



UM PERCURSO SOBRE A VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

UNA JORNADA A TRAVÉS DE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA NIÑOS Y ADOLESCENTES

A JOURNEY THROUGH SEXUAL VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS

Elaine Silva de Carvalho

Mestre em Políticas Públicas em Saúde

Escola de Governo Fiocruz de Brasília / Universidade Federal de Goiás

E-mail: nyacarvalho@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3775-766X>

RESUMO

A pesquisa se propõe a fazer um percurso reflexivo sobre impactos da violência sexual contra crianças e adolescentes e as características deste tipo de extrema violação de direitos que em muitos casos geram impactos irreparáveis e insuperáveis para as vítimas. A metodologia se orientou com base em abordagem qualitativa e explicativa, o levantamento de dados foi feito por meio de levantamento bibliográfico a fim de construir um percurso sobre o contexto e as caracterizações da violência sexual a partir de um olhar ampliado. Essa é uma pesquisa importante do ponto de vista de que pode ser uma ferramenta orientadora para profissionais que trabalham com atendimento ofertado para o público-alvo e para que as pessoas que leem possam se orientar sobre o tema. É inadmissível que este tipo de violência ainda esteja em crescimento apesar de todo o trabalho para sanar esse tipo de crime que em seu ápice tem levado muitas crianças e adolescentes a problemas graves de saúde mental e até ao autoextermínio.

Palavras-chave: violência sexual, crianças, adolescentes.

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo reflexionar sobre el impacto de la violencia sexual contra niños y adolescentes y las características de este tipo de violación extrema de derechos, que en muchos casos tiene un impacto irreparable e insuperable en las víctimas. La metodología se basó en un enfoque cualitativo y explicativo. Los datos se recogieron a través de una encuesta bibliográfica con el fin de construir una imagen del contexto y las características de la violencia sexual desde una perspectiva más amplia. Se trata de una investigación importante desde el punto de vista de que puede ser una herramienta orientadora para los profesionales que trabajan con los servicios ofrecidos al público objetivo y para que las personas que la lean puedan orientarse sobre el tema. Es inaceptable que este tipo de violencia siga en aumento, a pesar de todo el trabajo que se realiza para remediar este tipo de crimen, que en su apogeo ha llevado a muchos niños y adolescentes a graves problemas de salud mental e incluso al autoexterminio.

Palabras clave: violencia sexual, niños, adolescentes.

ABSTRACT

The research aims to reflect on the impact of sexual violence against children and adolescents and the characteristics of this type of extreme violation of rights, which in many cases has an irreparable and insurmountable impact on the victims. The methodology was based on a qualitative and explanatory approach. The data was collected through a bibliographic survey in order to build up a picture of the context and characterizations of sexual violence from a broader perspective. This is an important piece of research from the point of view that it can be a guiding tool for professionals who work with care offered to the target public and for people who read it to be able to orient themselves on the subject. It is unacceptable that this type of violence is still on the increase, despite all the work being done to remedy this type of crime, which at its peak has led many children and adolescents to serious mental health problems and even self-extermination.

Keywords: sexual violence, children, adolescents.

Recebido em: 05/12/23

Aceito em: 22/03/24

Publicado em: 28/08/2024



1. Introdução

Ter os direitos violados em qualquer situação gera impactos severos e duradouros para as pessoas submetidas, podendo perdurar ao longo da vida e impactar sobre a sua formação e desenvolvimento físico e cognitivo.

Então, pensar em saúde para além da perspectiva da superação da doença, e que ela engloba todas as esferas da vida de um indivíduo, embora pareça uma meta inatingível, nos leva a trabalhar para que os resultados sejam mais eficazes, efetivos e eficientes (WHO, 2002).

As violações de direitos, sofridas por crianças e adolescentes se manifestam por meio do estado de saúde fragilizado, em decorrência da vivência de contextos violentos que podem culminar em morte (VIEIRA et al., 2015).

