

ABUSO INFANTIL INTRAFAMILIAR: PODER E TRAUMAS

Luiza Serri Zaffarani e Professor Dr. Marcelo Moreira Neumann

Apoio: PIBIC CNPq

RESUMO

O abuso infantil intrafamiliar no Brasil atualmente ocorre em proporções de um problema de saúde pública. O presente estudo busca investigar esse fenômeno, apontando as principais características dos casos e das famílias, incluindo a questão do problema do silenciamento familiar, como esse ocorre e possíveis modos de preveni-lo e combatê-lo. A pesquisa foi feita a partir da seleção e leitura de laudos e protocolos de 20 casos de abuso infantil intrafamiliar coletados em 04 unidades de um serviço de assistência a crianças vítimas de violência. Nesses casos foram identificados 29 agressores e 28 vítimas. Foram analisados dados básicos sobre os casos como idade e sexo dos agressores e vítimas, assim como sobre a dinâmica familiar e a reação da família após a revelação e denúncia do abuso. Analisou-se quantas famílias mantiveram sua dinâmica e quantas a alteraram; também quantas acolheram a vítima e quantas silenciaram. A partir dos laudos foi possível constatar a prevalência considerável de famílias com dinâmicas omissas e desorganizadas, que propiciavam o abuso. A maioria dos casos analisados foram crônicos e recorrentes, provando a importância da prevenção e da formação adequada dos profissionais da área. Constatou-se a necessidade de mais profissionais e maior preparação desses para lidarem com casos dessa natureza e de maior investimento financeiro. Foram sugeridos métodos de prevenção.

Palavras-chave: Abuso. Infantil. Intrafamiliar.

ABSTRACT

Intrafamilial child abuse in Brazil currently occurs in proportions akin to that of a public health issue. The present study aims to investigate this phenomenon, pointing out the main traits of the cases and its families, including the analysis of the common problem of the family silencing the abuse victim, how this happens and possible ways to prevent it. The research was carried out by the selection and reading of reports and records of 20 cases of intrafamilial child abuse collected in 04 establishments of an assistance service to children victims of violence. On these cases, 29 perpetrators and 28 victims were identified. Basic data about the cases was analyzed, such as age and sex of both perpetrators and victims, and also data about the family dynamics and their reaction post the reveal and abuse report. It was analyzed how many families kept their dynamics and how many altered them. Also, how many sheltered the victim or silenced them. Considering the data in the reports, it was possible to determine the sizable prevalence of families with neglectful and disorganized dynamics, which increased the chance of abuse. Most of the cases of abuse analyzed were chronic and recidivist cases, which proves the importance of prevention and of the training of professionals. The need for more professionals and better preparation for dealing with cases of this nature was established, as well as more financial investment. Methods of prevention were suggested.

Keywords: Intrafamilial. Child. Abuse.

1. INTRODUÇÃO

A violência contra crianças e adolescentes atualmente se configura como um problema de saúde pública, com 77.290 denúncias em 2016, aproximadamente 212 denúncias por dia. Dessas, a violência física configurava 22,1% dos casos, e a sexual, 11,1%, dados alarmantes, especialmente considerando que a elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), lei que visa à proteção das crianças e adolescentes, já foi feita há mais de 25 anos (BRASIL, 1990; SECRETARIA ESPECIAL DE DIREITOS HUMANOS, 2016).

O presente estudo teve como objetivo determinar as dinâmicas de poder familiares mais comuns em casos de abuso a partir de documentos desses. Isso foi avaliado a partir de uma pesquisa documental em serviços de assistência psicossocial às crianças e adolescentes vítimas de violência, que se aliou a entrevistas semiestruturadas (consistindo em 7 perguntas de base) com os funcionários da instituição, especialmente com os que supervisionaram os casos dos prontuários examinados.

Com o número elevado de casos relatados de abuso infantil intrafamiliar atualmente no Brasil, estudos sobre o fenômeno, especialmente que investiguem as dinâmicas de poder que o mantém, são essenciais, justificando a pesquisa em questão, que também investigou o impacto do abuso nas vítimas e sugestões de profissionais da área em relação a possíveis modos de intervir nessas dinâmicas familiares, “quebrando” o silêncio (por meio da denúncia) perante qualquer violência com rapidez.

Esse artigo foi fruto de uma pesquisa de Iniciação Científica desenvolvida no curso de Graduação em Psicologia da Universidade Presbiteriana Mackenzie, realizada com apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) na área da Psicologia Jurídica.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Apesar da gravidade do problema, a preocupação com a prevenção em relação à violência contra crianças e adolescentes é recente (CECCONELLO; ANTONI; KOLLER, 2003), considerando que, historicamente, essa violência era naturalizada e considerada justificável - muitas vezes tendo caráter disciplinar punitivo, servindo para instituir a obediência e disciplina (CECCONELLO; ANTONI; KOLLER, 2003), especialmente quando os agressores faziam parte da família, pois a criança era tida como de menor importância, que somente mereceria sobreviver e receber proteção, alimentação e cuidados da família caso aparentasse possuir capacidade de contribuir futuramente para o sustento dessa (levando ao abandono e morte de bebês e crianças com doenças, deformidades ou deficiências). A partir do século XIX, as crianças passaram a ser mais valorizadas, de modo que a visão sobre essas mudou; a preocupação com a segurança, proteção e direito dessas, no entanto, estabeleceu-se somente no século XX e, no Brasil com a implementação do ECA, Lei Federal nº 8069 de 13/07/1990, a partir da qual se assegurou a proteção integral à criança e ao adolescente e seus direitos especiais, como seres em condição peculiar de desenvolvimento, dependentes da família, da sociedade e do Estado (PIRES; MIYAZAKI, 2005).

Os artigos do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal nº 8069, 1990) que asseguram a defesa e proteção da criança e adolescente contra as diversas formas de abuso e violência no geral são os seguintes, além de outros que reforçam este cuidado:

Art. 5. Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

Art. 17. O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.

Art. 18. É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor. os sentimentos de culpabilidade e de vergonha, de perseguição e de dano permanente, a incapacidade de trabalho e perda profissional, o isolamento, os transtornos da memória, da percepção e da atenção (estado de alerta permanente), as dificuldades relacionais com o casal, a família, etc.

