



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE - DSAU
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA**

EMANOELA FERREIRA BARNABÉ NERY GONZALEZ GRIMALDI

**AGRESSOR SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ESTUDO DE CASOS
REGISTRADOS NO PERÍODO DE 2007-2016**

**FEIRA DE SANTANA
2018**

EMANOELA FERREIRA BARNABÉ NERY GONZALEZ GRIMALDI

**AGRESSOR SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ESTUDO DE CASOS
REGISTRADOS NO PERÍODO DE 2007-2016**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana – BA, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª.Dr^ª. Maria Conceição Oliveira Costa

**FEIRA DE SANTANA
2018**

Ficha Catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteado - UEFS

G873

Grimaldi, Emanoela Ferreira Barnabé Nery Gonzalez

Agressor sexual de crianças e adolescentes: estudo de casos registrados no período de 2007-2016 / Emanoela Ferreira Barnabé Nery Gonzalez Grimaldi. – 2018.

110 f. : il.

Orientadora: Maria Conceição Oliveira Costa.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

1. Violência sexual – crianças e adolescentes. 2. Agressor sexual – perfil. 3. Agressão sexual – Feira de Santana, Bahia. I. Costa, Maria Conceição Oliveira, orient. II. Universidade Estadual de Feira de Santana. III. Título.

CDU: 614:343.541(814.22)-053.2/.6

Luis Ricardo Andrade da Silva - Bibliotecário - CRB-5/1790

EMANOELA FERREIRA BARNABÉ NERY GONZALEZ GRIMALDI

**AGRESSOR SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ESTUDO DE CASOS
REGISTRADOS NO PERÍODO DE 2007-2016**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Epidemiologia

Feira de Santana, 18 de abril de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Maria Conceição Oliveira Costa

Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS

Prof^ª Dr^ª Nadirlene Pereira Gomes

Universidade Federal da Bahia - UFBA

Prof^ª Dr^ª Edna Maria de Araújo

Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS

*“Você nunca sabe que resultados
virão da sua ação,
mas se você não fizer nada,
não existirão resultados.”*

Mahatma Gandhi

AGRADECIMENTOS

Ao meu adorável DEUS, meu “divino mestre”, pela luz da vida, por estar presente em todos os meus momentos me acolhendo na Tua onipotente presença, em todos os momentos cruciais, dando-me força, coragem e resiliência para superar os desafios. Obrigada Senhor por me conceder a vitória de um sonho desejado, escrevendo mais uma história da minha vida.

Ao meu esposo, Icaro Almeida Nery Gonzalez Grimaldi, meu maior incentivador. Nesses dois anos muitas coisas boas aconteceram. Mas ocorreram também de forma inesperada momentos difíceis refletidos com lágrimas e dor. O amor, a fé em Deus, em Nossa Senhora, fez com que Icaro pudesse superar os seus limites, continuar me amparando e acreditar que posso ir muito além do que imagino.

Agradeço a Deus pela infinita bondade de ter me concedido a maternidade, presenteando-me com meus queridos e amados filhos, Reginaldo e Alfredo, meus tesouros, minha fonte de inspiração. Meus lindos, obrigada por entenderem que a busca da conquista desse sonho dependeu muito da compreensão de vocês dois, em concretizarem os seus estudos acadêmicos e primários com êxito. Vocês sabem que os meus sonhos não se encerram por aqui. Tenho muito orgulho de vocês!

Ao meu pai Eronildes Barnabé (saúde eterna) e minha mãe Helena, aos meus irmãos Maria das Graças, Luciano (in memoria), Ione, Eliana, Eroneide, Rita, Verônica, Cristiano, Luís, Alex e Nilson. Sou feliz por ter vocês!

De forma muito especial, quero externar meu agradecimento a Profª Drª Maria Conceição Oliveira Costa, minha orientadora, que me acolheu e apostou no meu sonho, pela paciência que a mim foi dada, pelos ensinamentos, amizade afetuosa, dedicação e orientação. Acredite, que os seus ensinamentos querida professora foram além dos limites acadêmicos: lições de gratidão, simplicidade, amor, dedicação... Exemplo de “educadora” na mais perfeita essência da palavra, terei Pró muito orgulho em dizer que fui sua orientanda.

Também as amigas Helena Cristina, Eloisa, Marcia Araújo, Claudiana, Marlice, Luciana Bacelar, Alcione Assunção, Sinara Leão, Cláudia Gomes, Cláudia e Sandra pela amizade e torcida. “A amizade duplica as alegrias e divide as tristezas” (Francis Bacon).

A equipe do NNEPA, professores Jamilly Musse, Jeidson Marques, Nilma Lázara, Magali Teresópolis, Davi Félix e André Henrique, meus sinceros agradecimentos. Aos meus queridos Daniela e Maroel, pela colaboração no desenvolvimento de coleta da pesquisa, a Ohana, Marcos Santana, Thyana, Mona Lisa, Gabrielly, Hosanhan, Aline, Wanessa, Carol, Francinny, Tereza, Marcelle, Aninha, Larissa, Rebeca, Naysa e Marcos Alexandre, a todos os meus agradecimentos e afetuoso carinho, pelos momentos maravilhosos que passamos juntos nesse Núcleo de Pesquisa que representa para mim a extensão de minha casa. Muito obrigada!

A todos os profissionais das Delegacias de Polícia Civil pelo importante papel desempenhado. Especialmente àqueles que nos concedeu o tempo e atenção na cessão das informações policiais utilizadas no desenvolvimento dessa pesquisa.

Aos colegas do Colégio da Polícia Militar de Feira de Santana, em especial a todos os que comigo integram o Corpo de Alunos, pela compreensão e descontração. Também aos meus colegas professores da Educação Básica do município de Lamarão-BA, em especial a Secretária de Educação Maria Luzineide Araújo, pelo apoio institucional nesses dois anos de duração do curso de mestrado.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEFS, pela oportunidade do curso de mestrado, e meus sinceros agradecimentos a todos os professores dedicados que nos congratulou com aulas, seminários, debates, contribuindo para a busca do conhecimento e aprendizagem. Aos funcionários, em especial a Gorete e Jorge pela acolhida e gentileza.

GRIMALDI, E. F. B. N. G. **Agressor Sexual de Crianças e Adolescentes: estudo de casos registrados no período de 2007-2016**. 2018. 110 f. Dissertação [Mestrado Acadêmico] – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2018.

RESUMO

Objetivo: Traçar o perfil do agressor sexual de crianças e adolescentes, segundo manifestações das violações e vínculos com vítimas, em Feira de Santana-BA, no período de 2007-2016. **Metodologia:** estudo transversal, com base nos dados dos “Relatórios de Inquéritos Policiais; Boletins de Ocorrência e Termos Circunstanciados” das Delegacias Especializadas de Polícia Civil (DERCCA, DEAM, DAI) crime contra a criança e adolescente de Feira de Santana-BA. Foram realizadas frequências absolutas e relativas das variáveis; análise bivariada entre dados dos agressores e características das ocorrências e das vítimas. **Resultados:** No período estudado, foram notificados 900 casos, nas delegacias especializadas. A maioria dos agressores foram homens, de diferentes faixas etárias (98,2%); (50%) adultos; adolescentes e adultos jovens totalizaram (30%); (62,5%) solteiros; baixa escolaridade (68%); membros da família, (36,1%); vizinhos e conhecidos, (28,0%) e amigos/namorados, (20,2%). Agressores adolescentes apresentaram perfil de perpetração semelhante aos adultos, com maior proporção de vitimização de crianças (40%) e adolescentes, até 14 anos (30,0%); adultos jovens violentaram em maior proporção os adolescentes, até 14 anos (50%). Crianças do sexo masculino foram mais vitimizadas por adolescentes (32,2%) e adultos (42,3%); o sexo feminino, em todas faixas etárias, foi mais violentado por adultos (≥ 25 anos). Conhecidos e familiares foram categorias de perpetradores mais frequentes na infância (49,2% e 45,5%, respectivamente). Namorados, amigos e colegas destacaram-se como agressores de adolescentes, até 14 anos (45,3%) e 15 a 19 anos (33,5%). Dessas ocorrências, (94,6%) foram de abuso; (73,3%) ocorreram em ambiente doméstico; (62,2%) extrafamiliar; (73,4%) com penetração; (52,5%) reincidentes; (42,7%) utilizaram força física; (86,2%) era agressor único. O perfil dos agressores mostrou (31%) adolescentes e adultos jovens, até 24 anos; e (47,4%) de 25 a 49 anos; (62,5%) solteiros. O vínculo do agressor e vítima mostrou 25,1% conhecido da vítima ou família; (22,1%) pai ou padrasto; (14%) outros familiares e (15,7%) desconhecidos. **Conclusões:** a maioria dos perpetradores era conhecido, vizinho ou familiar da vítima, utilizava força física, ameaças e consumava o abuso com penetração. Esses achados apontam que agressor sexual de crianças e adolescentes encontram-se no ambiente social próximo das vítimas e tem acesso facilitado para cometer esse crime. Os achados podem contribuir para subsidiar políticas e programas de prevenção e enfrentamento, em nível individual e no ambiente social, envolvendo ações na família, escola e comunidade, em geral.

Palavras Chaves: Violência Sexual; Agressor Sexual; Infância e Adolescência

GRIMALDI, E. F. B. N. G. **Sexual Aggressor of Children and Adolescents: study of cases registered in the period from 2007-2016.** 2018. 110 f. Dissertation [Academic Master] - Feira de Santana State University, Feira de Santana, 2018.

ABSTRACT

Objective: To trace the profile of the sexual aggressor of children and adolescents, according to the manifestations of the violations and links with the victims, according to the records of the cases in the Specialized Police Stations of Feira de Santana (BA), in a decade (2007-2016). **Methodology:** cross-sectional study, based on data from "Police Inquiry Reports; "And" Circumstantial Bulletins "of the Civil Police Stations Specialized in crime against the child and adolescent of Feira de Santana-BA. It was calculated as a measure of statistical significance through Pearson's chi-square at the 5% level of significance, with a 95% confidence interval. **Results:** During the study period, 900 cases were reported in specialized police stations. The majority of aggressors were men of different age groups (98.2%); 50% adults (25-49 years); adolescents and young people totaled 30%; 62.5% singles; low schooling (68%); family members, 36.1%; neighbors and acquaintances, 28.0% and friends / boyfriends, 20.2%. Adolescent aggressors presented a similar perpetration profile to adults, with a higher proportion of children (40%) and adolescents, up to 14 years (30.0%); young adults raped a higher proportion of adolescents, up to 14 years old (50%). Male children were more perpetrated by adolescents (32.2%) and adults (42.3%); the female sex, in all age groups, was more violated by adults (≥ 25 years). Known and familiar were the categories of perpetrators most frequent in childhood (49.2% and 45.5%, respectively). Boyfriends, friends and colleagues stood out as aggressors of adolescents, up to 14 years (45.3%) and 15 to 19 years (33.5%). Of these occurrences, 94.6% were of abuse; 73.3% occurred in the domestic environment; 62.2% extrafamiliar; 73.4% with penetration; 52.5% recidivists; 42.7% used physical force; 86.2% were single offenders. The profile of the aggressors showed 31% of adolescents and young adults, up to 24 years; and 47.4% from 25 to 49 years; 62.5% singles. The attachment of the aggressor and victim showed 25.1% known to the victim or family; 22.1% father or stepfather; 14% other relatives and 15.7% unknown. **Conclusions:** most of the perpetrators were known, neighbor or relative of the victim, used physical force, threats and consumed abuse with penetration. These findings indicate that sexual aggressors of children and adolescents are in the social environment close to the victims and have easy access to commit this crime. The findings can contribute to subsidizing policies and programs for prevention and coping, at the individual level and in the social environment, involving actions in the family, school and community in general.

Keywords: Sexual Aggressor; Sexual Violence; Childhood and Adolescence

LISTA DE SIGLAS, SÍMBOLOS E ABREVIATURAS

BO	Boletim de Ocorrência
CAPS	Centros de Atendimento Psicossocial
CREAS	Centro de Referência Especializado em Assistência Social
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEDECA	Centro de Defesa da Criança e do Adolescente
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CODEPPS	Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde
CPM	Colégio da Polícia Militar
DAI	Delegacia do Adolescente Infrator
DEAM	Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher
DERCCA	Delegacia Especializada para a Repressão de Crimes contra a Criança e o Adolescente
DH	Delegacia de Homicídios
DTE	Delegacia de Tóxicos e Entorpecentes
DRFR	Delegacia de Repressão À Furtos e Roubo
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IML	Instituto Médico Legal
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
NNEPA	Núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e Adolescência
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAIR	Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infantojuvenil no Território Brasileiro
PROERD	Programa Educacional de Resistências às Drogas e à Violência

PNEVSCA	Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes
PSE	Programa Saúde na Escola
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
SEDH	Secretaria Especial de Direitos Humanos
SINAN	Sistema de Notificação de Agravos de Notificação
SGDCA	Sistema de Garantias e Direitos da Criança e do Adolescente
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
SSP	Secretaria de Segurança Pública
SUS	Sistema Único de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
VIVA	Vigilância de Violências e Acidentes
VS	Violência Sexual
WHO	<i>World Health Organization</i>

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1	Características sociodemográficas e antecedentes de agressores sexuais de crianças e adolescentes. Feira de Santana – BA, 2007-2016. Fonte: Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia. Delegacias Especializadas de Polícia Civil (DEAM, DERCA E DAI).	77
Artigo		
Tabela 2	Características da VS de crianças e adolescentes. Feira de Santana – BA, 2007-2016. Fonte: Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia. Delegacias Especializadas de Polícia Civil (DERCCA/DEAM/DAI).	78
Artigo		
Gráfico 1	Distribuição da faixa etária de agressor sexual de crianças e adolescentes, segundo grupo etário da vítima. Casos notificados nas Delegacias Especializadas de polícia Civil (DERCCA, DEAM e DAI), período de 2007 a 2016, Feira de Santana\Bahia- Brasil.	79
Artigo		
Gráfico 2.a	Faixa etária do agressor sexual segundo faixa etária de vítimas do sexo masculino. Casos notificados nas Delegacias Especializadas de Polícia Civil (DEAM, DERCA E DAI), período de 2007 a 2016, Feira de Santana\Bahia- Brasil.	79
Artigo		
Gráfico 2.b	Faixa etária do agressor sexual, segundo faixa etária de vítimas do sexo feminino. Casos notificados nas Delegacias Especializadas de Polícia Civil (DERCCA, DEAM e DAI), período de 2007 a 2016, Feira de Santana\Bahia- Brasil.	80
Artigo		
Gráfico 3	Vínculo do Agressor sexual de crianças e adolescentes, segundo faixa etária da Vítima. Casos notificados nas Delegacias Especializadas de Polícia Civil (DERCCA, DEAM e DAI), período de 2007 a 2016, Feira de Santana\Bahia- Brasil.	81
Artigo		