Por isso esta é uma pesquisa que se propõe a fazer um percurso sobre a violência e para o contexto específico da violência cometida contra crianças e adolescentes trazendo dados históricos e no âmbito da saúde com metodologia de abordagem qualitativa e explicativa na perspectiva de se tornar uma ferramenta para consultas futuras sobre o tema.

Para isso foi desenvolvida pesquisa com base em fontes bibliográficas, revistas e artigos científicos disponibilizados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), utilizando as palavras chaves: violência sexual, crianças e adolescentes. A busca de textos, a seleção e o fichamento foram feitos simultaneamente, tendo como resultado a organização/reorganização do conteúdo no corpo da pesquisa.

As referências bibliográficas foram sistematicamente organizadas e escolhidas pela pertinência com relação ao tema e aos objetivos propostos de forma que os temas fossem organizados do geral ao específico.

Não se busca resultado definitivo sobre o objeto de estudo, mas uma reflexão que nos permita ampliar a compreensão sobre o tema da pesquisa.

“A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento, e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis” (BRASIL, 1990).

Apesar de estar na lei, esses direitos não são alcançados por todos, e o índice de violência sexual contra crianças e adolescentes tem aumentado a cada dia.

“Não basta denunciar para que a violência sexual seja interrompida; outras violências eclodem, a sociedade e o Estado, devem estar preparados como instituições fortes e eficazes, para combatê-las também” (SANTOS E COSTA, 2011, p.08).

2. Desenvolvimento

A palavra violência tem origem do latim *violentia*, que está vinculado ao conceito do uso de força física (Bonamigo, 2008). Um ato é descrito como violento quando regras normatizadas são socialmente quebradas, e o resultado dessa quebra culmina em resultados negativos, para a pessoa que é o alvo do ato violento (ZALUAR, 1999).

Esse ato é considerado violento quando preenche “ao menos as seguintes condições: causar dano, usar a força (física ou psíquica), ser intencional ou ir contra a livre e espontânea vontade de quem é objeto do dano” (VILELA, 2008).

A violência como tema da agenda da saúde ganha peso [...] a partir da década de 1980, com a promulgação da Constituição em 1988 (Minayo, 2006a),

e a criação do Estatuto da Criança e Adolescente em 1990 (Brasil, 1990). A maioria das consequências da violência causa impactos diretos sobre o físico e o psicológico, o que torna necessário cuidado da saúde em ambos os aspectos.

Legislações que visam à proteção contra situações de violências vêm sendo construídas desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) (vide tabela 1). Apesar disso, o número de pessoas que morrem em decorrência da violência é maior que as que morrem em decorrência de doenças (MINAYO, 2006b).

Tabela 1-Legislações que tratam das situações de violência sexual contra crianças e adolescentes.

1948: Declaração Universal dos Direitos Humanos.
1988: Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988.
1989: Convenção sobre os direitos da Criança.
1990: Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA): Lei 8.069, de 13 de julho de 1990.
2000: Plano Nacional de Enfrentamento a Violência Sexual contra crianças e adolescentes.
2008: Lei nº 11.829, de 25 de novembro de 2008. (Sobre pornografia infantil).
2009: Lei nº 12.015, de 07 de agosto de 2009. (Dispõe sobre os crimes hediondos).
2013: Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013. (Sobre atendimento de vítimas de violência sexual, Saúde e Segurança Pública).
2014: Lei nº 12.978/2014, 21 de maio de 2014. (Torna hediondo o crime de exploração sexual de criança, adolescente).
2017: Lei nº 13.431/2017, de 4 de abril de 2018 (Sistema de Garantia de Direitos).

2017: Lei nº 13.441, de 08 de maio de 2017. (Crimes contra a dignidade sexual).
2018: Lei nº 13.718/2018, de 24 de setembro de 2018. (Importunação Sexual).
2018: Lei nº 13.721/2018, de 02 de outubro de 2018. (Prioriza perícia em vítimas mais vulneráveis).
2019: Lei nº 13.811/2019, de 12 de março de 2019. (Proibição ao casamento antes dos 16 anos).
2021: DECRETO Nº 42.542, DE 28 DE SETEMBRO DE 2021. Institui a Política Intersetorial de Enfrentamento às Violências contra Crianças e Adolescentes do Distrito Federal.