Além das proteções legais contra a violência, o ECA também tornou compulsória a notificação de quaisquer suspeitas ou confirmações de maus tratos contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde, estejam esses atendendo em consultórios particulares ou no sistema público de saúde, assegurado pelo Art. 13 (BRASIL, 1990).

A violência contra a criança e o adolescente pode se apresentar com diversas configurações, que necessitam ser definidas e diferenciadas, pois apesar de frequentemente ocorrerem simultaneamente, na prática podem ser manejadas e prevenidas de modo distinto (PIRES; MIYAZAKI, 2005).

Segundo Pires e Miyazaki (2005), o abuso pode ser definido por:

“Um sujeito em condições de superioridade (idade, força, posição social ou econômica, inteligência, autoridade) comete um ato ou omissão capaz de causar dano físico, psicológico ou sexual, contrariamente à vontade da vítima, ou por consentimento obtido a partir de indução ou sedução enganosa”. (p. 44)

Há diversas modalidades de violência contra a criança, como negligência, abandono, abuso psicológico (como emocional e/ou verbal), abuso físico, abuso sexual e Síndrome de Munchausen por procuração, Síndrome do Bebê Sacudido (as duas últimas mais incomuns e não abordadas por esse estudo) (PIRES; MIYAZAKI, 2005).

É necessário se realizar algumas considerações sobre os significados de poder e família: o poder é definido na literatura científica como o potencial que um indivíduo possui para compelir outro a agir contra a própria vontade e a relação entre pais e filhos é um exemplo de situação com concentração de poder nos pais, figuras de autoridade. Para mudar o comportamento dos filhos, porém, os pais podem fazer uso desse poder de dois modos, o primeiro é a partir de uma disciplina indutiva, que busca causar uma alteração voluntária nos comportamentos da criança, sem coibi-la e a segunda, que seria utilizar métodos que reforçam o poder dos pais, como práticas coercitivas ou violentas. A posição de poder parental lhes dá liberdade para escolher o modo como educar seus filhos e, a escolha do segundo modo costuma acarretar consequências futuras negativas para a criança. Porém, os pais podem demonstrar cuidado e afeto e estimularem a autonomia responsável na criança mesmo ao utilizarem uma medida restritiva (CECCONELLO; ANTONI; KOLLER, 2003).

Quando a medida é punitiva, por outro lado, sempre é expressa por meio da imposição, se constituindo um estilo parental autoritário. Esse, principalmente quando utiliza da punição física como prática disciplinar (buscando instituir a obediência), é descrito na literatura como prejudicial ao desenvolvimento infantil, acarretando em consequências negativas para a criança e/ou adolescente. Isso se dá por tal prática caracterizar um uso abusivo do poder dos pais sobre os filhos, contrariando a proposição da Teoria dos Sistemas Ecológicos, que determina que a família, primeiramente, deveria ser um sistema formado com base no equilíbrio de poder e nas relações recíprocas. Assim, a criança ou adolescente é apresentado desde cedo com um modelo negativo de família, ao invés do modelo equilibrado e amoroso esperado (CECCONELLO; ANTONI; KOLLER, 2003).

O abuso físico envolve o uso da força física contra a criança, intencionalmente, para puni-la e feri-la, abusando da autoridade que os membros da família ou pessoas próximas costumam exercer sobre a criança e adolescente, que normalmente agredem buscando exercer a dominância (afim de controlar e demonstrar poder sobre a vítima) e obter obediência e disciplina da vítima. Essa forma de abuso é a mais simples de diagnosticar, por costumar deixar marcas visíveis, como hematomas, contusões, fraturas, queimaduras, lacerações e escoriações, que não costumam ser compatíveis com a história contada pela vítima ou pelo responsável quando o tratamento para as lesões é procurado (PIRES; MIYAZAKI, 2005).

O abuso sexual se configura quando a criança ou adolescente estão em um estágio do desenvolvimento maturacional anterior ao do agressor, que busca somente usar a vítima para o próprio prazer ou para o prazer de outro. A vítima costuma ser exposta a estímulos sexuais, ou é forçada a realizar práticas sexuais que não tem a habilidade cognitiva ou emocional para compreender e, portanto, ser capaz de consentir. Essa violência pode envolver penetração (oral, vaginal e anal) ou não, já que toques, carícias e exposição do

genital também configuram o abuso, assim como a exploração sexual para pornografia, prostituição, assédio sexual ou voyeurismo (colocar a vítima para que ela observe algum ato sexual) (PIRES; MIYAZAKI, 2005).

O abuso pode ocorrer no contexto intrafamiliar, extrafamiliar ou institucional. O presente estudo abordará mais a fundo o intrafamiliar, que é mais frequente e envolve relações entre a criança e outros membros da família (comumente pai, padrasto, tio, irmão, primo ou avô) ou pessoas que a criança considere da família (normalmente amigos próximos dessa ou vizinhos). A violência ocorrida nesse contexto é a mais difícil de ser denunciada, devido à ligação emocional do agressor à vítima, assim como aos demais membros da família dessa, que, mesmo que essa conte a um familiar, esse pode reagir com descrença e deboche (negação), agressão (ameaças) ou mesmo culpando a criança ou adolescente pelo ocorrido. Assim, costuma ser uma manifestação de uma família disfuncional, com o abuso se caracterizando como crônico, recorrente e sem violência (buscando evitar a resistência e denúncia da criança e a levando a acreditar que aqueles atos também representam formas aceitas de afeição familiar) (PIRES; MIYAZAKI, 2005).

O tipo mais comum de violência sofrida por crianças e adolescentes é a doméstica, que costuma ser de longa duração e de simples manutenção. Isso se dá principalmente por a família ser considerada a rede de apoio da criança socialmente, de modo que se espera que seu sofrimento origine no meio externo (PIRES; MIYAZAKI, 2005). No ambiente doméstico, a literatura destaca três principais características das relações intrafamiliares: o afeto, a reciprocidade e o equilíbrio de poder. Em toda relação, as ações de uma pessoa influenciam a outra e isso ocorre por parte dos dois lados, constituindo a reciprocidade. Porém, mesmo com essa característica, uma das partes da relação pode ter mais influência ou poder do que a outra, e, quando isso é saudável e aceito, constitui um equilíbrio de poder (CECCONELLO; ANTONI; KOLLER, 2003).