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	PERGUNTAS DE INVESTIGAÇÃO	18
3	OBJETIVOS	19
3.1	OBJETIVO GERAL	19
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
4	REFERENCIAL TEÓRICO	20
4.1	ADOLESCÊNCIA, DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL E GRUPO DE ALTA VULNERABILIDADE	20
4.2	VIOLÊNCIA SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	23
4.2.1	Violência Sexual intra e extrafamiliar	25
4.2.2	Exploração Sexual de crianças e adolescentes	28
4.2.3	Consequências da VS contra crianças e adolescentes	31
4.3	AGRESSOR SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	34
4.3.1	Contextualizando o Tema	34
4.3.2	Tipologia do Agressor	35
4.3.3	Concepções Teóricas da Agressão Sexual	37
4.3.4	Ciclo de Vitimização: Interlocução entre maus tratos e comportamento ofensivo subsequente	41
4.4	POLÍTICAS, PROGRAMAS E AÇÕES DE PROTEÇÃO E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	45
5	MATERIAIS E MÉTODOS	51
5.1	TIPO DE ESTUDO.....	51
5.2	LOCAL DE ESTUDO	51
5.2.1	Delegacias pesquisadas	51
5.3	POPULAÇÃO E PERÍODO	52
5.6	FONTES E INSTRUMENTOS	53
5.7	VARIÁVEIS DE ESTUDO.....	53
5.7.1	Características da Violência Sexual	53
5.7.1.1	ABUSO	53

5.7.1.2 EXPLORAÇÃO SEXUAL	54
5.7.2 Características do agressor/perpetrador	54
5.7.3 Características das vítimas	54
5.8 PROCESSO DE COLETA DE DADOS.....	54
5.9 MÉTODO DE ANÁLISES DOS DADOS.....	55
5.10 ASPECTOS ÉTICOS.....	55
6 RESULTADOS	57
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
REFERÊNCIAS	83
APÊNDICE A - CRONOGRAMA	103
APÊNDICE B - ORÇAMENTO	105
ANEXOS	106

1 INTRODUÇÃO

Violência sexual (VS) é o envolvimento de crianças e adolescentes em práticas sexuais, na condição de objeto, cujo agressor apresenta diferença de idade, de tamanho ou de poder, em relação a vítima, com o objetivo de obter satisfação sexual, sem o consentimento consciente desta, seja pelo menor grau de maturidade, incapacidade mental ou física. A VS de crianças e adolescentes, em geral, está baseada em relação desigual de força e autoridade (poder) (SÁNCHEZ, 1995; DESLANDES, 2006; KRUG, 2002; SANDERSON, 2005).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os índices de morbimortalidade apontam que, em nível global, a VS se apresenta como complexo problema de saúde pública, que envolve questões policiais, jurídicas, psicológicas e sociais, necessitando, portanto, de ações abrangentes e conjuntas (KRUG, 2002; HABIGZANG *et al.*, 2006).

De acordo com a literatura, a VS pode ser classificada em *abuso ou exploração*. O abuso pode ser caracterizado quanto *ao ambiente de ocorrência e vínculo com a vítima*: VS *doméstica*, quando ocorre na esfera privada, cujo agressor pode não ser familiar e sim outra pessoa que convive no mesmo domicílio (AZEVEDO & GUERRA, 1993; ARAÚJO, 2002); VS *intrafamiliar*, quando existe uma relação de parentesco com a vítima (pai, mãe, padrasto, irmãos entre outros), valendo ressaltar que em ambas está em jogo a relação de poder do agressor sobre a vítima; *extrafamiliar*, quando acontece fora do ambiente familiar, cometido por agressor conhecido da vítima ou família (vizinhos, colegas, pessoas identificadas na comunidade) ou desconhecido (AMAZARRAY, KOLLER, 1998; ARAÚJO, 2002; HABIGZANG *et al.*, 2005; ABRAPIA, 2007); e *quanto às manifestações*: *com contato físico* (com penetração e sem penetração - carícias em genitais, tentativa de penetração, sexo oral, penetração genital ou anal, masturbação); e *sem contato físico* (abuso sexual verbal, voyeurismo, assédio sexual, telefonemas ou atos obscenos, pornografia, exibicionismo, outros) (SÁNCHEZ, 1995; ARAÚJO, 2002; KRUG, 2002; HABIGZANG *et al.*, 2004; HABIGZANG *et al.*, 2005). A *exploração sexual* visa o lucro, com quatro modalidades mais frequentes: pornografia, prostituição, turismo sexual e o tráfico para fins sexuais (KRUG, 2002; LEAL, LEAL, 2003; PADILHA *et al.*, 2007; LIBÓRIO, 2010).

Entre as consequências da VS, estudiosos enfatizam comprometimentos psicológico e social. Na infância e adolescência, o sujeito encontra-se em fase de formação da personalidade

e entendimento sobre os mecanismos de proteção da família e meio social, assim como dos conceitos de moralidade. Assim, pode deixar marcas profundas, no desenvolvimento psicoemocional, podendo interferir no modo de encarar o adulto e o mundo que ele representa, onde os valores de família, amor, carinho e proteção podem ser distorcidos, gerando conflitos, além das implicações no processo de aprendizagem, provocados pelo déficit de atenção, cursando com reprovação, repetência, entre outros problemas (KRUG, 2002; COLL, PALACIOS, MARCHESI, 1995).

No Brasil, os indicadores do Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) mostra que, no período de 2009 a 2015, ocorreu um total de 77.248 notificações de VS cometidas contra crianças e adolescentes, sendo 32.016 casos (41,6%), na faixa etária de 0 a 9 anos; 30.902 casos (40%), entre 10 a 14 anos; e 14.330 casos (18,6%), entre 15 a 19 anos (MS, 2016).

Na Bahia, nesse mesmo período, ocorreu um total de 12.551 notificações de VS cometidas contra crianças e adolescentes, sendo 2.877 casos (22,9%), de 0 a 9 anos; 2.858 casos (22,8%), de 10 a 14 anos; e 6.816 casos (54,3%), entre 15 a 19 anos, (MS, 2016).

Segundo estimativa da UNICEF, em 2014, no contexto mundial, cerca de cento e vinte milhões de meninas com idades até 19 anos foram submetidas à VS, pelo menos uma vez na vida. A estimativa global sobre meninos é inexistente, mesmo se tendo conhecimento da exposição a esse tipo de violência (UNICEF, 2014).

Sobre a notificação, cabe salientar a importância dessa estratégia, como ferramenta essencial para identificar, prevenir e intervir. A notificação pode subsidiar a elaboração de políticas públicas e a adequação de novas propostas de atenção pelos diferentes setores, na medida em que revela a magnitude do fenômeno (BRASIL, 2010).

A falta de notificação e a dificuldade para identificação dos casos impossibilita o atendimento, quando a vítima permanece por longo período exposta ao agravo. A realidade é que os baixos índices de notificações dificultam a efetivação de políticas públicas, tanto para a proteção das vítimas, quanto para o acompanhamento (tratamento) dos agressores. Problemática como essa requer a compreensão e colaboração efetiva da sociedade, por meio do controle social, a exemplo do “Disque 100” (Sistema Nacional de Denúncia de Violências), Sistema de fundamental importância para a denúncia, notificação e o encaminhamento dos casos (VASGOTELLO et al., 2003).

No que concerne ao objeto desse estudo - agressor sexual de crianças e adolescentes - pesquisas têm apontado para a possibilidade da vitimização precoce e duradoura, podendo contribuir para a replicação desse agravo, perpetuando um círculo vicioso, onde crianças e adolescentes agredidos poderão reproduzir o mesmo comportamento, nas diferentes fases do desenvolvimento, na juventude, na fase adulta ou idosa (HALL, RICHARD, 2007; MCGRATH, NILSEN, KERLEY, 2011). Entretanto, a complexidade de fatores envolvidos impossibilita o estabelecimento donexo causal para esses comportamentos (PUTNAM, 2003; LUCÂNIA *et al.*, 2009; CHAVEZ *et al.*, 2009; MARTINS, MELLO JORGE, 2010).

Quanto ao envolvimento de jovens em eventos violentos, ligados à VS, nas últimas décadas, estudos tem mostrado maior frequência de violadores jovens, onde adolescentes são identificados como autores, perpetradores, o que têm motivado a realização de pesquisas direcionadas a esse grupo etário (FINKELHOR, ORMROD, CHAFFIN, 2009; MARTINS, MELLO JORGE, 2010).

Na perspectiva da proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência no Brasil, salienta-se a implementação de políticas e programas pelos diferentes níveis de atuação (federal, estadual, municipal). No âmbito do Plano Nacional, destaca-se o Programa de Ações de Enfrentamento à Violência Sexual Infantojuvenil, no Território Nacional (PAIR), que constitui uma estratégia de enfrentamento da VS, a partir de ações integradas a prevenir, proteger e prestar atendimento às vítimas e famílias (PAIR, 2016). Outros projetos e programas, têm sido implementados com finalidades semelhantes: “Mais Educação”, “Escola que Protege”, “Programa Saúde na Escola (PSE)” (FALEIROS, 2007; LECLERC, MOLL, 2010; BRASIL, 2007).

A organização da atenção à saúde de crianças e adolescentes em situação de VS requer uma dinâmica complexa, pois demanda o atendimento a questões clínicas, psicológicas, sociais e legais, visando atender múltiplas demandas de direitos violados. Essa atenção requer, ainda, a articulação dos diferentes setores que integram o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2006; BRASIL, 2010).

O envolvimento com o temática da violência sexual, foi motivada com o interesse em dar continuidade e aprofundar conhecimentos sobre a temática, na perspectiva de estudar o perfil do agressor sexual de crianças e adolescentes, tendo como prerrogativa atender uma demanda profissional, considerando a inserção como professora do ensino fundamental e médio

da rede pública, em município do Estado; como policial militar – lotada no Colégio da Polícia Militar em Feira de Santana (CPM-FSA) e membro do PAIR desde 2013. Saliento ainda, a participação na organização de diversas atividades de extensão desenvolvidos pelo NNEPA/UEFS, como cursos de formação sobre a temática da VS às Instâncias da Educação, Saúde Segurança Pública. O objetivo desse estudo é traçar o perfil do agressor sexual de crianças e adolescentes, segundo manifestações das violações e vínculos com vítimas, em Feira de Santana-BA, no período de 2007-2016.

2 PERGUNTAS DE INVESTIGAÇÃO

- Qual o perfil do agressor sexual de crianças e adolescentes e das vítimas?
- Qual a frequência da agressão sexual, segundo faixa etária do agressor, da vítima e vínculo entre os mesmos?

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Traçar o perfil do agressor sexual de crianças e adolescentes, segundo manifestações das violações e vínculos com vítimas, em Feira de Santana-BA, no período de 2007-2016.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as características sócio-demográfica e antecedentes de agressores sexuais de crianças e adolescentes, assim como tipologia e manifestações da violência. no período estudado (2007-2016);
- Analisar possíveis associações entre a faixa etária dos agressores (adolescentes e adultos), vinculação com vítimas e perfil demográfico.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

É de fundamental importância para o estudo científico tanto fazer a investigação da ocorrência empírica, quanto expandir numa perspectiva interpretativa desses saberes. Diante disso, faz-se necessário, correlacionar a pesquisa com o universo teórico, optando por um modelo que favoreça o embasamento à interpretação na compreensão dos dados e eventos alcançados ou coletados (SILVA, 2004).

4.1 ADOLESCÊNCIA, DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL E GRUPO DE ALTA VULNERABILIDADE

A OMS (2003), define adolescência como período do desenvolvimento humano com grandes mudanças de caráter biológico, desenvolvimento cognitivo e organização da personalidade, sendo classificada em etapas, inicial (dos 10 aos 14 anos) e tardia (de 15 a 19 anos). Assim, a juventude - 15 a 24 anos - se caracteriza como um período de socialização, no qual o indivíduo se prepara para adotar posicionamentos responsáveis, enquanto adulto, na sociedade, tanto no âmbito familiar, como no profissional (OMS/OPS, 2003). Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que dispõe sobre a proteção integral desse grupo, a adolescência é delimitada pelo período da vida entre 12 e 18 anos (BRASIL, 2000; OMS, 2002; KRUG, 2010).

A adolescência é o estágio biopsicossocial do desenvolvimento que corresponde à transição da infância à fase adulta (AZEVEDO & GUERRA, 1989; ARAÚJO, 1996; MARCONDES, 2003). Nesta etapa, ocorrem importantes transformações físicas e comportamentais, relacionadas sobretudo com a busca da afirmação de identidade, aceleração do desenvolvimento psicossocial e da sexualidade (ASSIS, 2003; SCHOEN-FERREIRA *et al.*, 2010). A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social (TANNER, 1989).

De acordo com estudiosos, a adolescência é um período conturbado, crítico, e constitui a etapa decisiva de um processo de desprendimento entre o jovem e o seu meio familiar. No processo de autoconhecimento, o adolescente apresenta dificuldades, no processo psicológico, social e de maturação (tempo do amadurecimento, tomadas de atitudes e decisões) as quais são

produzidas por intensas e rápidas modificações, tais como a puberdade, a evolução da sexualidade, as posturas reivindicatórias, e os julgamentos paradoxais de invulnerabilidade, que produzem tais exposições a riscos (ABERASTURY, 1980; TANNER, 1989; MIRANDA, BARROSO, 2004; VALE *et al.*, 2011).

No contexto atual, a adolescência é entendida por um período de conflitos, definições, inseguranças, vulnerabilidades, contradições e ambiguidades, cujas subjetividades e experiências de vida contribuem na construção das relações sociais, com impacto nas relações afetivas (ASSIS, 2003).

A definição de vulnerabilidade social foi criada na perspectiva de desenvolver a análise dos problemas sociais, vinculada, sobretudo, ao identificador sociodemográfico relacionado à renda ou posse de bens materiais (ABRAMOVAY *et al.*, 2002). O tema vulnerabilidade não é novo. Consiste em um conceito em construção, tendo em vista sua magnitude e complexidade. Caracteriza-se por um complexo campo conceitual, constituído por diferentes concepções e dimensões que podem voltar-se para o enfoque econômico, ambiental, de saúde, de direitos, entre tantos outros (MONTEIRO, 2011).

A vulnerabilidade não é uma condição essencial de determinadas pessoas ou grupos, mas diz respeito a determinadas condições e circunstâncias que podem ser reduzidas ou revertidas. Está voltada no sentido de conhecer os setores mais desprovidos da sociedade (uma vez que se utilizava de indicadores de acesso ou de carências de satisfação das necessidades básicas) do que para compreender os determinantes do processo de empobrecimento. Com isso, foram delineados os grupos de risco na sociedade, com uma visão focalizada do indivíduo e não no contexto social que produziu a vulnerabilidade (MONTEIRO, 2011).

Concomitantes com o início da atividade sexual, os principais riscos inerentes que acometem adolescentes são às questões ambientais, especialmente ligadas aos aspectos culturais e hábitos de vida, como uso de álcool e outras substâncias psicoativas\SPAS, assim como comportamentos que trazem risco para a saúde dos indivíduos, como delinquência, afinidade para testar limites - correr riscos, questões ligadas à violência familiar, interpessoal, onde adolescentes são testemunhas ou vítimas, podendo tornarem-se agressores de todas as formas de violência (HEAVEN, 1996; ABRAMOVAY *et al.*, 2002).