Fonte: Carvalho (2022a)

Nos últimos anos, têm sido mais intenso o trabalho de aprovar leis que protejam os direitos de crianças e adolescentes. Apesar disso a violência ainda atinge diversas classes sociais, não se limitando a gênero, idade ou vínculos (FACURI et al., 2013).

A violência e suas consequências causam impactos diretos sobre a saúde das pessoas, sendo a terceira maior causa de morte no Brasil, a primeira entre crianças e adolescentes (VILELA, 2008).

Por isso, “a violência, em si, não é um tema da área de saúde, mas a afeta porque acarreta lesões, traumas e mortes físicas e emocionais” (MINAYO, 2006a).

Apesar de a violência não ser diretamente vinculada à saúde, interfere sobre tal, porque tradicionalmente atua no cuidado das sequelas causadas pela violência, e atualmente tem tentado superar esse modelo tradicional, para atuar na prevenção.

A violência é um fenômeno que quanto mais “se agrava, mais imperiosa é a necessidade de se trabalhar com várias disciplinas científicas e vários campos profissionais relevantes, para dirimir seus impactos” (BRASIL, 2015).

A violência se torna um problema de saúde complexo pelos seus diversos elementos, tendo múltiplas faces e alcance mundial, em crescimento devastador e alarmante. Sendo por isso endêmico, propagando-se pela existência e manifestação da desigualdade nas relações de poder (SANTOS e COSTA, 2014).

Geralmente, os violentadores sexuais que cometem crimes contra crianças e adolescentes são chamados de acordo com o senso comum de pedófilos.

É importante compreender que pedofilia é uma doença descrita no CID F65. 4 (OMS, 2022). Classificada como parafilia, um transtorno psiquiátrico, se caracteriza pela preferência e/ou obsessão por objetos, ou práticas incomuns (DSM,2014).

O que difere o molestador do pedófilo, é que para o molestador situacional (que aproveita a situação), “a criança não é especialmente o objeto central de sua fantasia”. “ Por esse motivo não pode ser considerado pedófilo, e esse molestador comete o crime pela facilidade de acesso à vítima, e o pensamento de que será difícil que seus atos sejam descobertos” (CARVALHO, 2022b, P.169).

A pedofilia é um transtorno, mas não deixa de ser um crime, e o termo pedofilia (doença) não pode ser utilizado para minorar o impacto da violência sexual cometida contra crianças e adolescentes (SERAFIM et al., 2009).

“Crianças e adolescentes vítimas de violência sexual geralmente se encontram em situação de desvantagem óbvia com relação ao agressor, e podem ser subordinados a longos períodos de violência sexual”(CARVALHO, 2022b).

“E quanto mais duradoura e intensa em seus acontecimentos caracterizadores, (como vínculo com o violentador, penetração genital ou anal, acompanhada de agressão física, quando resulta em gestação, ou quando a criança, ou o adolescente precisa ser afastado do contexto familiar), maiores as suas consequências/impactos”.(Carvalho, 2022b, p.169).

A violência sexual contra crianças e adolescentes se manifesta por relação de poder desigual em vários aspectos. A comunicação desenvolvida por violentadores é unilateral, busca manter sua posição de poder, e causar sentimentos negativos à vítima.

A violência sexual possui três categorias: o abuso sexual, a exploração sexual com fins comerciais, e o tráfico de pessoas com fim de exploração (Brasil, 2017). Sobre os conceitos apresentados, é importante entender que a conjunção carnal acontece quando há introdução completa, ou incompleta do pênis na vagina e o ato libidinoso quando há o atentado violento ao pudor, ou a corrupção de menores.

O ato libidinoso é compreendido como atender ao desejo sexual e tem como exemplos o beijo roubado, passar a mão, tocar entre outros. O atentado violento ao pudor é a prática do ato libidinoso mediante emprego de violência, uso de força ou grave ameaça.

É uma violação do adulto e da sociedade, cometida contra as crianças e os adolescentes, que nega seus direitos, desconsiderando sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento (MINAYO, 2001).