Uma questão é que várias famílias silenciam a violência intrafamiliar – algum parente suspeita ou sabe que o abuso ocorre, inclusive o testemunhando, e não denuncia, muitas vezes inclusive ameaça, ignora ou desmente a criança quando essa lhe pede auxílio -, frequentemente por vergonha da exposição às autoridades pela qual a família passaria, ou por medo, tanto de perder a guarda da criança e da desestruturação da família, quanto da prisão, e perda, de um membro da família, o agressor, que muitas vezes sustenta essa financeiramente ou é um pilar importante da mesma. O medo muitas vezes inclusive parte da vítima, que é frequentemente ameaçada pelo agressor (não chegando a denunciar o abuso) ou mesmo que teme a perda desse membro da família (caso fosse preso ou afastado dela), pois costuma ser um membro próximo, e, portanto, a criança costuma ter afeição ou amor pelo agressor, que entram em conflito direto com seu medo e raiva (PIRES; MIYAZAKI, 2005).

O período entre a agressão e a revelação do abuso pela vítima está diretamente ligado a diversos fatores como a idade da vítima quando foi agredida (quanto mais nova, mais tempo demora a denunciar, pois a criança demora a entender que o comportamento do agressor é abusivo); o contexto em que ocorreu o abuso, podendo ser intrafamiliar ou extrafamiliar (com a primeira tardando mais a ser denunciada, ou nunca o sendo, normalmente durando um período muito mais longo que o extrafamiliar pela proximidade do agressor); o medo de ser debochada (a família não acreditar), de ser agredida, de ter a família fragmentada, ou ainda de ser culpada por seus familiares e a auto responsabilização pelo abuso (a criança acredita que provocou o abuso, algo muitas vezes reproduzido pelo próprio agressor). O momento da revelação é crucial para a vítima, pois caso a reação da família seja negativa (não acreditar na vítima, culpá-la pelo abuso, responsabilizá-la pela desestruturação da família, não tomar medidas para afastá-la do agressor e levá-lo à Justiça, etc.), isso pode potencializar os danos psicológicos à vítima e levá-la a revitimizações (como se envolver em relacionamentos abusivos em sua vida adulta) (RAMOS; KOLLER; HABIGZANG, 2011).

As consequências do abuso, especialmente o sexual, na saúde mental das crianças e adolescentes vítimas tem sido bem documentado na literatura científica, com o aumento do risco de desenvolvimento de algum transtorno psicopatológico, especialmente Transtornos Depressivos e Transtorno de Estresse Pós-Traumático, além de as vítimas comumente apresentarem comportamentos autodestrutivos (como a automutilação). O impacto emocional na criança também se traduz em sensações de medo, abandono e desamparo, considerando que costumam conviver com o agressor e serem incapazes de se defender desse. Outras consequências comuns são o retraimento perante figuras masculinas, o comportamento erotizado (consequência comum mais ao abuso sexual e não às outras formas) e o isolamento social (SERAFIM; SAFFI, ACHÁ; BARROS, 2011).

As unidades da instituição visitada proporcionam atendimento psicossocial a crianças e adolescentes vítimas de violência e a suas famílias. Há atendimentos com psicólogos, assistentes sociais, entre outros profissionais, técnicos do serviço, que realizam sessões grupais e individuais tanto com as vítimas quanto com pais, irmãos e, quando possível, com os agressores. São realizadas atividades lúdicas com as crianças, psicoterapia, grupos de maternagem e responsabilização das famílias (buscando um maior envolvimento dessas no tratamento da vítima), entre outras atividades.

3. METODOLOGIA

O estudo apresentado é uma pesquisa documental, utilizando-se de bancos de dados e documentos para a coleta dos dados analisados (no caso, prontuários de casos atendidos). Essa foi feita por meio da busca e leitura de protocolos de casos de abuso documentados nos

arquivos de quatro unidades de um serviço de assistência psicossocial às vítimas de violência, voltado especialmente para crianças e adolescentes da cidade de São Paulo, mediante a autorização dessas. Entrevistas semiestruturadas com profissionais das instituições visitadas também foram usadas como modo de coleta, buscando descobrir características comuns aos casos examinados.

Os critérios de inclusão foram: casos de abuso físico ou sexual, que o abuso fora intrafamiliar ou de pessoas próximas e que a idade da vítima fosse de até 17 anos quando chegou ao serviço; os de exclusão foram: casos somente de negligência e abuso emocional. Quanto às questões éticas da pesquisa, foi solicitada a autorização das unidades dos serviços de assistência para a utilização dos laudos e protocolos dos casos, que são guardados e disponibilizados para tal, de modo que não houve necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) individual com as famílias, somente o institucional. Foram contatadas 11 unidades do serviço, das 22 que o município dispõe atualmente. No entanto, 04 fizeram parte do estudo, devido a questões burocráticas, dentre outros fatores.

O TCLE foi elaborado para autorizar a manipulação do material (prontuários) e sua divulgação em relatório científico e para futuro artigo, pautado pelo sigilo ético, assim como para autorizar a entrevista de seus funcionários (em especial os responsáveis pela supervisão dos casos examinados), para os quais somente foram feitas perguntas de cunho profissional. Os dados foram coletados de maneira indireta e, no caso das entrevistas, foram realizadas perguntas somente em relação a características dos casos com os quais os funcionários lidaram.

A pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética, somente à plataforma do CNPq, seguindo as determinações dos itens V e VII do artigo nº 1 da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Ministério da Saúde, que delibera sobre as pesquisas que não serão registradas ou avaliadas por Comitês de Ética em Pesquisa. Como a pesquisa realizada foi documental, com o uso dos prontuários e dados guardados pelos serviços e não se analisaram os dados de identificação pessoal, essa se enquadra no item V: “V - pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Quanto às entrevistas semiestruturadas, essas apresentaram um caráter de pesquisa de opinião com profissionais sobre a prática, se encaixando no item VII: “VII - pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Foram separados prontuários do período de abril de 2015 a dezembro de 2017 de casos assistidos pelo serviço e que já foram atendidos, considerando os critérios de seleção enunciados anteriormente, de modo que somente os casos recentes e mais coerentes com o foco do estudo (abuso intrafamiliar físico e/ou sexual) foram utilizados. Os dados foram coletados presencialmente. Essas foram realizadas entre novembro de 2017 e março de 2018.