A vitimização por VS tem sido apontada como uma experiência significativamente mais frequente entre adolescentes do sexo feminino (CHIODO *et al.*, 2009), muito embora estudos

demonstrem que ambos os sexos são vulneráveis, com características de vitimização distintas e com enorme impacto negativo de diferentes naturezas, podendo ser econômica, cultural ou social, que se emprega em desafios na perspectiva do seu enfrentamento (MENDOZA, HERNÁNDEZ 2009; MONTEIRO, 2011).

A experiência vivenciada por casais adolescentes, em relações afetivas sexuais são raramente denunciadas em função de sentimento de medo e vergonha da vítima, ao ter que reconhecer publicamente os parceiros íntimos como agressores. A violência entre casais adolescentes é reconhecida como um fenômeno universal, constituindo-se um dos fatores de risco para a revitimização na fase adulta (BANYARD *et al.*, 2006; HALL, RICHARD, 2007).

4.2 VIOLÊNCIA SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A violência sexual (VS), remonta a uma trama de raízes profundas, produz consequências traumáticas e indelévels para a vítima. Por atravessar períodos históricos e nações, permeando diversas culturas, independente de classe social, raça-etnia ou religião, guarda proporções pandêmicas e características universais (BRASIL, 2012).

De modo a compreender a VS se faz necessário analisá-la historicamente, valendo ressaltar, que já foi concebida de diferentes maneiras e por distintas civilizações, tendo sido uma prática habitual, justificada e aceita na sociedade (MINAYO, 1994; PIRES, MIYAZAKI, 2005; RODRIGUES, 2008).

Essa desvalorização tem raízes na sua história, na qual o não reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos continua a ser fortemente relatado na história, até a década de 80 do século XX (SANCHEZ, MINAYO, 2006), tendo como exemplo o antigo Código de Menores instituído em 12 de outubro de 1927, que tratava apenas do menor de 18 anos em situação irregular, ou seja, quando fosse abandonado moral ou materialmente, vítima de crime, em desvio de conduta ou quando fosse autor de infração penal, na qual eram submetidos às medidas de assistência ou proteção. Essa restrição da criança e do adolescente como *menores* diferenciava-os daquelas crianças que, por sua situação social, não tinham necessidade da intervenção do Estado em suas vidas (BEZERRA, 2006; SIERRA, MESQUITA, 2006).

Para se entender a formação e os sentidos sociais que fazem da VS um fenômeno tão primórdio, quanto atual, é necessário conhecer os comportamentos e formas mais comuns de expressão no cotidiano de famílias, das diferentes classes sociais, acometendo meninos e meninas, indistintamente (KRUG, 2002; MILLER, 2008; COSTA *et al.*, 2007). Na Grécia antiga, se idealizava ou naturalizava a prática sexual entre adultos e crianças. A partir do século XVII, a igreja católica passou a condenar questões dessa natureza e, com a redução do seu poder no decorrer dos tempos, penalizações desta ordem passaram a ser responsabilidade do Estado, através de ordenamentos jurídicos, onde a relação sexual entre adultos e menores passa a ser tratada como um ato criminoso (RODRIGUES, 2008).

Somente nos últimos trinta anos, tal fenômeno vem adquirindo maior visibilidade social, sendo objeto de preocupação por parte do poder público, sociedade civil e estudiosos, em geral,

e nas diferentes áreas de atuação, Saúde Pública, Ciências Sociais e Psicologia, entre outras (MINAYO, SOUZA, 1999; KRUG, 2002). Entretanto, cabe salientar que pesquisas apontam violência, abuso e maus tratos como conceitos não sinônimos e epistemologicamente diferentes. Sendo que a violência é a categoria explicativa da vitimização sexual, que se refere o tipo do processo e baseia-se na relação de poder, concretizada na agressão sexual. A VS é a situação de uso excessivo, com ultrapassagem de limites dos direitos humanos e legais; com abuso do poder; deturpação dos papéis e regras sociais e familiares; quebra de tabus, em que o adulto utiliza do nível de desenvolvimento da vítima, que ainda é incapaz de compreender a situação e, portanto, de dar ou não o seu consentimento. Maus tratos seria a descrição empírica da VS, referindo-se ao que é praticado pelo agressor e sofrido pela vítima, ou seja, os atos e consequências da agressão (FALEIROS, CAMPOS, 2000).

A OMS (1999), ao referir-se à VS onde a vítima é uma criança ou adolescente, adota o termo abuso sexual infantil, que é entendida como o seu envolvimento em atividade sexual onde não compreendem a complexidade do problema e são incapazes de consentir, em função de seu desenvolvimento (*WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO*, 1999). Entende-se que crianças e adolescentes são sempre vítimas desse tipo de violência, mesmo quando são convencidas a aceitarem tais atos ou de até mesmo colaborarem com eles (SANTA-BARBARA, 2006).

A VS é reconhecida como um problema social de grande magnitude em nível mundial podendo ter consequências duradouras, para os indivíduos, famílias e comunidade. Estimativas globais sugerem que entre 10% e 20% das crianças do sexo feminino, e entre 5% e 10% do sexo masculino sofreram VS, em diferentes manifestações e gravidade (BARTH *et al.*, 2013). Entretanto, estatísticas oficiais não apresentam a magnitude do fenômeno em questão, considerando as dificuldades para serem reveladas ou detectadas (SMALLBONE, MARSHALL, WORTLEY, 2013).

Segundo Martelli (2013), por razões sociais, religiosas, políticas, psicológicas, ainda existe na sociedade um amplo receio em abordar o assunto, onde o pacto do silêncio contribui para o seu desconhecimento, bem como visões e acepções distorcidas a respeito desse fenômeno.

Considerando o impacto da violência na sociedade, a dimensão contextual e magnitude dos seus efeitos em crianças e adolescentes, algumas questões são apresentadas em capítulos a seguir.

4.2.1 Violência Sexual intra e extrafamiliar

Do ponto de vista contextual, investigadores identificam duas grandes categorias de VS, intra e extrafamiliar, sendo que, cada uma apresenta subcategorias, de acordo com o local da ocorrência, manifestação (evidenciada pelo ato violento), vínculos entre vítima e agressor, dentre outros detalhes que permeiam o processo de violência, seja pela satisfação ou comércio.

A violência intrafamiliar é definida pelo Ministério da Saúde como:

“toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra” (BRASIL, 2001a, p.15).

Apesar de muitos autores tratar como sinônimas, a violência intrafamiliar difere da doméstica, pelo fato de incluir membros do grupo que convivam no espaço doméstico sem que haja, necessariamente, ligação parenteral (BRASIL, 2001a).

A VS intrafamiliar pode ser cometida dentro ou fora do domicílio (doméstico), em geral perpetrada por agressor que possui vínculo ou grau de parentesco com a vítima e algum poder sobre ela. As subcategorias doméstica e intrafamiliar não são necessariamente excludentes. A violência praticada por um avô contra seu neto, pode ser classificada como violência doméstica intrafamiliar, por habitarem em um mesmo ambiente físico e por possuírem laços de consanguinidade (ARAÚJO, 2002; INOUE, RISTUM, 2008).

Nesse contexto de vitimização, a VS intrafamiliar pode estar associada com as mais variadas situações, no entorno das relações complexas da família, onde os agressores são parentes ou pessoas próximas ao âmbito social, gerando um ambiente no qual predominam os sentimentos de medo e de desamparo, que contribuem para que a violência seja mantida em segredo, pela vítima e membros da família, que conhecem a situação, mas são omissos (FALEIROS, 1998; DE ANTONI, KOLLER, 2001; HABIGZANG, CAMINHA, 2004). Para Bittar (2010), grande parte dos casos ocorrem por repetidas vezes e sem evidências físicas,

levando a criança ou adolescente a vivenciar sentimentos de vergonha, medo, raiva e humilhação.

Investigações apontam que, quando se trata de violência ocorrida no espaço doméstico e familiar, há uma maior predominância do homem, como agressor e da mulher, como vítima (AZEVEDO & GUERRA, 1989; SAFFIOTI, 1997). Embora as meninas sejam as mais abusadas, os meninos também são alvos de VS, diferindo quanto a idade do agressor, frequência da agressão e vínculos (SAFFIOTI, 1997).

Habigzang e colaboradores (2015) afirmam que a VS intrafamiliar é frequente nas famílias cujas relações interpessoais são assimétricas e hierarquizadas, marcada pela desigualdade, subordinação e chamam a atenção para alguns fatores de risco como: pais com histórico de violência ou negligência familiar, consumo excessivo de álcool e outras drogas, falta de diálogo entre os membros da família, autoritarismo, estresse, desemprego, mãe ausente, dificuldades conjugais, isolamento social, doença, problemas psíquicos, conduta delinquente, entre outros.

Aspectos culturais, como o adultocentrismo e o androcentrismo, perpetuam relações familiares abusivas e dificultam a quebra do ciclo da violência, que, muitas vezes, é mantido por várias gerações (WHO, 2003). Além de velada, a violência sexual perpetrada por membros do convívio da criança ou adolescente, é fenômeno frequente, podendo também ser adotada pela vítima como normal este padrão de comportamento violento e ser reproduzido posteriormente (CANO, 2010).

A dinâmica que envolve a VS constitui um importante desafio para profissionais, onde a notificação constitui estratégia central, considerando as inúmeras dificuldades de revelação pelas vítimas (FLORES & CAMINHA, 1994; DE ANTONI, KOLLER, 2002; BRASIL, 2015), visto que crianças e adolescentes não conseguem relatar o fato, por medo, vergonha e sentimento de desproteção (FALEIROS, 2003; PLUMMER, 2006; HERSHKOWITZ, 2006; SANTOS, DELL' AGLIO, 2010).

A VS intrafamiliar também é denominada incesto. Sendo importante salientar que, além dos pais, irmãos, pode ser perpetrado por avós, tios, padrastos, madrastas e primos, nos quais também se configura como uma relação incestuosa (SEABRA & NASCIMENTO, 1998).

Em geral, o abusador tem acesso à criança em ocasiões de visita à família, ou quando goza de confiança por parte dos pais. No entanto, pode ocorrer que o responsável pela VS não

seja conhecido pela criança, e os atos sejam realizados fora do ambiente familiar (SEABRA & NASCIMENTO, 1998).

A violência extrafamiliar ocorre fora do âmbito familiar, podendo ser cometidas por conhecidos, no ambiente doméstico da vítima ou do agressor (ARAÚJO, 2002). É qualquer prática sexual envolvendo criança ou adolescente com agressor sem laços de consanguinidade. Na maioria dos casos, é um conhecido que tem acesso à vítima, podendo o abusador ser pessoa de confiança, como vizinhos, amigos da família, entre outros responsáveis por atividade de lazer (SÁNCHEZ, 1995; PFEIFFER, SALVAGNI, 2005; ABRÁPIA, 2007). Podendo ser ainda praticada por pessoas da comunidade, que se encontram em condição socioeconômica superior à família da vítima. Embora a condição de pobreza possa ser entendida como fator de risco para VS e outros agravos cometidos contra crianças e adolescentes expostos a situações de vulnerabilidade, esta condição não é fator determinante (DE ANTONI *et al.*, 2011).

Estudiosos apontam que crianças e adolescentes de famílias com nível socioeconômico muito baixo, desprovidos das necessidades básicas, podem ser envolvidas em situações abusivas, onde passam a sobreviver pela troca de bens materiais básicos, como alimentação, moradia, entre outros, mesmo que não seja com remuneração financeira. Essa realidade mostra que a VS extrafamiliar, ocasionada pela pobreza, gera uma situação de risco econômico e social da família, facilitando o ciclo de exploração, fato este que estudiosos da área chamam atenção para uma maior frequência da exploração sexual comercial infantojuvenil, em condições de pobreza extrema (DE ANTONI, KOLLER, 2001).

A VS se apresenta de diferentes manifestações, com ou sem contato físico. VS sem contato físico que não envolve contato físico, podendo ser manifestada por (assédio, abuso sexual verbal, pornografia, exibicionismo) (SÁNCHEZ, 1995; CODEPPS, 2007; SANTOS *et al.*, 2010).

O assédio sexual, do ponto de vista legal, é o constrangimento da pessoa, com o intuito de obter vantagem ou favorecimento, com propostas sexuais. Na maioria das vezes, baseia-se na condição de poder do agressor sobre a vítima, como superior hierárquico, por meio de chantagem e ameaça (KRUG *et al.*, 2002).

A VS verbal pode ser definida por conversas abertas sobre atividades sexuais, com o objetivo de despertar o interesse do menor, sendo os telefonemas obscenos uma modalidade, cometido por adultos ou adolescentes, especialmente do sexo masculino, sobre assuntos

relacionados à sexualidade e atos sexuais, podendo gerar muita ansiedade na criança, no adolescente e na família (KRUG *et al.*, 2002).

O exibicionismo é o ato de mostrar os órgãos genitais ou se masturbar na frente da criança ou do adolescente ou no campo de visão deles, com objetivo de gerar ansiedade e interesse sexual na vítima. O *Voyeurismo* é considerado o ato de observar fixamente atos ou órgãos sexuais da vítima, de forma ostensiva e insistente, perturbando e assustando a criança ou o adolescente (SÁNCHEZ, 1995; CODEPPS, 2007; SANTOS *et al.*, 2010);

VS com contato físico (com ou sem uso de força), é manifestada através de toques, carícias, felação, tentativas de relações sexuais, masturbação, masturbação ou relações com penetração genital ou anal (HABIGZANG *et al.*, 2005; DELL'AGLIO, 2008).

Vale salientar que, a VS é um indicador mórbido da vitimização de crianças e adolescentes, considerado como uma das formas mais graves de crime, transgressão e/ou violação dos direitos humanos (PELÁEZ, JUNCAL, 2009). Na maioria das vezes, ocorre a violência com contato, com a penetração (vaginal ou anal), mediante violência e ameaças, praticando ou mesmo incentivando que a vítima pratique ato libidinoso (SÁNCHEZ, 1995; FARIA; OLIVEIRA; MENDES, 2007).

4.2.2 Exploração Sexual de crianças e adolescentes

A exploração sexual (ES) é um tipo particular de VS, definida como uma relação de mercantilização de crianças e adolescentes por exploradores sexuais, seja no formato de grandes redes de comercialização, pais/responsáveis, além de consumidores de serviços sexuais, mediante acordo financeiro (FALEIROS, 2007).

No Brasil, na década de 1990, o Estatuto da criança e do Adolescente serviu de base para investigação de denúncias envolvendo indivíduos dessa faixa etária. Anterior a essa década, movimentos sociais levantaram questões relacionados aos Direitos Humanos, contribuindo com a promulgação da Carta Magna, de 1988 e do ECA, de 1990. Esses movimentos sociais e as agências internacionais voltadas aos direitos humanos, contribuíram para a legitimação do ECA, (MELLO, FRANCISCHINI, 2010).

Pesquisas apontam quatro modalidades de ES: prostituição, pornografia infantil, tráfico para fins de exploração sexual e turismo sexual, as quais estão interrelacionadas, ocorrendo,

muitas vezes, um círculo vicioso, complexo, difícil de ser desvendado e prevenido (LIBÓRIO, 2010).