O direito à palavra é um elemento ausente no contexto de violência sexual contra crianças e adolescentes, esse silêncio se apoia no segredo, que se torna mais palpável quando o adulto desconstrói a verdade apresentada pela criança (Santos et al., 2014).

Na violência intrafamiliar existe o silêncio, devido ao vínculo entre vítima e violentador (9), e muitas famílias não denunciam na expectativa de resolver a questão no próprio núcleo familiar (Plat et al. 2018). Na violência sexual que ocorre de forma intrafamiliar, o maior índice incorre sobre meninas, o que além das relações de poder desiguais pode se justificar por uma questão de gênero (RIBEIRO et al., 2014).

Dados mais recentes mostram que “o suspeito é do sexo masculino em 87% dos registros e, igualmente, de idade adulta, entre 25 e 40 anos, para 62% dos casos. A vítima é adolescente, entre 12 e 17 anos, do sexo feminino em 82% das denúncias recebidas” (Brasil, 2020). Enfatizamos os dados para adolescentes do sexo feminino por ser o maior quantitativo.

A ocorrência da violência sexual pode gerar impactos tanto no aspecto físico quanto psicológico, e se manifestar de várias formas (Florentino, 2015). À violência além de se manifestar física e psicologicamente, pode ser cumulativa, geralmente entre dois ou mais tipos simultaneamente (RIBEIRO et al., 2014).

Essas manifestações violentas podem ser culturais, físicas, psicológicas, intrafamiliares, e se dar inclusive no atendimento às vítimas, quando feito de forma incorreta pelos profissionais, violência institucional.

A infância e adolescência, são marcadas pelo desenvolvimento físico e psicológico mais acentuadamente, ser vítima de violência nesses períodos ocasiona rupturas. Quando a violência se estabelece, esse desequilíbrio se agrava, e o desenvolvimento dessas crianças e adolescentes vai sendo comprometido em seus vários níveis.

A violência sexual é identificada no Código Internacional de Doenças – CID 11, o código T 74.2, e denominado Abuso Sexual (OMS, 2022), gera impactos severos e duradouros sobre bem-estar físico, mental e social das vítimas.

Crianças e adolescentes vítimas de violência sexual geralmente apresentam problemas para dormir, distúrbios alimentares, repúdio ao próprio corpo e à sua sexualidade, crises de choro, tentativas de fuga de casa, automutilação, e quadros depressivos entre outros. Dentro do Código Internacional de Doenças o CID esses problemas de saúde se classificam como: CID 11-F32 – episódios depressivos, CID 11 – Z 91.5 – história pessoal de autoagressão, CID 11 – X 84 – lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados, CID 11 F 43.1- transtorno de estresse pós – traumático – TEPT, CID 11-F 41.0 transtorno de pânico, CID 11-F50 – transtornos da alimentação, CID 11-G47-distúrbios do sono, entre outros (OMS, 2022).

3. Conclusão

É imprescindível entender que, os contextos de vivência de violência sexual geralmente são permeados por violências simultâneas e, uma das primeiras perdas sofridas é o direito de falar, de se comunicar para pedir socorro.

É importante compreender, que em alguns casos o silêncio é a forma de comunicar para essas crianças e adolescentes, e quando uma criança ou adolescente não utiliza comunicação verbal é necessário entender a comunicação que é manifesta (RAMOS E BORTAGARAI, 2012).

Muitas vítimas são agredidas quando pedem ajuda, o que pode o levar a um contexto de silêncio, outros são culpabilizados pela violência sofrida, se sentem envergonhados, então como pedir que eles se abram, se exponham para um estranho?

O silêncio é resultado de um processo de violações de direitos episódica (que ocorreu uma única vez), ou contínua (que perdurou ao longo de um tempo), cometidas contra crianças e adolescentes os marcando pela pior das violações que é a violência sexual.

Promover mudanças no contexto dessas crianças e adolescentes é importante, mas a principal mudança deve ser na percepção da família sobre o acontecimento e sobre a posição dessa criança ou adolescente sobre o acontecido.