Um instrumento de coleta de informações foi elaborado, com as principais características do caso, como: sexo e idade da vítima, do agressor e da família. Também foi feita a verificação da dinâmica familiar por meio dos relatos dos atendimentos, visando analisar os comportamentos anteriores à denúncia e os comportamentos posteriores à revelação (como era a dinâmica familiar anteriormente, como mudou, se houve silenciamento e convivência por parte de algum membro da família ou não). Foram analisados outros dados, como a descrição dos atendimentos, verificação da denúncia (se houve ou não Boletim de Ocorrência - BO), entre outros aspectos.

Também foram realizadas entrevistas semiestruturadas baseadas em 7 perguntas que têm como objetivo determinar padrões, tanto entre os casos estudados quanto em relação à literatura sobre o assunto. Os padrões em questão são referentes à dinâmica familiar (antes da revelação e após a apuração do caso, caso a revelação a tenha alterado), às reações das famílias perante a revelação e às características mais comuns das famílias nas quais ocorre o abuso infantil.

As perguntas base da entrevista foram as seguintes:

- Quais são as características mais comuns nos casos acompanhados?
- Como costuma ser a dinâmica familiar nas famílias em que ocorre o abuso infantil, segundo os casos acompanhados? E em relação às famílias nas quais não ocorre?
- Como costuma ser a reação da família perante a revelação da criança ou adolescente nos casos que acompanhou?
- Quais seriam possíveis modos de intervir nessa dinâmica familiar de modo a quebrar o silêncio da família do modo mais rápido possível (nas famílias em que ocorre o silêncio)?
- Quando o agressor é um primo ou irmão menor de idade, como procede o caso?

Perguntas em relação ao caso específico do prontuário:

- Como era a dinâmica familiar nesse caso? Mudou após a revelação do abuso? Se sim, como?
- Como foi a reação da família à revelação nesse caso?

O presente estudo não apresentará os casos em si, somente os dados quantitativos da totalidade desses, assim como quanto são representativos da amostra coletada, por meio da porcentagem. Os prontuários coletados foram 19 (contabilizando 20 casos, pois em um prontuário havia dois casos), totalizando 5 prontuários de cada unidade visitada do serviço. Diversos casos apresentavam mais de uma vítima ou mais de um agressor, de modo que esses foram analisados individualmente, totalizando 29 agressores e 28 vítimas. Considerando as características em comum dos casos, esses foram separados em categorias considerando características em comum das famílias (como funcionavam antes da denúncia e encaminhamento ao serviço e como se organizaram depois), das vítimas (sexo e idade) e dos agressores (sexo e idade), assim como o perfil dos casos: tipo(s) de violência(s) presente(s), se o abuso foi um evento único ou se era crônico e casos que apresentavam múltiplos agressores, vítimas ou tipos de violência. Também foram analisadas as consequências da denúncia e como ela se deu nos casos, como realização ou não de BO, se houve processo contra o agressor e, se sim, se ele foi condenado. Também foi considerado se, quando o agressor era um dos genitores, se haviam mantido a guarda da criança.

Uma análise também foi realizada das informações apresentadas pelos técnicos das instituições durante as entrevistas, assim como a comparação com dados da literatura científica, inclusive de recomendações acerca dos melhores métodos de prevenção e de abordagem com esses casos, considerando a experiência extensa dos funcionários da área com vítimas e suas famílias.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Na tabela 1 se observa que a grande maioria dos agressores são do sexo masculino (90%), como diz a literatura científica, segundo o artigo das autoras Christine Martins e Maria Helena Jorge; nesse estudo, 97,3% dos agressores eram do sexo masculino e 2,1% eram do sexo feminino (MARTINS; JORGE, 2010). Assim, o presente estudo, mesmo com número amostral reduzido, obteve o resultado esperado. No entanto, é importante ressaltar que mesmo em uma população reduzida, foram encontradas 3 agressoras do sexo feminino (10%), contrariando a visão popular e estereotípica de que mulheres não podem ser agressoras infantis, nem agressoras sexuais. Em um dos casos, a agressora era a bisavó das crianças, o que foge do padrão esperado de agressor segundo os padrões socioculturais impostos; esses dados, apesar de representarem uma minoria, demonstram a importância de não se descartar suspeitas acerca de qualquer pessoa em relação ao abuso infantil, pois mesmo quem não se enquadra no perfil/estereótipo social do agressor infantil, pode ser um.

A grande prevalência de agressores do sexo masculino possivelmente foi observada no presente estudo pela preferência a casos em que havia ocorrido abuso sexual, com apenas

dois prontuários em que esse não era relatado (ambos eram de abuso físico com negligência). Quando considerados todos os tipos de abusos, a literatura encontra menos disparidade entre agressores do sexo masculino e feminino, além de também entre as vítimas, como no estudo com dados do Conselho Tutelar de Costa et al. (COSTA, M.C.O, et al; 2007).

A partir dos dados coletados, foi possível estruturar as tabelas a seguir.

Tabela 1: sexo dos agressores em números absolutos e porcentagem.

Sexo Agressores	Nº bruto	Porcentagem (%)
Feminino	3	10%
Masculino	26	90%
Total	29	100%

Quanto à idade dos agressores, a frequente ausência do dado nos prontuários (em 55%) dos casos, impossibilita traçar um perfil de faixa etária mais frequente para os agressores. Os casos com maior índice foram de agressores entre os 31 e 40 anos (17%) e dos 11 aos 20 anos (10%). Na literatura, no entanto, como observado no estudo de Martins e Jorge, a faixa etária com maior frequência foi a de 40 anos ou mais (25,4%) e a de 30 a 34 anos (21,5%) (MARTINS; JORGE, 2010). É importante ressaltar que, observando a relação que os agressores dos relatórios sem idade especificada tinham com a vítima, suas faixas etárias provavelmente ficariam entre os 30 e 50 anos de idade. Os dados podem ser expressos na tabela 2.