Para a Associação Brasileira Multidisciplinar de Proteção à Criança e ao Adolescente (ABRAPIA), a exploração sexual representa o ato sexual de criança e adolescente com indivíduo adulto ou outros menores, estando ou não presente o uso da força física, embora, na maioria das vezes, exista coação. Esse tipo específico de exploração representa atividades sexuais negociadas em troca de pagamento (monetário, alimentício, abrigo, vestuário, restaurantes/bares, shoppings, outros) (ABRAPIA, 2002).

O relatório “A exploração Sexual Comercial de Meninos, Meninas e Adolescentes na América Latina e Caribe”, destaca que “o termo prostituição oculta a natureza do comportamento sexualmente abusado, desviando o enfoque e dando uma ideia de consentimento informado, o que coloca crianças e adolescentes em situação de infratores em lugar de vítimas”. Nesses casos, crianças e adolescentes encontram-se expostas a danos biopsicosociais, implicando deterioração física e psicológica, condições essas afetam sua integridade moral (LEAL, 1999).

A terminologia “Prostituição infantil” é considerada inadequada, tendo em vista que crianças e adolescentes não se prostituem, porque não são ativos nessa situação, são vítimas de um sistema de exploração comercial de sua sexualidade (ABRAPIA, 2002; RIBEIRO, DIAS, 2009; PAIVA, FIGUEIREDO, 2011). Crianças e adolescentes expostas à exploração sexual pagam um percentual do que ganham para pessoas agenciadoras e/ou serviços, em troca de moradia, alimento, roupas, transporte e proteção. Sendo que, em algumas situações, existe uma relação afetivo e sexual entre estes e o agenciador, contudo, se transformam em reféns dos seus agenciadores, caracterizando uma relação de exploração ou semiescravidão (FALEIROS, 2000; SANTOS, RITA, 2009).

O Tráfico de pessoas para fins sexuais é considerado como um grave problema social em diversos países. No Brasil, esse é um fenômeno em expansão, marcado pelas contradições sociais, agravadas pela globalização, pela fragilidade dos Estados/Nações e pela cultura em torno do corpo. Nesse tipo de exploração, o que está em jogo é a satisfação do desejo sexual, com o lucro apropriado pelo mercado e relações desiguais de poder, instrumentalizadas sob o escudo da exploração e dominação de classe, de gênero, de raça/ etnia e de geração (LEAL, LEAL, 2003; SANTOS, RITA, 2009).

A Pornografia que envolve menores destina-se a situações sexuais explícitas, simuladas ou reais, ou representação dos genitais, tendo como objetivo proporcionar atividade sexual entre adultos (ABRAPIA, 2002). Este tipo de violência pode ser evidenciada através de recursos audiovisuais, vídeos, fotografias, espetáculos, literatura, cinema, publicidade, internet, simulando ou executando atos sexuais com crianças e adolescentes (UNICEF, 2001; ABRAPIA, 2002; UNICEF, 2009). Essa modalidade de exploração sexual buscou, na rede mundial de computadores, um arsenal fértil, para a divulgação e consumo desses materiais pornográficos, em decorrência da facilidade do acesso aos materiais produzidos (UNICEF, 2001; UNICEF, 2009).

Assim, a pornografia é considerada assunto de delicada abordagem, cercada de pudores e tabus sociais, o que contribui para o pacto do silêncio, dificultando o conhecimento da real magnitude do problema (ABRAPIA, 2002; CRUZ, 2005).

O Turismo sexual tem a exploração sexual, como principal serviço oferecido. Esse tipo de comércio é sustentado, principalmente, em capitais litorâneas e cidades turísticas, com grande fluxo de visitantes e envolve turistas nacionais, estrangeiros e jovens que deixam suas cidades, regiões ou países, em busca de satisfação sexual, sendo submetidos ao comércio da pornografia (shows eróticos) e turismo sexual transnacional, além das situações de tráfico de pessoas, para fins sexuais (FALEIROS, 2007; MELLO, FRANCISCHINI, 2010).

No Brasil, a exploração sexual representa uma triste realidade, principalmente nas regiões onde o turismo é crescente, tornando o mercado do sexo lucrativo e de difícil intervenção, uma vez que se confronta com grupos organizados para tal fim, e que, frequentemente, interligam-se com outras questões ilícitas, como o tráfico de drogas. A rede de exploração de menores se prolifera, com o desenvolvimento econômico em cidades e regiões de fronteira ou de entroncamento rodoviário (FALEIROS, 1998).

Na busca do enfrentamento e controle, para as diversas formas de manifestação da VS, em 2001, foi implantado o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil, tendo como referência o cumprimento do ECA. O principal objetivo desse plano foi firmar ações que possibilitam intervenções técnico-política e financeira, visando o enfrentamento controle e prevenção. Este plano foi revisado em 2013, com influência das múltiplas discussões realizadas em encontros nacionais de autoridades, com a finalidade de

atender aos casos de VS, cujas ações previstas têm prazo de implementação até 2020 (BRASIL, 2013).

4.2.3 Consequências da VS contra crianças e adolescentes

Considerando as múltiplas manifestações da VS é importante ressaltar que, independente de que forma seja praticada, traz consequências emocional, comportamental e social das vítimas (SÁNCHEZ, 1995).

Algumas perturbações provocadas pela VS sofrida na infância ou adolescência podem ter como consequência disfunções sexuais, como ausência de libido, repulsa e impotência sexual, mau funcionamento orgástico (orgasmo inibido), ejaculação precoce, vaginismo não orgânico, dispaurenia não orgânica e a ninfomania (ROMARO, CAPITÃO, 2007).

A VS em criança e adolescente, está associada a uma série de sequelas psicológicas, incluindo ansiedade e depressão, baixa auto-estima, menor desempenho acadêmico, abuso de álcool e outras drogas, aumento da vulnerabilidade à revitimização sexual e comportamentos sexuais de risco (BERLINER, 2011; LALOR & MCELVANEY, 2010).

Importante salientar que, sequelas psicológicas, tem como consequência a rejeição, discriminação, depreciação ou desrespeito, em relação à vítima, podendo punir, humilhar ou aterrorizar com agressões verbais entre outras. Podem envolver ainda, o isolamento da criança, privando-a de experiências comuns à sua idade, como ter amigos, ou ainda indução à comportamentos sexuais, tráfico de drogas e ao crime (ASSIS, 1999; LARA, 2000; KRUG, 2002).

Pesquisas apontam associações da VS com problemas imediatos e tardios no funcionamento emocional, físico, comportamental, social (BROWNE & FINKELHOR, 1986; FERGUSSON & MULLEN, 1999). Entre esses, salienta-se, o comportamento antissocial e marginalizado, que recebeu uma crescente atenção no campo científico, indiscutivelmente devido à sua natureza aberta, ao fato de que é de particular interesse público de consequência social é o comportamento criminoso (OGLOFF *et al.*, 2012; DELISI *et al.*, 2014; LEACH, STEWART, SMALLBONE, 2016).

Estudos revelam diversos sinais e sintomas relacionados às crianças e adolescentes em situação de VS, os quais devem despertar a atenção de pais, responsáveis, professores e

profissionais de saúde, como os distúrbios afetivos e alimentares, isolamento social, medo, comportamentos agressivos, pesadelos, perda de interesse por brincadeiras e estudos, baixa autoestima, fugas, ideias suicidas ou homicidas, déficit de atenção e aprendizagem, uso de álcool e drogas, além de alterações físicas como hemorragias vaginal ou retal, dores ao urinar ou evacuar e infecções genitais (SHARMA, GUPTA, 2004; ADED *et al.*, 2006).

A VS pode também causar graves danos ao desenvolvimento cognitivo, emocional, comportamental, físico e social, (BRIERE, ELLIOT, 2003; HABIGZANG, CAMINHA, 2004) que se estendem na vida adulta (FERGUSSON, BOLDEN, HORWOOD, 2008) e estão associadas à maior utilização de serviços de saúde (CHARTIER, WALKER, NAIMARK, 2010).

Os efeitos nefastos da VS, somado aos gastos sociais e econômicos, tem sido considerado como um grave problema de saúde pública, evidenciado como fenômeno progressivo, mostrando-se como uma questão de difícil enfrentamento, por estar contida numa conjuntura histórico-cultural marcada por uma violência endêmica, de raízes profundas (BROWNE, FINKELHOR, 1986; KRISTENSEN, 1996).

Estudos apontam que, quanto mais frequente e prolongado as ocorrências de VS em criança e adolescente, maiores serão os impactos e a probabilidade de permanecerem traumatizadas, cujas consequências são diversas e severas (SANDERSON, 2008). Além disso, o fenômeno da violência afeta as interações socioafetivas na escola e na comunidade, impactando o processo de aprendizagem (CARVALHO *et al.*, 2016).

Na Venezuela, Nunez e colaboradores (2008) revelaram que, a cada 100 vítimas de VS, 20 são menores de seis anos (NUNEZ *et al.*, 2008). Na Nicarágua, estes percentuais são de 26,0% para as meninas e 20,0% para os meninos (OPAS, 2003). Na Costa Rica, estudos mostram que, anualmente, 3,2% e 13,0% de crianças do sexo feminino e masculino, respectivamente, sofrem de VS (OMS, 2003).

No Brasil, dados do Boletim de Ocorrências Policiais da Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente na cidade de Porto Velho-RO, demonstraram que 87,6% das vítimas de VS são mulheres, 85% dos agressores são homens e, em 55,17% dos casos, os agressores têm grande proximidade com a família dos abusados (DELFINO *et al.*, 2007).

Estudo realizado em Feira de Santana (BA), cujo objetivo foi analisar uma série histórica de casos de VS, ao longo de uma década (2001 a 2010), a partir dos Conselhos

Tutelares e CREAS, revelou que, do total dos casos de VS registrados, a maioria das vítimas foram do sexo feminino, e quanto à faixa etária, houve uma tendência linear, com maior frequência na adolescência. Houve também uma alta proporção de abuso em crianças do sexo masculino, sendo que a maior parte dos agressores era conhecido ou familiar (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Sendo indiscutível o impacto dos maus-tratos sobre a saúde de indivíduos em processo de crescimento e desenvolvimento, é fundamental que profissionais que atuam na infância e adolescência estejam capacitados para seu o enfrentamento, nas unidades de saúde até os serviços de emergência (SANCHEZ, MINAYO, 2006). Assim como, a escola constitui um espaço de aprendizagem adequado para desenvolver programas de prevenção e promoção de saúde voltados para crianças e adolescentes (CARVALHO *et al.*, 2016).

4.3 AGRESSOR SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

4.3.1 Contextualizando o Tema

A prática de abusos sexuais foram aceitos até o século XVIII, permeando assim a trajetória da história da humanidade, manifestando-se de múltiplas formas, em diferentes épocas e contextos sociais, conforme concepções e práticas culturais vigentes (COSTA *et al.*, 2007; SANDERSON, 2008; KRUG *et al.*, 2002). A partir de então com as reformas humanísticas, religiosas e políticas associadas com a Renascença, ocorreram mudanças nas atitudes em relação a VS de crianças e adolescentes (SANDERSON, 2008).

Na tentativa de compreender essa configuração histórica e os significados sociais que fazem da violência sexual um fenômeno tão antigo, quanto atual, torna-se necessário compreender os comportamentos que a definem como tal, quais as suas formas mais comuns de expressão no cotidiano do contexto familiar e institucional bem como os sujeitos envolvidos nessas relações abusivas (REIS, BARROS, CAVALCANTE, 2015).

A preocupação com as várias faces da violência sexual de crianças e adolescentes e com os riscos potenciais para o desenvolvimento, nessa fase da vida e nos anos posteriores, pode ser identificado pela literatura, em nível mundial, onde são abordadas as sequelas decorrentes das diversas formas de abuso (ADED *et al.*, 2006).

Assim, somente nas últimas décadas, a temática da violência sexual (VS) de crianças e adolescentes, especialmente na condição de agressores têm ocupado as agências das Organizações ligadas aos Direitos Humanos, ao considerar a intrínseca condição de vulnerabilidade deste grupo etário e as inúmeras dificuldades operacionais para detecção e encaminhamentos adequados para cada caso (SILVA, 1998).

No cenário mundial, estudos direcionados aos agressores sexuais de crianças e adolescentes são menos frequentes, comparados aqueles voltados às vítimas e suas respectivas consequências (KELSALL, STEPAKOFF, 2007; BUTLER, 2013). De modo geral, a VS é permeada por tabus e preconceitos, os quais favorece a invisibilidade do fenômeno, especialmente no reconhecimento do perfil dos agressores (WILLIAMS, 2012). Além disso, as pesquisas têm deixado algumas lacunas, quanto às várias questões que parecem ter relação direta com a efetividade e eficácia dos resultados das ações, no enfrentamento à violência sexual, sobretudo estudos voltados para a discussão da condição biológica, psicológica e social

do agressor, ou seja, o perfil da pessoa responsável por perpetrar a violência (REIS, BARROS, CAVALCANTE, 2015).

No Brasil, ainda são escassos estudos sobre autores de VS, principalmente quando os responsáveis pela agressão são adolescentes (COSTA *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2015). Investigadores afirmam que existem pouca produção científica, em relação aos dados epidemiológicos e caracterização dos autores da VS (SERAFIM *et al.*, 2009; ESBER, 2009). Essa constatação sugere a necessidade de pesquisas nessa área, visando compreender melhor os detalhes de um fenômeno multifacetado e ampliar conhecimentos que contribuem para a implementação de medidas de prevenção (COSTA, CORDEIRO, KALIL, BRANDÃO, 2007).

Conforme estudiosos, os maus-tratos contra crianças e adolescentes podem ocorrer das mais variadas formas, nos diferentes níveis e classes sociais e nos múltiplos contextos e ambientes, acarretando problemas de forma imediata e/ou tardio ao desenvolvimento emocional, físico, comportamental e social das vítimas (GILBERT *et al.*, 2009).

Para Habigzang e Caminha (2008), o abuso sexual se destaca por ser o que mais ocasiona danos físicos e psicológicos. Sendo, atualmente, considerado um grave problema de saúde pública, tanto pela elevada prevalência do fenômeno, quanto pelo seu impacto deletério no indivíduo, nos familiares e na sociedade considerando que uma criança traumatizada no passado, pode tornar-se um adulto que adota comportamentos agressivos ou passivos, para lidar com as situações cotidianas (COGO *et al.*, 2011).

O abuso sexual e suas consequências sobre a saúde da vítima “são primeiramente uma violação dos direitos humanos, não escolhendo cor, raça, credo, etnia, sexo e idade para acontecer” (CUNHA, SILVA, GIOVANETTI, 2008, p. 245). Entre tantos problemas, vale destacar o comportamento criminoso tardio (LEACH *et al.*, 2016; OGLOFF *et al.*, 2012).

4.3.2 Tipologia do Agressor

Segundo estudiosos, o agressor sexual de crianças e adolescentes são classificados em duas grandes categorias, o pedófilo e molestatador, os quais exercem algum tipo de vantagem, frequentemente tem acesso facilitado e estão em um nível hierárquico e de desenvolvimento mais elevado que a vítima. Na maioria das ocorrências, pode ser uma pessoa próxima, como

um parente ou amigo íntimo da família, adulto ou adolescente, da faixa etária, com uma diferença de pelo menos cinco anos de idade em relação à vítima (LIBÓRIO, CASTRO, 2010).