Algumas famílias culpabilizam as vítimas pelo acontecido e além da violência as vítimas são obrigadas a sair de casa, indo para casa de outros familiares ou para o acolhimento. Isso geralmente dificulta as intervenções técnicas, por gerar uma sensação de desesperança sobre o futuro, sobre novas construções e possibilidades.

Há casos de violência intergeracional, com famílias de três ou até mais gerações com o mesmo tipo de ocorrência de violência.

Considerando todas essas possíveis características adquiridas em consequência das violências sofridas e do impacto que geram sobre a vida dessas crianças e adolescentes, “mudar atitudes é uma das metas mais difíceis da promoção de saúde” (CORCORAN, 2010).

Por isso é tão importante o apoio da família durante o atendimento e a disposição para fazer parte do acompanhamento e aderir às mudanças necessárias para a superação do contexto de violência.

E é nesta perspectiva que os profissionais devem desenvolver paralelamente ao atendimento das vítimas o trabalho para o desenvolvimento de um ambiente saudável. A partir do desenvolvimento em conjunto com os outros órgãos da rede e aos seus núcleos familiares, para a superação dos contextos de violações de direitos, e para a promoção do desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes.

4. Referências bibliográficas

Bonamigo IS Violências e contemporaneidade. Florianópolis, p. 204-213, 2008. [Internet]. [Acesso em: 19 abr 2024] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-49802008000200006>.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei federal, 8. 1990.

Ministérios da Saúde, Ministério da Justiça, Secretaria de Políticas para as Mulheres. Norma técnica: Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coletas de vestígios. Brasília, DF: Secretaria de Políticas para as Mulheres; 2015. [Internet] [Acesso 19 abr 2024]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf

(2017, 5 abr.). Lei Nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Diário Oficial da União. [Internet]. [Acesso em 20 abr 2024] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/113431.htm

Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Equipe da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos. Disque Direitos Humanos: Relatório 2019. Brasília, 2020. [Internet]. [Acesso em: 20 abr 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/ptbr/acao-informacao/ouvidoria/Relatorio_Disque_100_2019_.pdf.

Carvalho, E. S. de. A comunicação no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) de Valparaíso de Goiás: percepções dos profissionais no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. – Brasília, DF: Fundação Oswaldo Cruz, 2022.(a)

Carvalho, E. S. de. (2022). Comunicação em saúde e ambiência nos atendimentos ofertados a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual . *SCIAS. Direitos Humanos E Educação*, 5(2), 165–184. <https://doi.org/10.36704/sdhe.v5i2.7096> (b)

Corcoran, N. Comunicação em Saúde. Estratégias para promoção de Saúde. Editora Roca. São Paulo, 2010.

Faleiros VP, Faleiros ES. Escola que protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes. Ministério da Educação. Brasília, 2008.

Facuri CO et al. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2013. 29, [Internet] [Acesso 7 abr 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bjKhzzTfcLrWmgpYZpBFWqw/abstract/?lang=pt>

Florentino BRB. *As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes*. *Fractal: Revista de Psicologia*, 2015. 27(2), 139-144. [Internet] [Acesso 15 mar 2024] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/805>



Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais da American Psychological Association: - DSM V. Porto Alegre: Artmed. APA (2014).

Minayo MCS; Sousa ER. *Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva*. História, Ciências, Saúde Manguinhos, 4(3), 513-531, 1997. [Internet] [Acesso 5 abr 2024] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59701997000300006>.

Minayo. MCS. *Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde*. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Recife, v. 1, n. 2, Aug. 2001. [Internet] [Acesso 22 mar 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/mQqmmSTBf77s6Jcx8Wnt-kgg/?lang=pt>

MCS. *A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica*. 2006, p.1259-1267. [Internet]. [Acesso em: 15 abr 2024] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500015>.(a)

MCS, *Violência e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.(b)

Organização Mundial da Saúde. CID-11 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 11a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2022.