Tabela 2: idade dos agressores.

Idade (anos) Agressor	11 - 20	21 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	60 +	Desconhecido	Total
Nº bruto	3	1	5	2	1	1	16	29
Porcentagem %	10%	3%	17%	7%	3%	3%	55%	100%

Considerando o perfil das vítimas, como apresentado na tabela 3, a prevalência do sexo feminino foi de 57%, como relatado na literatura científica como maioria. No entanto, geralmente os estudos observam uma diferença mais expressiva entre os abusos de meninos e meninas do que a presente neste artigo. Possivelmente, isso se deve à amostra reduzida utilizada para o presente projeto; é possível também que se deva aos casos de abuso físico com negligência inclusos, já que a violência com prevalência expressiva do sexo feminino como vítima é a sexual.

Tabela 3: sexo das vítimas.

Sexo Vítimas	Nº bruto	Porcentagem (%)
Feminino	16	57%
Masculino	12	43%

Total	28	100%
-------	----	------

As faixas etárias das crianças e adolescentes mais prevalentes entre as vítimas foram as que tinham entre 4 e 10 anos de idade (com 46% dos casos), seguido por de 11 a 14 anos (32% dos casos) e de mais de 14 (21% dos casos). Assim, verifica-se que as crianças pré-púberes foram as mais afetadas na amostra desse artigo, seguidas pelos pré-adolescentes.

Tabela 4: idade das vítimas

Idade (anos) Vítimas	Nº bruto	Porcentagem (%)
4 – 10	13	46%
11 – 14	9	32%
14 +	6	21%
Total	28	100%

Em relação à verificação da dinâmica das famílias em que ocorria o abuso infantil intrafamiliar, essa foi uma característica analisada em cada caso. A reação da família ao abuso tanto pré quanto pós denúncia também foi analisada, assim como se houve tentativa de silenciamento ou não. O observado foi que, em 60% dos casos, a família foi descrita como omissa. Foi considerado que a família era omissa quando estava claramente mencionado no prontuário que um ou mais familiares de grande presença na vida da criança sabiam do abuso e não se manifestavam de nenhum modo contra esse, ignorando o sofrimento da criança (inclusive caracterizando uma forma de negligência com a saúde física e psicológica da criança ou adolescente). Em 40% dos casos, por outro lado, a família foi descrita como acolhedora, sendo consideradas tal somente as famílias em que membros importantes da família, como um dos genitores, não sabiam que o abuso ocorria, ouviram a criança, acreditaram nela e a acolheram logo após a denúncia.

Foi considerada como possível característica da família, também, o abuso transgeracional, sendo definido como casos em que estava especificado no prontuário que haviam diversos casos de abuso dentro da família entre as gerações, ou casos em que se sabia que o agressor já havia sido vítima de abuso. Esses casos totalizaram em 30%, porém ainda é possível que seja mais alto do que o observado, pois em diversos casos não havia informações o suficiente para determinar se havia caráter transgeracional da violência ou não, além de que essa característica foi apontada pelos próprios profissionais do serviço como sendo comum nas famílias (“a reprodução transgeracional da violência é extremamente comum” (sic), “mais ou menos 75% dos casos” (sic)), com um dos profissionais apontando que observava essa característica em mais da metade dos casos.

As famílias foram avaliadas como apresentando dinâmicas mais organizadas ou mais desorganizadas. Esse é um critério mais complexo, porém foi traçado com base nas descrições dos profissionais do SPVV de um grupo de características comuns nas dinâmicas de famílias em que ocorre o abuso intrafamiliar, que também foram observados durante a leitura e análise dos prontuários. As características de famílias com dinâmicas mais desorganizadas seriam a instabilidade, aparente em situações como a distribuição dos filhos por diversos parentes (quatro crianças, em que uma mora com a avó, duas com a mãe e o padrasto e a quarta com o pai), com pouco ou nenhum contato dos genitores com os filhos com quem não moravam, a instabilidade do afeto e da própria constituição da família, em que havia forte presença de diversos tipos de violência na família ou em que havia separações, reconstituições e mudanças frequentes dos membros da família, de modo que os laços afetivos que as crianças construíam não eram estáveis ou consistentes; famílias com papéis e hierarquias confusas, em que os filhos assumiam papel sexual e de cuidado dos irmãos, às vezes cuidando inclusive dos genitores e famílias em que o abuso ocorria abertamente, tanto com as crianças quanto entre os genitores ou demais parentes e havia omissão, sem protesto de qualquer familiar, muito menos denúncia e acolhimento da criança.

Apesar dessas características, haviam famílias em que um dos núcleos (mãe e padrasto, por exemplo) era de dinâmica relacional mais desorganizada, enquanto outro (pai e madrasta, por exemplo) apresentava a dinâmica mais organizada e acolhedora, de modo que nem todas as famílias consideradas com núcleo de dinâmica desorganizada o eram por inteiro. Mesmo nas famílias com dinâmicas consideradas mais desorganizadas, algum dos genitores ou membro importante poderia ser protetivo, porém acabava colocando a criança em risco com suas ações. Com base nessa definição, 80% das famílias apresentavam esse modelo de dinâmica mais desorganizada, enquanto 20% apresentavam uma mais organizada, corroborando a informação obtida em entrevista de que a maioria das famílias apresentavam essas instabilidades e questões.

A manutenção ou alteração da dinâmica familiar após a denúncia do abuso e encaminhamento ao serviço foi outra característica examinada nos prontuários. Em 65% dos casos, a dinâmica foi mantida e em 35% dos casos, a dinâmica foi alterada. Apesar de o dado primeiramente poder ser considerado negativo, é importante ressaltar que, nos casos em que um dos núcleos da família já era acolhedora ou organizada (e especialmente nos casos em que o agressor era alguém próximo porém não um familiar), não era necessária uma alteração da dinâmica, somente o acolhimento e escuta da criança, assim como a procura de apoio profissional para essa, ou o deslocamento da criança para o núcleo mais organizado da família, mesmo que a dinâmica dessa como um todo não tenha sido alterado. Nos casos em que a dinâmica foi alterada, isso ocorreu por meio de um rompimento de relações com o

agressor (quando esse era parte integral da família) ou com a busca da família por mudanças nas relações no geral, auxiliadas pelos profissionais da instituição durante os atendimentos. Nisso se pode observar o impacto positivo do serviço para as vítimas e suas famílias. Assim, os dados apresentados são descritos na tabela 5 a seguir:

Tabela 5: dinâmicas e tipografias das famílias das vítimas.