O molestador sexual, nem sempre sente um forte e contínuo interesse por crianças, diferentemente do pedófilo. Outra diferença é que o molestador não usa a criança ou o adolescente no contexto da exploração sexual comercial, se distinguindo do aliciador (LIBÓRIO, CASTRO 2010). Em sua maioria, os molestadores apresentam motivações variadas para os seus crimes, como a disponibilidade, oportunidade, curiosidade, sendo que suas motivações têm origem em transtornos formais da preferência sexual, fato este que diferencia o pedófilo do molestador sexual (SERAFIM *et al.*, 2009; MARSDEN, 2009; LOWENKRON, 2013; 2014).

A pedofilia é classificada como uma modalidade de “parafilia”, juntamente com fetichismo, *voyerismo*, exibicionismo, masoquismo, sadismo e travestismo, cujo foco do interesse sexual está centrado em crianças pré-púberes (geralmente com 13 anos ou menos). O pedófilo é definido por seus desejos (VIGARELLO, 1998; LANDINI, 2004; LOWENKRON, 2014).

Os pedófilos são caracterizados por atitudes sutis e discretas, visto que em muitas situações a vítima não se sente violentada, enquanto os molestadores são mais invasivos, menos discretos, geralmente, consomem o ato sexual com a vítima (SERAFIM *et al.*, 2009; MARSDEN, 2009; LOWENKRON, 2013; 2014).

De acordo com a literatura, o pedófilo e o molestador sexual podem ser classificados em subcategorias, segundo características do abuso cometido: pedófilo abusador, que apresenta comportamento menos invasivo e, dificilmente, age com violência, impedindo que as vítimas e as pessoas ao seu redor percebam ou compreendam o fato; pedófilo molestador, que apresenta padrão de comportamento invasivo, com utilização frequente de violência; molestador situacional regredido, aquele que utiliza de qualquer grupo vulnerável para satisfazer seus desejos sexuais (idosos e deficientes físicos ou mentais), mostrando estilo de vida estável e tendo prazer em seduzir, diminuindo assim seus problemas com baixa autoestima; o uso de pornografia infantil ajuda o seu desempenho e a conquista da vítima; molestador situacional inescrupuloso, cujo hábito é usar e abusar das pessoas, mente, trapaceia, furta e não vê motivo para não molestar crianças e adolescentes, usando de força, sedução ou manipulação, para conquistar a vítima; o incesto é comum para esse tipo de molestador, que não hesita em envolver

seus filhos ou enteados, na realização de seus desejos; molestador situacional inadequado, que manifesta comportamento agressivo, pois suas práticas sexuais envolvem abraçar, acariciar, ou outros atos libidinosos que raramente incluem relação sexual genital, podendo praticar penetração anal ou oral (LANNING, 2014; KOCSIS *et al.*, 2002; SERAFIM, *et al.*, 2009; MARSDEN, 2009).

A subcategoria classificada como molestador situacional (pseudopedófilo), frequentemente é, indivíduo que tem vida conjugal, vive com a família, mas, se alguma situação de estresse acontece, ele é levado a violentar crianças; na maioria das vezes, violenta meninas; entretanto se a preferência sexual for por meninos, é provável que, nesse caso, o agressor seja homossexual; pedófilo molestador preferencial: apresenta fantasias sexuais, sendo persistente e compulsivo, cuja gratificação sexual só será alcançada se a vítima for criança ou adolescente, focalizando sua ação em vítimas específicas (meninos), no seu relacionamento com esses; sua característica marcante é a violência extrema, que pode levar ao óbito da vítima (LANNING, 2014; KOCSIS *et al.*, 2002; SERAFIM *et al.*, 2009; MARSDEN, 2009).

Nas últimas décadas, a literatura internacional vem apontando para a mudança de perfil do agressor sexual, com aumento da frequência de perpetradores na faixa da adolescência e juventude (acima de 20%), o que tem incentivado novas pesquisas nessa área (POORTINGA, LEMMEN, MAJESKE, 2007; ROE-SEPOWITZ, KRYSIK, 2008; SANTOS *et al.*, 2015). Segundo estudiosos, molestadores jovens podem iniciar precocemente sua trajetória de violência, em consequência de desajustes emocionais e problemas psicológicos, como ter sido vítimas de maus tratos, por múltiplas formas de vitimização, durante fases do desenvolvimento psicossocial, emocional e cognitivo da infância e adolescência (FINKELHOR *et al.*, 2009; MARTINS, MELLO JORGE, 2010).

4.3.3 Concepções Teóricas da Agressão Sexual

Na complexa caracterização dos agressores sexuais de crianças e adolescentes, fatores comportamentais importantes podem ser citados, dentre eles, o foco sexual, a vitimização dos mesmos na infância e as influências negativas ocasionadas por problemas interpessoais e sociais, durante o seu desenvolvimento. A vitimização refere-se então à violência inerente às

relações interpessoais adulto-criança, e a uma visão/ação do mundo centrada e organizada sob a ótica do adulto (PRENTKY *et al.*, 1997; AZEVEDO & GUERRA, 2007).

Explicar os motivos da elevada ocorrência de abusos não é uma tarefa fácil, pois não há um único fator que explique por que alguns indivíduos se comportam de forma violenta em relação a outras, ou porque a violência ocorre mais em determinadas comunidades (KRUG *et al.*, 2002).

Adicionando uma maior complexidade a este assunto, pesquisadores sugerem que pode haver fatores específicos que podem influenciar a relação entre abuso sexual e infrações subsequentes, como o estágio de desenvolvimento das vítimas, no momento do abuso, frequência, duração e a coocorrência de violência física, bem como a existência de polivitimização (FINKELHOR, *et al.*, 2007; STEWART *et al.*, 2008; OGLOFF *et al.*, 2012; LEACH *et al.*, 2016).

Dessa maneira, levando-se em conta que, apesar de difícil, se torna necessário a compreensão acerca da temática, serão explanados alguns dos modelos explicativos.

Em termos teóricos, existem duas perspectivas que explicam a existência da agressão sexual cometida por adolescentes. A perspectiva generalista defende que os fatores que explicam a delinquência juvenil são os mesmos que justificam a agressão sexual cometida por adolescentes, não existindo diferenciação entre os fatores que levam à prática dos crimes (RONIS & BORDUIN, 2007; HOOING, JONKER & VAN BERLO, 2010). Por outro lado, a perspectiva especialista, sustenta que estes dois tipos de jovens agressores – os sexuais e os não sexuais - devem ser compreendidos como grupos distintos, sendo que as agressões sexuais são explicadas por fatores específicos que diferem das circunstâncias que explicam as agressões de outros jovens delinquentes (CHU & THOMAS, 2010).

Conforme Fukumot e colaboradores (2011) agressores e vítimas, na maioria das vezes, convivem em ambientes onde a proximidade torna possível a realização da VS e os fatores relacionados variam pouco, nas diferentes populações em que se estuda este tipo de crime.

Ademais, foram encontrados na literatura diversas teorias sobre os autores da VS ao longo da história: a primeira, que descreve o abusador como um indivíduo perverso degenerado, foi influenciada pelos estudos de Krafft-Ebing (1886). Esse tipo de concepção durou muito tempo, porém estudos entre as décadas de 50 e 70 comprovaram que um número pouco expressivo de agressores sexuais eram psicóticos, senis ou mentalmente retardados; a segunda teoria, das

mães sedutoras, de base psicanalítica, atribui a essa característica à ansiedade incestuosa dos molestadores sexuais de crianças; a terceira, teoria da fixação sexual, segundo a qual os agressores tiveram em sua infância estímulos negativos ou positivos que os condicionariam à resposta sexual ou levariam a uma repetição compulsiva dessa situação original; e a quarta teoria, considera a diversidade de ofensores sexuais de crianças, onde a minoria desses abusadores sexuais são pedófilos, com interesse primário em crianças (FINKELHOR, 1979).

As demais teorias de agressores sexuais apresentam outras raízes motivacionais para a violência, como uma oportunidade incomum, estresse, frustração por outras questões sexuais, necessidade sexual, por proximidade ou agressão, medo dos adultos e da sexualidade adulta, uso de álcool e outras substâncias psicoativas (FINKELHOR, 1984).

Outras pesquisas realizadas nessa área sugerem que agressores sexuais de crianças vivenciaram situações desfavoráveis durante a infância, como agressões física e/ou sexuais na família, estando mais propícios ao uso de substâncias psicoativas, baixa autoestima e transtornos de humor, déficits sociais, transtorno da personalidade e problemas ligados à cognição, relacionados à vitimização (FINKELHOR, 1984; HÉBERT, CYR, TOURIGNY, 2012).

Não há um consenso global entre estudiosos, para explicar o ciclo de *vitimização – agressão*, considerando a interferência de múltiplas variáveis individuais, familiares e sociais sobre o comportamento do indivíduo. Estudos realizados, a partir dos anos de 1960, apontaram que o abuso e o trauma na infância podem aumentar, significativamente, o risco dos mesmos se envolver em crimes e violência, no curso da vida, onde os abusados sexuais são, em particular, propensos a se tornar autores de crimes sexuais (CURTIS, 1963; DUTTON & HART, 1992; WIDOM, 1989). Achados de estudos retrospectivos indicam que 70% ou mais de agressores sexuais revelaram um histórico de abuso sexual infantil (WORLING, 1995; DHAWAN & MARSHALL, 1996; JOHNSON *et al.*, 2006). Entretanto, outras pesquisas sugerem que a maioria dos indivíduos que foram abusados sexualmente quando criança não praticaram tais agressões sexuais ou não sexuais (SALTER *et al.*, 2003; OGLOFF *et al.*, 2012; LEACH *et al.*, 2016).

Investigadores identificaram variáveis importantes relacionadas à associação de VS, como a idade da vitimização, reconhecendo que o abuso que se inicia e/ou persiste na adolescência, aumenta a probabilidade de se tornar agressor, no decorrer da vida (SMITH,

IRELAND, THORNBERRY, 2005; STEWART *et al.*, 2008). Ainda sobre os fatores causais do *ciclo de vitimização-agressão*, sabe-se que o tempo de exposição ao agravo é um fator de alto risco, onde a exposição à violência pode ser altamente prejudicial, tanto no curto, quanto no longo prazo (GOMEZ, 2011; WIDOM, CZAJA, DUTTON, 2014).

De acordo com essa perspectiva, indivíduos que experimentam abuso na família podem ser mais propensos a aceitar a violência, como um aspecto natural das relações interpessoais, com risco aumentado à vitimização e perpetração, nos relacionamentos afetivos posteriores, com seus companheiros, perpetuando esse ciclo, conforme modelo de comportamento vivenciado em seu ambiente familiar (MAGDOL *et al.*, 1998; STITH *et al.*, 2004; HOLT, BUCKLEY, WHELAN, 2008; WIDOM *et al.*, 2014).

Mesmo considerando esses fundamentos teóricos de que crianças abusadas podem se tornar perpetrador ou vítima, em fase posterior, estudos examinaram a influência do abuso físico na infância para vitimização e perpetração e verificaram que, entre mulheres, o abuso físico infantil foi associado com a perpetração e vitimização da violência física contra o parceiro (violência bidirecional), enquanto que, entre os homens, o abuso físico da infância previu apenas a perpetração da violência física ao parceiro (CAETANO, RAMISETTY-MINKLER, FIELD, 2005).

Richards e colaboradores (2017) avaliaram a relação entre abuso físico e sexual em cerca de vinte mil estudantes dos Estados Unidos e o *ciclo de vitimização-agressão* posterior, onde concluíram que crianças vítimas de maus-tratos mostraram risco significativo para violência do parceiro íntimo, na idade adulta e que o maltrato emocional pode desempenhar um papel importante na perpetuação da violência, ao longo do ciclo da vida.

Assim, concluir-se que a VS, está ligada à dinâmica afetiva familiar de distanciamento ou ausência e autoritarismo, sendo que uma abordagem terapêutica a agressores sexuais pode resultar em respostas muito positivas, principalmente quando as ações estão centradas no adolescente com a coparticipação da família, na qual muitas das vezes provêm de um processo pobre de vinculação (COSTA *et al.*, 2013). Ressalta-se, ainda, a importância do preenchimento completo e correto dos prontuários, no momento do atendimento, o que pode contribuir para a qualidade da notificação e conseqüente melhora na visibilidade do fenômeno da agressão sexual (MARTINS, MELLO JORGE, 2010; FUKUMOT *et al.*, 2011; COSTA *et al.*, 2013).

4.3.4 Ciclo de Vitimização: Interlocação entre maus tratos e comportamento ofensivo subsequente

Apesar de amplamente aceita a ligação entre maus-tratos infantis e subsequentes ofensas juvenis, este *link* ainda não está bem estabelecido na literatura (MALVASO, DELFABBRO & DAY, 2015; STEWART, LIVINGSTON, DENNISON, 2008). Porém, em outras investigações foram encontradas consistências entre trajetórias caracterizadas por maus tratos e maior proporção de infratores (STEWART *et al.*, 2008; HURREN *et al.*, 2017).

Ogloff e colaboradores (2012), ao realizar uma coorte histórica de 45 anos a partir dos registros do *Office of Forensic Medicine* (OFM) de 1.000 crianças e adolescentes do Estado de Victoria – Austrália com histórico de abuso sexual, verificaram que 24% da amostra apresentou comportamento agressivo subsequente, registrando assim uma probabilidade 7,6 à 8,2 vezes maior desses indivíduos serem acusados por uma agressão sexual e física.

Seto e Lalumiere (2010) analisaram 59 estudos, cujo objetivo foi examinar as diferenças entre infratores sexuais e de outros tipos de maus-tratos entre adolescentes, revelando que 31 dos estudos selecionados descreveram associações entre histórias de abuso sexual e ofensas, concluindo que os agressores sexuais eram mais propensos a terem sido expostos a VS em relação aos agressores não-sexuais.

Nesse sentido, muitos fatores estão relatados como possíveis contribuintes dessa ligação, a saber: vitimização crônica, entendida como aquela que ocorreu em mais de um período de desenvolvimento (STEWART *et al.*, 2008); passado de VS na infância, também pode ser um dos fatores de risco para perpetrar abuso sexual posterior (JESPERSEN *et al.*, 2009; SANFELICE, DE ANTONI, 2010; MCGRATH, NILSEN, KERLEY, 2011; SANTOS *et al.*, 2015). As trajetórias de VS que começaram ou continuaram na adolescência tipicamente apresentaram uma taxa maior de ofensas juvenis, comparados com aquelas em que as agressões cessaram antes da adolescência, uma vez que para as crianças podem ter mais intervenções disponíveis, favorecendo maior resiliência (SMITH *et al.*, 2005; THORNBERRY *et al.*, 2011).

Do mesmo modo, indivíduos que foram acometidos por mais de um tipo de maus-tratos parecem estar em maior risco de ofender do que indivíduos que vivenciam um único tipo ou evento de abuso (CURRIE & TEKIN, 2012; ELKLIT *et al.*, 2013). Diante disso, pesquisadores

indicaram que o tempo, a frequência, a cronicidade dos abusos e a polivitimização são elementos importantes na relação entre maus-tratos e ofensas (HURREN *et al.*, 2017).