Plat VB; Back IC; Hauschild DB; Goedert J. *Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências*. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(4), 1019-1031, 2018. [Internet]. [Acesso em: 07 abr 2024] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hTR8wBZKQN-rYLm4HB6p849c/?lang=pt>

Ramos AP; Bortagarai FM. *A comunicação não verbal na área da saúde*. Revista CEFAC, 14(1), 164-170, 2012. [Internet] [Acesso 18 mar 2024]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000067>.

Ribeiro MA; Ferriani MGC; Reis JN. *Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares*. Cadernos de Saúde Pública, 20(2), 456-464, 2014. [Internet] [Acesso 10 abr 2024] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6CWJDwpnQZYnpvfVwNW4zpd/?format=pdf&lang=pt>

Rey G, Luiz F; Martínez MA; Puentes VR. (org.). *Epistemologia qualitativa e teoria da subjetividade: discussões sobre educação e saúde*. Uberlândia: EDUFU, 2019. [Internet] [Acesso 27 mar 2024]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/EDUFU-978-85-7078-502-2>.

Santos BR; Batista IG; Vasconcelos G. *Guia de Referência em Escuta Especial de Crianças e Adolescentes em Situação de Violência Sexual Aspectos Teóricos e Metodológicos*. Ed UCB. Brasília, DF, 2014. [Internet] [Acesso 28 mar 2024] Disponível em: <https://www.childhood.org.br/publicacao/guia-de-referencia-em-escuta-especial-de-criancas-e-adolescentes-em-situacao-de-violencia-sexual-aspectos-teoricos-e-metodologicos.pdf>



Santos VA; Costa LF. A violência sexual contra crianças e adolescentes: conhecer a realidade possibilita a ação protetiva. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28(4), 529-537,2011. [Internet]. [Acesso em: 25 mar 2024] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400013>.

Secretaria de Estado de Saúde. Goiás, Plano Estadual de Saúde 2016/2019. 2016. - Secretaria de Estado de Saúde. Rede Intersectorial de Atenção às Pessoas em Situação de Violências. Guia de Orientador Para Gestores. Goiás, 2019.

Serafim AP; Saffi F; Rigonatti P; Casoy I; Barros DM. *Perfil psicológico e comportamental de agressores sexuais de crianças*. *Rev. psiquiatr. clín.* 101-111.2009. [Internet] [Acesso 15 mar 2024] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/vHCDkd9cw7cKpnLRLD-gfLXk/?lang=pt>

Silva MJ. *Violência Contra Crianças e Adolescentes é Debatida em Goiás*. Secretaria de Estado de Saúde de Goiás. 2019. [Internet] [Acesso 5 abr 2024] Disponível em: <http://www.saude.go.gov.br/violencia-contracrianca-e-adolescente-e-debatida-em-goias/>.

Vieira LJES; Silva RM; Cavalcante LF; Deslandes SF. *Capacitação para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes em quatro capitais brasileiras*. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(11), 3407-3416,2015. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.20512014>.

Vilela FV. Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal, Brasília. 2008.[Internet]. [Acesso em: 04 abr 2024] Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf

World report on violence and health: summary. Geneva, World Health Organization, 2002. [Internet] [Acesso 07 abr 2024] Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf

Zaluar AV. Violência e crime. In: Miceli, S. (Org). O que ler na ciência social brasileira (1970-1995). ANPOCS, São Paulo: 1999.

SOBRE A AUTORA

Elaine Silva de Carvalho

Mestra em Políticas Públicas em Saúde da Escola de Governo Fiocruz de Brasília. Pós-graduada pela Universidade de Brasília no Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional, no Curso de Especialização em Políticas Públicas Para População em Situação de Rua, do CEAM/UnB. Especialista em Direitos Humanos da Criança e Adolescente pela Universidade Federal de Goiás -UFG. Graduada em Psicologia pela Universidade Paulista. Atuou como Supervisora Metodológica e como psicóloga na Associação Casa Santo André, na Abordagem Social e Acolhimento Institucional a pessoas em situação de rua, também como Psicóloga do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de Valparaíso de Goiás. Atualmente é psicóloga do Centro Olímpico e Paralímpico de Santa Maria-DF.