Tipografia Familiar	Nº bruto	Porcentagem (%)
Omissa	12	60%
Acolhedora	8	40%
Dinâmica Desorganizada	16	80%
Dinâmica Organizada	4	20%
Abuso Transgeracional (confirmados)	6	30%
Dinâmica Mantida	13	65%
Dinâmica Alterada	7	35%

A reação da família à denúncia ou revelação do abuso também foi avaliada. Em 85% dos casos, a vítima foi separada do agressor após a denúncia. Apesar do dado parecer ter um caráter positivo, em uma análise mais específica, em alguns desses casos a vítima eventualmente fugiu de casa ou foi por conta própria viver na casa de outro parente, de modo que a separação não partiu da própria família. Em 10% dos casos, a separação se deu por meio da perda da guarda dos genitores, situações nas quais as crianças foram para abrigos, ou seja, foi o Conselho Tutelar que realizou a separação do agressor. Há, ainda, famílias que o fizeram, porém deslocaram a própria vítima ao invés de cortarem laços com o agressor, o que pode gerar um impacto emocional negativo na criança (sentimento de culpa por afetar a família ou de tristeza perante a mudança e perda dos laços anteriores, por exemplo, que podem levar a vítima a associar a denúncia a algo negativo ou a sofrimento).

Houve famílias que romperam relações com os agressores, no entanto, contabilizando 50%, mas incluindo casos em que ao menos um dos agressores não era um familiar (25% dos casos). Essas famílias foram as que tiveram a reação mais acolhedora com a vítima, pois afastaram o agressor de seu convívio sem alterar drasticamente o cotidiano ou relações próximas da criança ou adolescente, o que geraria um impacto psicológico negativo menor na vítima.

Na questão do silenciamento, quando analisada, foi observado que, após a denúncia e encaminhamento para atendimento psicossocial, houve silenciamento em 45% das famílias, enquanto em 55% delas isso não ocorreu. Nas famílias nas quais ele ocorreu, houve um retrocesso na reação da família, pois em alguns casos apoiaram a vítima até observarem o impacto que a denúncia geraria em suas vidas e, logo depois, por questões de dependência

financeira ou emocional do agressor, retrocederam e passaram a negar que o abuso ocorreu e a silenciar a criança.

Dentre os casos nos quais não houve silenciamento há também os nos quais, até o momento da denúncia, a família foi omissa e conivente ou silenciou ocorrências de abuso. Nesses casos, a denúncia pode fazer a família enfrentar o problema e se tornar incapaz de negá-lo ou ignorá-lo, como fazia anteriormente. Os profissionais relataram que o complô do silêncio é muito comum nas famílias, aparecendo em aproximadamente 60% a 70% dos casos, segundo os entrevistados. Nesses casos, todos sabem ou imaginam que o abuso ocorre, porém, nenhum membro da família interfere.

Os profissionais também apontaram que, nos casos em que o agressor é alguém próximo da família, porém não é um parente, uma quantidade muito menor de famílias silencia a criança e um número muito maior denuncia o abuso, do que quando esse ocorre dentro da família. Isso também foi observado nos casos analisados. Esse fenômeno é devido à proximidade emocional do agressor, aliada a um conflito de lealdade (se essa é primeiramente à vítima ou ao agressor) e ainda casos em que a família depende financeiramente do agressor, de modo que romper relações com esse se torna muito mais difícil. Quando o agressor não é um membro da família, o corte da relação raramente afeta a família de modo integral, assim que esse é feito mais facilmente.

Um dado importante que foi recolhido é o das vítimas que se tornaram agressoras, que eram 20% dos casos confirmados (maioria de irmãos mais velhos que já haviam sido abusados e passaram a abusar dos mais novos). Porém, esse dado pode ser mais alto do que o recolhido, considerando que muitas vezes os agressores não são questionados quanto a isso, com exceção dos adolescentes e pré-adolescentes, caso dos prontuários em questão; como apresentado na [tabela 6](#).

Tabela 6: reação da família após a denúncia e características dos casos.

Reação da Família Pós Denúncia e Características do Caso	Sim	Não
Vítima Foi Separada do Agressor	85%	15%
Rompimento da Família com Agressor	50%	50%
Agressor Já Foi Vítima (casos confirmados)	20%	80%
Houve Silenciamento (após encaminhamento ao SPVV)	45%	55%

Outro dado relevante foi que, dos 29 agressores, 76% eram familiares e 24% eram relações próximas da família no geral ou da criança. Na maioria dos casos em que o agressor não era um familiar, haviam múltiplos agressores, em que o outro era um familiar. Esses dados são compatíveis com o observado na literatura, com 78% das ocorrências sendo registradas como vindas de dentro do domicílio (COSTA, M.C.O., et al.; 2007); como é mostrado na tabela 7 a seguir:

Tabela 7: relação do agressor com a vítima.

Relação com a Vítima	Nº bruto	Porcentagem (%)
Familiares	22	76%
Relações Próximas	7	24%
Total	29	100%

Sobre as questões da denúncia (tabela 8), foi analisado se foi registrado Boletim de Ocorrência (em 55% dos casos foi confirmado que havia sido registrado, enquanto em 45% dos casos, não havia); se houve um processo contra o agressor (somente em 20% dos casos houve algum processo) e se o agressor foi condenado (o foi somente em 10% dos casos). Esses dados demonstram a problemática da denúncia, que frequentemente não é feita por dificuldades que ocasionaria à família, como mencionado anteriormente, ou também porque, quando a vítima e sua família vão à delegacia, podem não ter sua denúncia recebida com seriedade pelos policiais, inclusive sendo alvo de chacotas, como relatado pelos técnicos da instituição em entrevista. Quando o caso é ouvido, na maioria das vezes não é investigado a fundo, ou as providências urgentes que deveriam ser tomadas para que uma condenação fosse possível, não o são. Assim, o descaso e falta de amparo da vítima e sua família por parte de alguns funcionários da Justiça, contribuem com a impunidade e número reduzido de denúncias.