A hipótese do agressor sexual abusivo postula que as pessoas, especialmente os homens, que são violentadas sexualmente quando crianças estão em risco especial de se tornarem agressores sexuais, no decorrer da trajetória de vida (LANYON, 1986; GARLAND, DOUGHER, 1990; GLASSER *et al.*, 2001). A evidência que respalda essa ligação hipotética entre vitimização sexual e comportamento sexualmente abusivo foi relatada, tanto em estudos retrospectivos (JESPERSEN, LALUMIERE, SETO, 2009; SETO, LALUMIERE, 2010), quanto em prospectivos (SALTER *et al.*, 2003; OGLOFF *et al.*, 2012).

Apesar de evidente, estudiosos ainda não conseguiram estabelecer um consenso de que a natureza sexual da experiência de vitimização represente um fator de risco específico para cometer infração posterior (sexual e / ou outro), ou se a relação entre abuso sexual e infração é capturada pela associação mais abrangente e bem estabelecida entre maus-tratos na infância e comportamento antissocial que, por sua vez, pode ser parcial ou totalmente um artefato do ambiente social e familiar e do contexto de ocorrência do maltrato (WIDOM, AMES, 1994; BURTON, 2003; DELISI *et al.*, 2014 ; LEACH *et al.*, 2016).

Nesse sentido, muitos investigadores corroboram com Marshall (2001), no qual aponta adolescentes agressores sexuais, não necessariamente foram violentados sexualmente, embora esse seja um fator importante no desenvolvimento da conduta agressiva, sendo que outros aspectos concorrem para o cometimento de atos ofensivos, a saber: experiências de maus trato na infância; ambiente familiar agressivo, contundente e transgressor, que propicia um relacionamento destrutivo entre pais e filhos; experiências emocionais que desenvolvem baixa autoestima no adolescente; bem como falta de acolhimento afetivo familiar. Essas características do relacionamento familiar desenvolvem no adolescente fantasias de dominação e força sobre o outro, como forma de enfrentamento de relações sociais e afetivas, e estratégias de "solução" de problemas.

Oglof e colaboradores (2012), ao realizarem um estudo prospectivo, com o intuito de examinar os efeitos da VS, demonstraram que a maioria das vítimas abusadas sexualmente durante a infância não perpetuam o ciclo da agressão. No entanto, em relação aos membros da população em geral, essas vítimas, especialmente os meninos adolescentes estão em maior risco

de cometer ou experimentar várias infrações, em particular de natureza violenta e sexual, requerendo, portanto, uma intervenção ativa e acompanhamento (OGLOFF *et al.*, 2012).

Além dos fatores pessoais, uma série de aspectos familiares estão associados a ações ofensivas subsequentes, a saber: disciplina severa e inconsistente, abuso físico e negligência infantil, baixo envolvimento dos pais com as crianças, conflitos parentais e desestruturas familiares (FARRINGTON, 2003). Esses fatores sugerem que o maltrato infantil é melhor compreendido com a consciência da interação entre as características da criança, da família e do meio ambiente, onde os fatores de risco e de proteção interagem ao longo do tempo (CICCHETTI & RIZLEY, 1981; BARNETT, MANLY & CICCHETTI, 1993; MANLY *et al.*, 2001).

A criminologia do desenvolvimento enfatiza a importância do reconhecimento dos fatores de riscos, os quais podem aumentar a probabilidade de desenvolver comportamentos ofensivos e antissocial e os seus efeitos para o desenvolvimento dos indivíduos (FARRINGTON, 2003). Essas abordagens focalizam a atenção dos pesquisadores e decisões políticas sobre o impacto diferencial das experiências criminosas em diferentes pontos, ao longo da linha de desenvolvimento (LOEBER & STOUTHAMER-LOEBER, 1996), deixando claro que não é apenas a presença de fatores de risco no início da vida que produzem caminhos para ofender.

Os fatores que determinam, ou não, as manifestações desviantes da sexualidade são complexos e não podem ser reduzidos a um modelo simplificado de causa e efeito, como seriam as causas de ter sido vítimas de VS, estar exposto à expressão de uma sexualidade desviante ou de violência interpessoal. No entanto, uma criança, ou adolescente, pode integrar uma visão distorcida, ou confusa, da sexualidade, a partir de suas experiências, que representam modos de aprendizagem, condicionamento ou observação (TARDIF *et al.*, 2015).

De modo geral, o declínio de alguns jovens, mais vulneráveis, leva-os a comportamentos transgressivos, desviantes ou criminosos. Esses adolescentes vêm, principalmente, de famílias disfuncionais que muitas vezes são caracterizadas por histórias de VS, exposição precoce a sexualidade, falta de limites e regras. Essas famílias podem ser muito permissivas, muito restritivas ou exploradoras e apresentar o sexo como troca monetária (TARDIF *et al.*, 2015).

Compreender a natureza das diferentes experiências de maus tratos na adolescência evidencia a necessidade de uma série de estratégias de intervenção, para reduzir a probabilidade

desses jovens cometerem transgressões penais. Para alguns adolescentes maltratados, a resposta mais efetiva pode estar proporcionando-lhes acomodação alternativa adequada e auxiliando-os na transição para a vida independente. Para outros, a intervenção adequada pode ser a prevenção da revitimização (STEWART *et al.*, 2008).

Para isso, existe a necessidade de que os direitos previstos em lei no Estatuto da Criança e do adolescente (ECA) passem efetivamente da literatura para a prática, com medidas amplas e mais efetivas. Considerando que somente medidas punitivas não solucionam um problema tão complexo quanto a agressão sexual, de modo que, se possa acompanhar os casos em conjunto, sendo preciso que os órgãos competentes e os diversos setores (conselhos tutelares, poder judiciário, instituições de saúde, escolas, creches, instituições de atendimento a crianças e adolescentes, organizações governamentais e não governamentais) trabalhem para a detecção precoce, a fim de interromper sua ocorrência e possibilitar tratamento e acompanhamento adequados aos agressores e as vítimas, para que possam reduzir as importantes e devastadoras sequelas decorrentes (MARTINS, MELLO JORGE, 2010; FUKUMOT *et al.*, 2011; COSTA *et al.*, 2013).

4.4 POLÍTICAS, PROGRAMAS E AÇÕES DE PROTEÇÃO E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A violência contra crianças e adolescentes era concebida de diferentes maneiras e em distintas civilizações, tendo sido uma prática habitual, justificada e aceita na sociedade (PIRES, MIYAZAKI, 2005).

Nas últimas décadas, instâncias internacionais e nacionais voltadas aos direitos humanos (Organização Internacional do Trabalho (OIT), Fundo das Nações Unidas (UNICEF), entre outras), têm empenhado esforços para envolver diferentes nações, na busca de soluções para problemas políticos, econômicos, sociais e culturais que geram e/ou perpetuam o ciclo da violência, especialmente em regiões menos desenvolvidas e vulneráveis (BRASIL, 2007).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), criada em (1919), como parte do Tratado de Versalhes, com sede em Genebra, Suíça (OIT, 2011b), tem como princípio a convicção primordial de que a paz universal somente pode estar baseada na justiça social. Entre tantos programas, no Brasil, e em nível mundial a OIT tem contribuído de forma impactante no combate ao trabalho infantil, da venda e tráfico de menores, assim como prostituição e atividades ilícitas que possa prejudicar a saúde, segurança ou moralidade de crianças e adolescentes (OIT, 2011a).

O Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) foi criada em dezembro de 1946, para ajudar crianças na Europa, vítimas da II Guerra Mundial. No início da década de 50, o seu mandato foi para responder às necessidades das crianças e mães nos países em desenvolvimento. Em 1953, torna-se uma agência permanente das Nações Unidas, passando a ocupar-se especialmente nos países mais empobrecidos da África, Ásia, América Latina, e Oriente Médio (UNICEF, 1989). Atua no Brasil, desde 1950, liderando e apoiando as mais importantes transformações na área da infância e adolescência, participando das campanhas de imunização e aleitamento materno, da mobilização que resultou na aprovação do artigo 227 da Constituição Federal e da elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); do movimento pelo acesso universal à educação; dos programas de enfrentamento ao trabalho infantil; entre outros grandes avanços para a garantia dos direitos de crianças (UNICEF, 2017).

As leis e políticas que abordam os maus tratos infantil existem na maioria dos países, muitos dos quais têm agências governamentais, na tentativa de solucionar o problema

(DUBOWITZ, 2017). Em 1996, foi realizado o primeiro Congresso Mundial contra a Exploração Sexual Comercial de Crianças, em Estocolmo, com o objetivo de convidar os Estados-Membros a criminalizarem a exploração sexual de crianças e condenar os infratores envolvidos, sejam eles locais ou estrangeiros, de modo a garantir que crianças vítimas desta prática não sejam penalizadas. Também incluiu a prevenção como foco, para que cada país desenvolvesse planos e programas para prevenir a exploração sexual comercial de crianças e adolescentes, com a finalidade de proteger e auxiliar as vítimas e facilitar sua recuperação e reintegração na sociedade (DECLARAÇÃO DE ESTOCOLMO, 1996).

No Brasil, a luta pelos direitos humanos, temos a Constituição Federal, promulgação em 1988, que passa a mencionar a criança e o adolescente como sujeitos de direitos, reconhecendo em seu artigo 227 que:

“É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.” (BRASIL, 1988)

Como marco histórico nacional na defesa de direitos de crianças e adolescentes, destaca-se o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sancionado pela Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, na Convenção Internacional dos Direitos da Criança foi adotada como Doutrina de Proteção Integral, cujo pressuposto básico afirma que crianças e adolescentes devem ser vistos como pessoas em desenvolvimento, sujeitos de direitos e destinatários de proteção integral (BRASIL, 1990; BRASIL, 2002).

No contexto do Programa Nacional de Prevenção e Controle da Violência, destaca-se ainda o Sistema Nacional de Informação e Denúncia (Disque 100), coordenado pela Secretaria Nacional de Direitos Humanos. Esse Sistema conta com uma rede de órgãos pactuados com o Sistema de Garantias e Direitos de Crianças e Adolescentes (SGDCA), previstos no ECA, sob a premissa de parcerias, em prevenir, proteger e atender vítimas de violência (PNEVSCA, 2013).

Nessa perspectiva, em nível nacional, têm sido implementados projetos e programas direcionados a infância e adolescência, com o objetivo de garantir proteção e prevenção de doenças e agravos, dentre eles todas as formas de maus tratos, valendo ressaltar, alguns programas como o PAIR (Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à

Violência Sexual Infantojuvenil); “Escola que Protege” e Programa Sentinela (FALEIROS, 2007).

O PAIR está implantado em mais de 500 municípios do País, sendo uma metodologia de fortalecimento de redes municipais de enfrentamento da VS, através do fomento ao planejamento de ações integradas de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência, seja nos aspectos macroestruturais (as políticas) voltadas a garantia de direitos, assim como na articulação das intervenções, compreendendo uma dimensão integradora, conhecida como “Rede de Proteção”; elaboração de diagnósticos locais; monitoramento das ações e capacitação de profissionais do SGDCA, para a atuação qualificada (BRASIL, 2000; 2002).

Em Feira de Santana o PAIR foi implantado em 2003, com atuação em municípios do semiárido da Bahia (OIT, 2011b). Desde 2003, vem participando das ações de enfrentamento da VS, com atuação conjunta entre governos estaduais e municipais, Instâncias de Atendimento, Defesa e Garantia de Direitos, Sociedade Civil Organizada, Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH), OIT e a Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

Ainda em relação ao controle da violência, o Ministério da Saúde, em 2006, implantou o Sistema de Informação e Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) (BRASIL, 2006). Esse Sistema visa notificação a violência nos serviços de Atenção Básica (Unidades de Saúde), buscando conhecimento para as manifestações da violência, assim como perfis de vítimas e agressores (BRASIL, 2009).

Todas essas Instâncias que fazem parte do SGDCA podem contribuir com a implementação de políticas de enfrentamento, dinamizando a operacionalidade e, conseqüentemente, a resolutividade das questões, considerando os indicadores e demandas no cenário local e regional (DESLANDES, 2006; COSTA, BIGRAS, 2007). No panorama dessa Rede Institucional, destaca-se o papel de articulação entre Universidades, serviços e comunidades, cujo desafio maior é fortalecer a rede de referência, com metas instituídas, a partir de programas, integrando diversos segmentos de atuação que, somado ao poder público, implementam ações e estratégias de proteção e defesa da infância e adolescência (COSTA *et al.*, 2013).

Para a Defesa dos Direitos Humanos, no SGDCA destacam-se as Delegacias Especializadas de Polícia Civil, Instituto Médico Legal (IML), a Polícia Militar e Conselhos

Tutelares. As Delegacias Especializadas (DE), Instâncias fonte de dados para essa pesquisa, representam centros de investigações, formalização de denúncias e dos demais atos de polícia judiciária. Em se tratando do atendimento e proteção à população vítimas de VS, as DE atuam no amparo e defesa a essas vítimas de VS, tais delegacias que serão melhores descritas a seguir (BRASIL, 2006).

A Delegacia do Adolescente Infrator (DAI), está destinada a receber denúncias de vítimas e suspeitos; lavrar auto de apreensão ou boletim de ocorrência; instaurar inquéritos para apurar os fatos e encaminhar relatório ao Ministério Público, no intuito de oferecer representação de ato infracional atribuído ao adolescente (CEDECA, 2002).

A Delegacia Especializada de Repressão ao Crime Contra a Criança e o Adolescente (DERCCA) é o órgão para onde devem ser encaminhadas todas as queixas e denúncias de violência infantojuvenil. Depois de instaurado o inquérito policial, o crime é investigado por profissionais especializados na área de proteção, deverá ouvir as partes, garantindo e efetuando o atendimento especializado, realizando diligências, interrogatórios e perícia técnica. Importante ressaltar, que a maioria dos dados sobre VS contra crianças e adolescentes registrados na DERCCA refere-se a casos de abuso sexual, que são geralmente levados a julgamento, com base na palavra das vítimas e na coleta das chamadas provas materiais, através do exame de corpo e delito, realizados pelo Instituto Médico Legal - IML (POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DA BAHIA, 2016).

Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), visa a necessidade de estender a proteção dos direitos da mulher, contra a crescente violência nos grandes centros urbanos, dotando-os de uma estrutura policial civil capaz de melhor atender à crescente demanda por serviços policiais e contribuir para a proteção e defesa da Mulher (POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DA BAHIA, 2016).

O Instituto Médico Legal/IML, está subordinado à Secretaria da Segurança Pública, realizando perícias, exames, estudos, visando a prova pericial no esclarecimento dos fatos. Os resultados compõem dados estatísticos sobre “causas externas” de morbimortalidade, através das informações fornecidas pelo quadro multiprofissional, contribuindo com a formulação de políticas direcionadas às questões da violência (POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DA BAHIA, 2016).

No SGDCA, vale destacar o papel do Sistema de Saúde, este participa da Rede de atendimento, nos diferentes níveis de complexidade, a saber: atenção básica e hospitalar, emergências, programas especializados, tais quais os de DST (HIV/AIDS e Hepatites virais). O Sistema Único de Saúde (SUS), integra a política nacional de descentralização, com outros sistemas, cujas ações e serviços são direcionados à família, cuidados e proteção social, especialmente nas situações de violência (COSTA *et al.*, 2006).

Considerando a necessidade do setor saúde de uma política decisiva, com intuito de reduzir a morbimortalidade por causas externas, o Ministério da Saúde implantou em 2001, a *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências*, determinando o tema da VS como um grave problema de saúde pública e social, e conceitua “violência” distinguindo de “acidentes” (BRASIL, 2001e), uma vez que a Classificação Internacional de Doenças (CID) classifica ambas como causas externas (MINAYO, 2007).

Representando o Sistema de Educação, destaca-se a escola como um grande aliado, utilizando estratégias político-pedagógicas como projetos culturais, ações antidrogas, por meio do Programa Educacional de Resistências às Drogas e à Violência (PROERD), bem como a proposta de comunidade integrada a instituição, que visa a permanência, e estabelecimento de vínculo entre crianças e adolescentes e o contexto escolar (COSTA *et al.*, 2011).

A escola é considerada como um segundo círculo socializador de crianças e adolescentes, sobretudo frente as fragilidades de grupos familiares. Quando a família torna-se omissa, deixando de prover os cuidados necessários, se torna agressora ou transgressora de sua missão, a escola pode ser, inicialmente, a principal alternativa de orientação e proteção desse grupo etário, em situações de risco e vulnerabilidade (INOUE, RISTUM, 2008).

Segundo pesquisadores, programas desenvolvidos na escola podem diferir em seu formato, quanto a duração e atividades propostas, capacitando crianças e adolescentes a reconhecerem situações potencialmente abusivas e ajudando crianças a entender e afirmar seus direitos (por exemplo, rejeitar o toque, o *bullying* e o assédio), não manter "segredos", melhorar sua segurança pessoal, através do reconhecimento e/ou fornecendo conhecimentos adequados sobre abuso sexual, assim como habilidades, para evitar ou responder a situações de risco, como também incentivá-las a não se culparem pela vitimização (FINKELHOR, 2007; TOPPING & BARRON, 2009; WURTELE & KENNY, 2012; HAWKINS, 2013).

Os programas educacionais de prevenção de VS desenvolvidos na escola desempenham um papel mais amplo, na educação de pais, professores e comunidade, aumentando potencialmente, a probabilidade de que o abuso sexual seja relatado (FINKELHOR, 2007; WURTELE & KENNY, 2012).

O impacto da educação, para prevenção de VS de crianças e adolescentes, como medida de prevenção primária, facilitou a implantação de programas no calendário escolar. A escola proporciona a capacidade de acesso as populações sem estigmatizar aqueles em situação de vulnerabilidade social (WURTELE & KENNY, 2012). Estudiosos são consensuais que a maneira mais eficaz de diminuir os efeitos nocivos da VS infantojuvenil e minimizar o fardo relacionado com a saúde é, sem dúvida, garantir que o abuso não ocorra (SMALLBONE *et al.*, 2013; LETOURNEAU *et al.*, 2014).

Para concluir, essa pesquisa, resultou em uma dissertação de mestrado e respectivo artigo científico, tendo como principal finalidade dar continuidade e aprofundar conhecimentos sobre a temática da VS, na perspectiva de estudar o perfil do agressor sexual de crianças e adolescentes, buscando contribuir com a formação de pesquisadores, profissionais de diversas Instâncias de Referência (saúde, educação, segurança pública, assistência social, conselho tutelar, entre outras). Essas informações poderão trazer benefícios para a comunidade visto que os resultados podem permitir um melhor entendimento sobre a VS, na perspectiva do agressor e relação com a vítima, contribuindo para o planejamento e implementação de ações voltadas ao fortalecimento da Rede de Atendimento e Defesa de crianças e adolescentes, na perspectiva de subsidiar ações, políticas de prevenção e proteção direcionadas à infância e adolescência.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo transversal, a partir de dados secundários dos registros de casos nos Boletins de Ocorrência (BO) e Relatórios de Inquéritos (RI) policiais das Delegacias Especializadas de Repressão ao Crime Contra a Criança e o Adolescente – DERCCA, Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher – DEAM, Delegacia do Adolescente Infrator- DAÍ, em uma década, no período entre 1º de janeiro de 2007 a 31 de dezembro de 2016.

5.2 LOCAL DE ESTUDO

O campo do estudo compreende o município de Feira de Santana-BA, localizado a 110 km da capital Salvador. Considerada a segunda maior cidade do Estado da Bahia/Brasil com uma área territorial 1.363 km² e uma população estimada de 627.477 habitantes. Considerada um grande polo comercial, Feira de Santana está inserida em importante entroncamento rodoviário do Brasil, com três Rodovias Federais (BRs 101, 116 e 324) e cinco Rodovias Estaduais (BAs 052, 068, 501, 502 e 503) (IBGE, 2010), que permite interligação entre as regiões Norte, Nordeste e Sudeste do País.

5.2.1 Delegacias pesquisadas

A Coordenadoria de Polícia Civil, no município de Feira de Santana (BA) é responsável pelas delegacias especializadas (DERCCA, DEAM e DAI). A coleta dos dados foi obtida a partir dos Boletins de Ocorrência (BO) e Inquéritos Policiais dessas delegacias.

1. Delegacia Especializada de Repressão a Crimes contra a Criança e o Adolescente (DERCCA) - é responsável pela apuração de crime de casos de VS praticados contra crianças e adolescentes, bem como por investigação de ato infracional cometido por adolescente. São responsáveis pela investigação, recepção de denúncias, execução de diligência e encaminhamento de inquéritos policiais à Promotoria da Infância e da Juventude do Ministério Público (CEDECA, 2002).
2. Delegacia Especial de Atendimento à Mulher (DEAM) - inserida na área da Segurança Pública, na estrutura da Polícia Civil, tem a missão de responder ao problema da

violência contra a mulher, em nível social, domiciliar, relações conjugais e familiares, baseada em diferenças de gênero, cujas atividades são de prevenção, investigação e enquadramento legal, pautadas no respeito aos direitos humanos e princípios da democracia. A Unidade Especializada, localizada na Rua Adenil Falcão, nº 1252, Brasília, Feira de Santana-BA (CEDECA, 2002).

3. Delegacia do Adolescente Infrator (DAI) – tem a função de receber denúncias, vítimas e suspeitos; lavrar auto de apreensão ou boletim de ocorrência; instaurar inquérito para apurar os fatos e encaminhar relatório ao Ministério Público para oferecer representação de ato infracional atribuído a adolescente (CEDECA, 2002).

5.3 POPULAÇÃO E PERÍODO

Foram estudados os casos de VS, agressores adolescentes nas faixa etária (15 a 19 anos); adultos jovens (20 a 24 anos); e adultos (25 a 49 anos e ≥ 50 anos) e vítimas nas faixa etária de crianças entre (≤ 11 anos); e adolescentes na faixa etária (12-14 e 15-19 anos), de ambos os sexos, a partir dos registros de casos nos Boletins de Ocorrência (BO) e Inquéritos Policiais (IP) das Delegacias Especializadas de Polícia Civil, no período de 1º de janeiro de 2007 a 31 de dezembro de 2016.

5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos no estudo todos os casos de VS (abuso ou exploração) de crianças e adolescentes, registrados nos Boletins de Ocorrência (BO) e Inquéritos Policiais (IP), das Delegacias especializadas de Polícia Civil da Bahia (DERCCA, DEAM e DAI), no município de Feira de Santana.

5.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos os registros de outros delitos (roubo, furto, drogas, brigas de vizinhos, entre outros) registrados nas delegacias especializadas de Polícia Civil de Feira de Santana-Bahia (DERCCA, DEAM e DAI).

Não foram pesquisadas as demais delegacias: Delegacia de Homicídio (DH); Delegacia de Tóxicos e Entorpecentes (DTE); Delegacia de Repressão à Furtos e Roubos (DRFR), considerando que os casos de ocorrências policiais envolvendo crianças e adolescentes, na condição de vítima ou agressor serem registrados nas respectivas delegacias especializadas.

5.6 FONTES E INSTRUMENTOS

Utilizou-se fontes de dados secundários dos Boletins de Ocorrência (BO) e Inquéritos Policiais (IP). O formulário de coleta de dados (APENDICE A) foi elaborado, de acordo com as variáveis dos BO e IP das Delegacias, além de estudos e literatura relacionada com a temática.

5.7 VARIÁVEIS DE ESTUDO

As variáveis foram selecionadas de acordo com os (BO e IP), tendo como base os objetivos da pesquisa, na elaboração do formulário de coleta (ANEXO A), composto por 05 blocos.

5.7.1 Características da Violência Sexual

5.7.1.1 ABUSO

a) Quanto ao contexto de ocorrência e vínculos entre vítima e agressor

- ✓ **VS Intrafamiliar** (agressores com vínculo familiares: pai, mãe, irmãos, avós tios, entre outros)
- ✓ **VS Extrafamiliar** (agressores sem vínculos familiares: vizinhos, colegas, namorados, desconhecidos)

b) Quanto às manifestações:

- ✓ **Abuso sexual com contato físico:** com e sem penetração (carícias em genitais, tentativa de penetração, sexo oral, penetração genital ou anal, masturbação)

- ✓ **Abuso sexual sem contato físico:** (abuso sexual verbal, voyeurismo, assédio sexual, telefonemas ou atos obscenos, pornografia - exibicionismo, entre outros)
- ✓ **Presença de intimidação** (força física; ameaça verbal, arma branca e arma de fogo, sedução, barganha; e\ou **agressão física:** SIM/NÃO

5.7.1.2 EXPLORAÇÃO SEXUAL

a) **Modalidades:** pornografia, prostituição, turismo sexual, tráfico sexual.

5.7.2 Características do agressor/perpetrador

Os agressores foram classificados em categorias: *segundo o vínculo com a vítima:* familiares (pai, mãe, padrasto, irmãos, tios, avós); doméstica (babá, jardineiro, diarista, empregada); conhecidos (vizinhos, namorados, colegas); desconhecidos e segundo a faixa etária: adolescentes (15 a 19 anos); adultos jovens (20 a 24 anos); e adultos (25 a 49 anos e ≥ 50 anos).

1. Dados demográficos (idade, sexo, raça/cor, ocupação, grau de instrução, situação conjugal);
2. Dados relacionados aos hábitos: uso de álcool e outras drogas; antecedentes de outras vitimizações; abuso em grupo.

5.7.3 Características das vítimas

As vítimas forma classificadas por sexo (masculino e feminino) e faixa etária: crianças (≤ 11 anos) e adolescentes (12-14 e 15-19 anos) (OMS, 2002).

Dados demográficos: faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade, tipo de VS sofrida (abuso ou exploração).

5.8 PROCESSO DE COLETA DE DADOS

O processo da coleta de dados, foi dividido em três etapas:

ETAPA 1: Foi elaborado um formulário dividido em cinco blocos, constando as informações referentes à ocorrência; perfil sociodemográfico do agressor e vítima, vinculação com a vítima, características das ocorrências: tipo de VS (abuso e exploração); contexto da ocorrência (intra e extrafamiliar) e manifestações (com ou sem contato físico), outras informações da ocorrência;

ETAPA 2: Foi realizado a pré-testagem do instrumento utilizado para coleta, no intuito de adequar o formulário, assim como levantar as possíveis dúvidas;

ETAPA 3: Os dados foram coletados nas Delegacias Especializadas DERCCA, DEAM, DAI e nos horários pré-estabelecidos pela Coordenadoria de Polícia Civil de Feira de Santana.

5.9 MÉTODO DE ANÁLISES DOS DADOS

Para a confecção do banco de dados foi utilizado o software Epidata, versão 3.1b, e as análises dos dados serão processadas eletronicamente através do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences – SPSS*, versão 20.0. A análise dos dados foi realizada em fases:

FASE I: Foram realizadas frequências absolutas e relativas das variáveis; características dos agressores, vítimas, classificação e manifestações da VS, no período (2007-2016).

FASE II: Foram realizadas análises bivariadas entre a faixa etária de agressores (adolescentes e adultos), vinculação com vítimas e características sociodemográficas das mesmas.

5.10 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEFS, conforme regulamentação da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Foi obtida autorização documental das instâncias responsáveis pelo Sistema de Registros e Dados.

Os dados utilizados foram arquivados no Núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e Adolescência – NNEPA, sob a responsabilidade da coordenação.

Com o intuito de minimizá-los, e respeitando os princípios da autonomia e beneficência/não-maleficência, o anonimato foi rigorosamente resguardado. Os casos foram registrados de forma numérica com codificação, garantindo o sigilo dos dados.

6 RESULTADOS

ARTIGO

AGRESSOR SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ESTUDO DE CASOS REGISTRADOS NO PERÍODO DE 2007-2016

SEXUAL AGGRESSOR OF CHILDREN AND ADOLESCENTS: STUDY OF CASES REGISTERED IN THE PERIOD FROM 2007-2016.

Emanoela Ferreira Barnabé Nery Gonzalez GRIMALDI¹
Maria Conceição Oliveira COSTA²

Instituição: Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS – Núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e Adolescência/NNEPA

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil do agressor sexual de crianças e adolescentes; manifestações da violência e vínculos com vítimas, segundo registros das Delegacias Especializadas de Polícia Civil (DERCCA, DEAM, DAI) de Feira de Santana (BA), no período 2007-2016. **Metodologia:** Estudo transversal, com base nos dados dos “*Relatórios de Inquéritos Policiais; Boletins de Ocorrência e Termos Circunstanciados*” das Delegacias Especializadas. Foram realizadas frequências absolutas e relativas das variáveis; análise bivariada entre dados dos agressores e características das ocorrências e das vítimas. **Resultados:** No período estudado, foram notificados 900 casos, a maioria de agressores homens (98%); baixa escolaridade (68%); membros da família (36,1%); vizinhos e conhecidos, 28,0% e amigos/namorados, 20,2%. Agressores adolescentes apresentaram perfil de perpetração semelhante aos adultos, com vitimização de crianças (40%) e adolescentes, até 14 anos (30,0%); agressor adultos jovens (20 a 24 anos) vitimaram adolescentes, até 14 anos (50%); crianças do sexo masculino foram mais perpetradas por adolescentes (32,2%) e adultos (42,3%); o sexo feminino, em todas faixas etárias, foi mais violentado por adultos (≥ 25 anos). Conhecidos e familiares foram categorias de perpetradores mais frequentes de crianças (49,2% e 45,5%, respectivamente); namorados, amigos e colegas destacaram-se como agressores de adolescentes, até 14 anos (45,3%) e 15 a 19 anos (33,5%). **Conclusão:** O perfil de perpetração de agressores sugere reprodução das relações de poder e hierarquia dos adultos, para submeter a vítima. Verificou-se questões de gênero, onde namorados, amigos e conhecidos foram potenciais agressores de adolescentes. A proximidade social e vínculos entre agressores e vítimas sugerem necessidade de investimentos

¹ Mestranda em Saúde Coletiva PPGSC/UEFS, Núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e Adolescência/NNEPA/UEFS. E-mail: e.barnabe@yahoo.com.br

² Professora Titular – UEFS; Pós Doutorado Université du Québec à Montréal/UQAM; Professora do PPGSC; Coordenadora NNEPA/UEFS. E-mail: oliveiramco69@gmail.com

na prevenção da violência interpessoal, independente do contexto. Salienta-se a importância da conscientização de adolescentes e jovens, quanto aos vínculos interpessoais com vistas interromper a repetição de modelos violentos e prevenir a transmissão geracional do ciclo de vitimização-agressão.