Tabela 8: questões relacionadas à denúncia.

Questões da Denúncia	Sim	Não
Realização de B.O.	55%	45%
Processo Contra Agressor	20%	80%
Agressor Condenado	10%	90%
Guarda Mantida	90%	10%

A lentidão em reagir perante esses casos ocasiona outro dado obtido, o de que 96% dos casos consistiam em abusos classificados como crônicos ou reincidentes (tabela 9), em que a vítima havia sofrido violência por anos seguidos (inclusive, todos os casos de adolescentes acima de 14 anos que foram analisados, o foram, pois, o abuso havia iniciado na primeira infância da vítima e perdurado por anos), enquanto somente 4% foram casos únicos de abuso. Assim, muitas dessas crianças e adolescentes somente obtêm alguma

forma de ajuda, ou possibilidade de saírem do ambiente abusivo, quando já sofreram por anos da mesma violência, ocasionando consequências mais graves (como o desencadeamento de transtornos psicológicos e de aprendizagem, o uso de drogas, a evasão escolar, o comportamento agressivo ou ainda o comportamento sexualmente inapropriado) e de tratamento mais demorado.

Tabela 9: perfil do abuso sofrido pela vítima.

Perfil do Abuso	Nº bruto	Porcentagem (%)
Evento Único	1	4%
Crônico e Reincidente	27	96%
Total	28	100%

Estavam presentes nos casos avaliados as violências de tipo sexual (apresentada em 85% dos casos), a física (presente em 45% dos casos) e a negligência (em 15% dos casos) ([tabela 10](#)), com diversos apresentando agravantes como múltiplas violências ([tabela 11](#)) ocorrendo em conjunto (35% dos casos apresentavam mais de um tipo de violência), mais de um agressor (em 30% dos casos haviam dois ou mais agressores) ou múltiplas vítimas na mesma família (em 45% haviam duas vítimas ou mais). Os dados mencionados representam a gravidade dos casos enfrentados e reforçam a importância do tratamento desses e do fortalecimento de programas de prevenção ao abuso.

Tabela 10: tipo de violência presentes nos casos (cada caso pode apresentar mais de uma).

Presentes nos Casos	Nº bruto	Porcentagem (%)
Violência Sexual	17	85%
Violência Física	9	45%
Negligência	3	15%

Tabela 11: casos que apresentavam múltiplas violências, vítimas ou autores.

Casos com Múltiplos	Nº bruto	Porcentagem (%)
Violências	7	35%
Vítimas	9	45%
Autores	6	30%

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo, ao analisar as questões pensadas inicialmente, conseguiu atingir seus objetivos de investigar e determinar as dinâmicas mais comuns nas famílias nas quais ocorre o abuso infantil, constatando que, nessas famílias, a dinâmica de funcionamento costuma ser problemática, ou ter caráter desorganizado. Há também, agravantes, como os empregos instáveis ou dependência financeira do agressor, mulheres fragilizadas pelo abandono do companheiro e que frequentemente foram criadas em meios abusivos, se envolvendo posteriormente em relacionamentos com homens violentos, o que eventualmente faz com que essas violências atinjam as crianças e adolescentes do convívio.

Quando a família já apresenta uma dinâmica mais acolhedora e organizada, se notou que lidavam com as situações de abuso mais prontamente e de modo mais apropriado, assim que a criança recebia mais apoio, se via mais amparada e protegida e conseqüentemente teria menos chances de apresentar problemas graves psicológicos decorrentes do abuso no futuro. O acolhimento imediatamente após o abuso, ou ao menos após a denúncia, é essencial para o bem-estar físico e psicológico da vítima, pois assim há uma menor chance de essa ser revitimizada futuramente. O amparo nesse momento também possibilita que sentimentos de culpa, raiva, tristeza e solidão sejam amenizados, assim como evita a chance de a vítima normalizar e/ou justificar o abuso sofrido.

A análise dos casos também revelou a importância do acompanhamento do caso e como a atenção a detalhes desse podem levar à descoberta de um agressor que normalmente passaria despercebido e seguiria impune por não se encaixar no estereótipo social de agressor (como mulheres e idosos). Assim, é importante frisar que o profissional da área necessita se manter atento a cada caso e não deixar preconceitos e estereótipos influenciarem em sua atuação. Os técnicos também enfatizaram essa necessidade.

As limitações e problemas do presente artigo foram a amostra de dados pouco estatisticamente significativa por seu tamanho reduzido, a equipe de pesquisa pequena (o que limitou a coleta), as questões burocráticas enfrentadas para a realização das visitas e obtenção dos dados apresentados e a sensibilidade da temática, que dificultou o acesso aos dados e possivelmente geraria obstáculos para a realização de pesquisas de maior porte.

Desse modo, se recomenda que sejam realizados novos estudos, expandindo e aprofundando os dados e a análise para a obtenção de uma amostra estatisticamente significativa, que os dados sejam coletados e analisados com maior rigor científico, que a equipe da pesquisa seja maior e que lhe seja garantido acesso mais amplo aos dados dos serviços.

As entrevistas com os profissionais dos serviços de assistência psicossocial foram essenciais para uma melhor compreensão do tema estudado, assim como para a obtenção de informações importantes e críticas construtivas acerca de como lidar com esses casos e como preveni-los, de modo que o objetivo de encontrar maneiras de prevenir o silenciamento e combater o abuso infantil também foi atingido. Um dado interessante comentado em entrevista foi que, em núcleos protetivos, quando se descobre o abuso, a família sente muita culpa e pode inclusive sintomatizar mais do que a criança, enquanto em famílias não protetivas, ocorre muita negação, pois família normaliza o abuso, não se enxergando como violenta, vendo a agressão como uma forma de educar. As problemáticas de troca de papéis (criança ou adolescente que exerce o papel de um dos cônjuges ou de um adulto) e do

autoritarismo (excesso de controle e uso da violência) também estão presentes. As questões do complô do silêncio e do abuso transgeracional também apareceram muito, como relatado pelos profissionais.

Os problemas identificados pelos profissionais durante as entrevistas foram o da pouca divulgação da existência das instituições visitadas e demais relacionadas; o pouco investimento na área (unidades muitas vezes carecem de materiais para os atendimentos; são sobrecarregados os profissionais (e psicologicamente desgastados, devido à natureza dos casos) e as unidades (projetadas para atender 50 casos ao mês e precisarem atender de 80 a 100, por exemplo, muitas vezes tendo somente 3 profissionais que realizam atendimentos em uma unidade); pouca ou nenhuma formação e preparo dos conselheiros tutelares aliado a muita autoridade (podem dizer que estão acompanhando o caso e não acompanharem, por exemplo) e inclusive de policiais para lidar com casos dessa natureza (não podem desconsiderar ou fazerem chacota com a vítima ou sua família), o que leva à impunidade e revitimização.

Recomendações importantes feitas pelos profissionais do serviço durante as entrevistas foram de se formar uma maior articulação entre as redes de serviços, de modo a melhorarem as medidas protetivas e a facilitar a separação do agressor de sua vítima; a realização de oficinas de sensibilização às questões de gênero e aos diversos tipos de abuso e suas sequelas, quebrando com a naturalização desse, com famílias e funcionários dos serviços, assim como com policiais e conselheiros tutelares; investimento em modos de intervenção precoce; maior oferta de políticas públicas e de serviços especializados, para se obter uma melhor compreensão das demandas dos casos de abuso e dos melhores modos de lidar com esses; formação de equipes para prevenção em escolas e capacitação na área para professores; atender famílias e orientar para que permaneçam atentas a futuros sinais de sofrimento psicológico da criança ou adolescente vítima; se vincular às famílias e acolhê-las para que possam romper com os padrões violentos e deixar de naturalizar dinâmicas abusivas.

Medidas de prevenção possíveis sugeridas pelo presente artigo seriam a instituição de cursos (como o de maternagem já realizado no serviço, porém mais completo, voltado a gestantes e buscando prevenir o abuso ao invés de tratá-lo após já ocorrido), palestras ou eventos obrigatórios durante o pré-natal para mães e pais (quando presentes), apresentando informações e orientações de cuidado e educação básicos para os pais, incentivando práticas como a monitoria positiva na educação dos filhos, de modo a substituir práticas prejudiciais como o comportamento violento, a punição inconsistente e a disciplina relaxada, que acabam levando a situações de contracontrole por parte da criança ou adolescente, como fuga dos pais ou evasão escolar, assim como podem levar a uma criança incapaz de lidar com a

frustração ou que não sabe agir de modo adequado. Os eventos de conscientização visariam desconstruir a naturalização da violência e quebrar o ciclo de abuso que ocorre nos casos transgeracionais, assim que provavelmente muitas crianças poderiam ser protegidas de possíveis situações de abuso.

6. REFERÊNCIAS

BÉRGAMO, L. P. D.; BAZON, M. R. **Experiências Infantis e Risco de Abuso Físico: Mecanismos Envolvidos na Repetição da Violência**. Psicologia: Reflexão e Crítica, Ribeirão Preto, v. 24, n.4, p. 710-719, 2011.

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Lex: Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>. Acesso em: 27 mar. 2017.

COSTA, M. C. O.; et al. **O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência**. Ciência & Saúde Coletiva, v.12,n.5, p.1129-1141, 2007.

CECCONELLO, A. M.; DE ANTONI, C.; KOLLER, S. H. **Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 8, p. 45-54, 2003.

DAY, V. P.; TELLES, L. E. de B.; ZORATTO, P. H.; DE AZAMBUJA, M. R. F.; MACHADO, D. A.; SILVEIRA, M. B.; DEBIAGGI, M.; REIS, M. da G.; CARDOSO, R. G.; BLANK, P. **Violência doméstica e suas diferentes manifestações**. R. Psiquiatr. Rio Grande do Sul, v. 25, (suplemento 1), p. 9-21, Abri. 2003.

DE MENEZES, A. P. **O incesto e as ocorrências incestuosas: notas de referências**. Rev. Latinoam. Psicop. Fund., v. 2, n. 4, p.81-93.

HABIGZANG, L. F.; RAMOS, M. da S.; KOLLER, S. H. **A Revelação de Abuso Sexual: As Medidas Adotadas pela Rede de Apoio**. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 27, n. 4, p. 467-473, Out.-Dez. 2011.

LIMA, J. A.; ALBERTO, M. de F. P. **As vivências maternas diante do abuso sexual intrafamiliar**. Estudos de Psicologia, v.15, n.2, p.129-136, Mai. – Ag.2010.

MARTINS, C. B. de G.; JORGE, M. H. de M. **Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v.19, n.2, p. 246-255, Abr-Jun, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Art. 1: V e VII.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html> Acesso em: 01 dez. 2018.

PIRES, A. L. D.; MIYAZAKI, M. C. O. S. **Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde.** Arq Ciênc Saúde, São José do Rio Preto, v.12, n.1, p. 42-49, Jan.-Mar. 2005.

SERAFIM, A. de P.; SAFFI, F.; ACHÁ, M. F. F.; DE BARROS, D. M. **Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.** Rev Psiquiatr. São Paulo, v. 38, n.4, p.143-147, 2011.

SECRETARIA ESPECIAL DE DIREITOS HUMANOS. **Disque 100 – Disque Direitos Humanos.** Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/disque100/disque-direitos-humanos>> Acesso em: 01 abr. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, et al. **Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e adolescência: orientação para pediatras e demais profissionais de saúde.** 2ª Ed. Rio de Janeiro, 2001.

WEARICK-SILVA, L. E.; TRACTENBERG, S. G.; LEVANDOWSKI, M. L.; VIOLA, T. W.; PIRES, J. M. A.; GRASSI-OLIVEIRA, R. **Mothers who were sexually abused during childhood are more likely to have a child victim of sexual violence.** Trends Psychiatry Psychother. v.36, n.2, p. 119-122, 2014.

Contatos:

Luiza Serri Zaffarani : luzff_09@hotmail.com

Prof. Dr. Marcelo Moreira Neumann: marcelo.neumann@mackenzie.br