Palavras-chave: Agressor Sexual; Violência Sexual; Criança e Adolescente

ABSTRACT

Objective: Evaluate the profile of the children and adolescent's sexual perpetrator: expressions of violence and link with victims, according to records from Specialized Police Stations (DERCCA, DEAM, DAI) of Feira de Santana (BA), 2007-2016. **Methodology:** Cross-sectional study, on the basis from "Police Inquiries Reports; Police Report and Circumstantial Terms" of the Specialized Police Stations. Were performed absolute and relative frequencies of the variables; bivariate analysis between the perpetrator data and characteristics of the occurrences and the victims. **Results:** During the study period, 900 cases were reported, the majority of male aggressors (98%); low schooling (68%); family members (36.1%); neighbors and acquaintances (28.0%) and friends/boyfriends (20.2%). Adolescent aggressors presented similar perpetration profile to adults, with victimization of children (40%) and adolescents, up to 14 years (30.0%); young adult aggressor (20 to 24 years) victimize adolescents, up to 14 years old (50%); males children were more perpetrated by adolescents (32.2%) and adults (42.3%); the female sex, in all age groups, were more violated by adults (≥ 25 years). Acquaintance and familiar were the most frequent perpetrator categories of children (49.2% and 45.5%, respectively); boyfriends, friends and colleagues stands out as adolescent's aggressors, up to 14 years (45.3%) and 15 to 19 years (33.5%). **Conclusion:** The perpetrator profile of teenage aggressor suggests a reproduction of power relations and hierarchy of adults, in order to subject the victim. It was found gender aspects where boyfriends, friends and acquaintance were potential teenager's aggressors. The social proximity and link between aggressors and victims suggest the need for investments in the prevention of interpersonal violence, regardless of the adverse context. To stressing the importance of the awareness among adolescents and young about the interpersonal link with the aim of interrupting the repetition of violent models and prevent the generational transmission of the victimization-aggression cycle.

Keywords: Sexual Violence; Sexual Aggressor; Child and Teenager

1 INTRODUÇÃO

A violência sexual (VS) em crianças e adolescentes é identificada como uma grave questão de saúde pública e com grande relevância social, pelo impacto que pode causar ao desenvolvimento psicoemocional das vítimas (CEZAR, ARPINI, GOETZ, 2017). Compreendida em um processo histórico-social, a VS está diretamente relacionada aos campos

da segurança pública, saúde e educação, na medida em que estas áreas têm a função de elaborar estratégias de prevenção, promoção e defesa direcionada a esse grupo populacional (MINAYO, 2007; VELOSO *et al.*, 2013).

No cenário mundial, investigações voltadas aos autores de agressão sexual de crianças e adolescentes são menos frequentes, comparados aos estudos direcionados às vítimas e suas respectivas consequências (KELSALL, STEPAKOFF, 2007, BUTLER, 2013). No panorama nacional, verifica-se escassez de pesquisas que evidenciem o perfil dos agressores, especialmente no que se refere aos perpetradores adolescentes e eficácia das ações, no enfrentamento à VS, sobretudo quanto à discussão da condição psicossocial do agressor (VELOSO *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2015, REIS, BARROS, CAVALCANTE, 2015).

Cabe sinalizar que a VS é um fenômeno que ocorre em escala mundial, cuja real prevalência é desconhecida e provavelmente subnotificada (SANDERSON, 2005). Estudiosos estimam que aproximadamente 20% das mulheres e 5% a 10% dos homens sofram de VS na infância ou adolescência e que 30% das primeiras experiências sexuais sejam forçadas (CAMPOS, 2006; BITTAR, 2010). No entanto, devido à falta de denúncias, esses dados não permitem uma estimativa suficientemente precisa do número de casos, indicando, porém, que o problema é relevante, pelo risco significativo que impõe à saúde da vítima (JUSTINO *et al.*, 2011).

Quanto a prevenção e controle da VS, cabe ressaltar a importância da rede de proteção entre diferentes setores (judiciário, saúde, educação, assistência social, dentre outras), valendo destacar, especialmente a atuação do Sistema Judiciário composto pelas Delegacias Especializadas, onde opera na repressão a crimes contra crianças e adolescentes vítimas de violências e outros delitos. São responsáveis pelo atendimento especializado, garantindo e efetuando a recepção de denúncias, realização de diligências, investigação e perícia técnica (BRASIL, 2010).

O crime sexual contra crianças e adolescentes vem sendo apontado por diferentes perfis de agressores, podendo ser praticado por pedófilo ou molestador oportunista, colocando-se nessa prática, por diferentes motivos (CAETI, 2009). No campo das parafilias, a mais comum é a pedofilia que envolve o toque sem o consentimento da vítima ou quando esta é incapaz de compreender o significado do ato e envolvimento. O molestador sexual é situacional, cometido por um sujeito mais velho e experiente, que se envolve em atividade sexual com crianças e

adolescentes (BROWNE, FINKELHOR, 1986; CAETI, 2009; SERAFIN *et al.*, 2009; LANNING, 2014).

Quanto ao vínculo entre agressor e vítima, pesquisas realizadas em diferentes contextos e países apontam que a maioria dos agressores sexuais convivem com a vítima, nas categorias de familiares (pai, mãe, irmãos, avós, tios) e conhecidos (vizinhos e pessoas de confiança da comunidade, colegas, amigos e namorados) (FINKELHOR, HAMMER, SEDLAK, 2008; SANTOS *et al.*, 2015).

Estudiosos são consensuais, quanto ao impacto do tempo de exposição, frequência dos eventos e proximidade do vínculo, para a gravidade do caso, apontando que agressores sexuais de crianças e adolescentes podem ter vivenciado situações desfavoráveis, durante a infância, como maus tratos (GOMEZ, 2011; WIDOM, CZAJA, DUTTON, 2014). De acordo com essa perspectiva, indivíduos que experimentam abuso por familiares ou pessoa de confiança, podem ser mais propensos a aceitar a violência, como um aspecto natural das relações interpessoais, com risco elevado à vitimização e perpetração, nos relacionamentos afetivos posteriores, com seus companheiros, perpetuando esse ciclo, conforme modelo de comportamento vivenciado em seu ambiente familiar (MAGDOL *et al.*, 1998; STITH *et al.*, 2004; HOLT, BUCKLEY, WHELAN, 2008; WIDOM *et al.*, 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que são várias as consequências da VS em crianças e adolescentes, as quais se apresentam em diversos níveis de gravidade (WHO, 2003), estando mais propícios à baixa autoestima, transtornos de humor e personalidade, déficits de aprendizagem, bem como pode assumir comportamentos de risco, passando a cometer delitos diversos (FINKELHOR, 1984; HÉBERT, CYR, TOURIGNY, 2012; OGLOFF *et al.*, 2012; LEACH *et al.*, 2016).

Estudiosos concordam com a carência de estudos que sejam direcionados as características dos autores de VS, bem como a definição de perfis específicos, em função da idade do autor da agressão, além de outros aspectos como presença ou não de interesses comerciais (ESBER, 2009; SERAFIM *et al.*, 2009; SANTOS *et al.*, 2015). Essa constatação, sugere a necessidade de ampliar pesquisas nessa área, visando compreender melhor os efeitos de um fenômeno complexo e multifacetado, no sentido de oferecer assistência às vítimas e famílias e acompanhamento aos autores de agressão sexual, ampliando assim a proteção aos

direitos fundamentais, assegurados por leis na busca de medidas de prevenção e proteção (COSTA, CORDEIRO, KALIL, 2007; SANTOS *et al.*, 2015).

O objetivo dessa pesquisa foi analisar o perfil do agressor sexual de crianças e adolescentes; manifestações da violência e vínculos com vítimas, segundo registros das Delegacias Especializadas de Polícia Civil (DERCCA, DEAM, DAI) de Feira de Santana (BA), no período 2007-2016.

2 METODOLOGIA

Estudo transversal, de caráter descritivo, com base em dados secundários dos agressores sexuais de crianças e adolescentes, registrados nos Boletins de Ocorrência (BO), e relatórios dos Inquéritos Policiais (IP) das Delegacias de Polícia Civil Especializadas: Delegacia Especializada de Repressão ao Crime contra a Criança e o Adolescente (DERCCA), Delegacia Especializada do Adolescente Infrator (DAI), Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), de Feira de Santana-BA, Brasil, no período de 1º de janeiro de 2007 a 31 de dezembro de 2016. A partir do BO e IP, foi elaborado o instrumento de coleta específico para a pesquisa, cujas variáveis foram divididas em cinco blocos, com base nas informações contidas nos documentos das Instâncias pesquisadas e objetivo da pesquisa. Foi utilizado um formulário específico, atendendo aos objetivos da pesquisa, considerado como caso a ocorrência/notificação da violência sexual registrada na Instância (Delegacias): *informações referentes à ocorrência* (nº e data da ocorrência, nº do inquérito, instituição onde foi realizada a ocorrência, denunciante e forma de denúncia); *informações sociodemográficas do agressor/perpetrador* faixa etária (≤ 19 ; 20-24; 25-49; ≥ 50 anos), sexo, raça/cor, situação de trabalho, grau de instrução, situação conjugal, uso de álcool ou drogas, histórico de detenção); *informações sociodemográfica da vítima* (faixa etária (≤ 11 ; 12-14; 15-19 anos), sexo, raça/cor, escolaridade); *características da manifestação da violência* (manifestação com contato físico - penetração anal, vaginal e oral) e sem penetração (tentativa de relação sexual, beijos e carícias nos órgãos genitais e masturbação) e (manifestação sem contato físico - violência sexual verbal, voyeurismo, assédio sexual, telefonemas obscenos, pornografia); *exploração sexual* (pornografia, prostituição, turismo sexual, tráfico sexual); *outras informações da ocorrência*

(encaminhamento, procedimentos adotados e síntese do relatório do inquérito policial/ocorrência).

Os dados foram organizados utilizando o software Epidata, versão 3.1b e as análises foram realizadas através do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences/SPSS*, versão 20.0. Foram calculadas frequências (absoluta e relativa) das variáveis, assim como análises bivariadas entre faixa etária dos agressores e características da violência; dados sociodemográficos dos agressores, com sexo e faixas etárias das vítimas. Os dados encontram-se apresentados em gráficos e tabelas.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, (CAAE nº 0141.0.059.000-10), atendendo ao disposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4 RESULTADOS

Essa pesquisa verificou um total de 900 casos de VS, investigando perpetradores de crianças e adolescentes, no município de Feira de Santana - Bahia, no período 2007 a 2016, com registros das Delegacias Especializadas de Polícia Civil (DEAM, DERCA e DAI) de Feira de Santana.

O perfil do agressor (**Tabela 1**) apresentou maioria absoluta do sexo masculino (98,2%); cerca de 50% adultos (25 a 49 anos); os perpetradores adolescentes e adultos jovens totalizaram cerca de 30%; 62,5% eram solteiros; com baixa escolaridade (68%). Os membros da família da vítima representaram 36,1%; vizinhos e pessoas da comunidade 28,0% e amigos/namorados 20,2%.

Na (**Tabela 2**) verificou-se que a maioria das agressões refere-se ao abuso sexual (94,6%), perpetradas contra o sexo feminino (85,6%), com predominância em faixas etárias abaixo de 14 anos, somando-se em 73,7%, sendo os denunciante pais e mães (59,4%). A agressão no contexto extrafamiliar (63,9%), com contato físico ocorreu em quase 90% e penetração em 73,4% dos casos. Mais da metade dos casos ocorre a reincidência da violência sexual, com uso de força física em 42,7% dos casos, e um agressor envolvido (86,2%).

O (**Gráfico 1**) apresenta a distribuição da faixa etária do agressor sexual de crianças e adolescentes, segundo grupo etário da vítima, cujos resultados mostraram que adolescentes na faixa

etária de (15 a 19), violentam vítimas nas faixas etárias de (0-11 anos) e (12-14 anos), respectivamente (44,3 e 38,3). 50% dos agressores adultos jovens (20 a 24 anos) violentam vítimas na faixa etária (12-14 anos) e os agressores adultos e acima de 50 anos violentam todas as faixas etárias.

Um achado interessante da presente pesquisa, baseado na associação entre idade do agressor e vítima, segundo o sexo da vítima (**Gráfico 2a - masculino e Gráfico 2b - feminino**). Mostrou que, na infância, os homens são mais frequentemente violados por adolescentes (32,2%) e adultos (54,2%); e a partir dos 12 anos, os adolescentes do sexo masculino são mais abusados pelos adultos. Para as vítimas do sexo feminino, em todas as faixas etárias, a maioria dos agressores eram de adultos com mais de 25 anos.

O **Gráfico 3** apresenta resultados do vínculo entre agressores e faixa etária das vítimas, onde familiares mostraram altas proporções de perpetração, independente da faixa etária da vítima. Da mesma forma, conhecidos, vizinhos, pessoas da comunidade apresentaram-se como potenciais agressores, em todas as faixas etárias das vítimas, com maior proporção, nas faixas da adolescência. Amigos e namorados mostraram-se potenciais perpetradores de adolescentes, entre 15 a 19 anos. Vale salientar que, para as vítimas nas faixas etárias de 12 a 14 anos e de 15 a 19 anos, as proporções de perpetradores conhecidos superam os familiares, assim como os namorados e amigos da vítima representam 80% dos agressores de adolescentes, na faixa de 15 a 19 anos.

5 DISCUSSÃO

Os achados de vinculação com os agressores e vítimas no presente estudo concordam com estudiosos, onde apontam que agressores sexuais convivem com a vítima nas categorias de familiares, vizinhos, amigos, colegas, namorados, constatando que a frequência da VS extrafamiliar tem mostrado impacto ascendente (FINKELHOR, HAMMER, SEDLAK, 2008; DREZETT, 2001). Os resultados de Feira de Santana concordam com pesquisa realizada em Porto Velho, município da região norte do país, onde foi verificada maior frequência da VS no contexto extrafamiliar (MIRANDA *et al.*, 2014).

Considerando as características sociodemográficas dos agressores sexuais da presente pesquisa, os achados corroboram outros estudos realizados em diferentes contextos, os quais constatarem que a maioria são homens, com baixa escolaridade, comumente solteiros e

desenvolvendo alguma atividade laboral (PINCOLINI, HUTZ, 2014; RICHARDS, TILLYER, WRIGHT, 2017).

No cenário mundial, estudos direcionados aos agressores sexuais de crianças e adolescentes são menos frequentes, comparados àqueles voltados às vítimas e suas respectivas consequências (KELSALL, STEPAKOFF, 2007; BUTLER, 2013). A maior parte dos estudos que versam sobre os perfis de perpetradores são internacionais e tratam de questões relacionadas a crimes e delitos cometidos (PINCOLINI, HUTZ, 2014). Essa constatação sugere a necessidade de pesquisas nessa área, visando melhor compreender os detalhes de um fenômeno multifacetado e ampliar conhecimentos, na busca de medidas de prevenção e proteção (COSTA, CORDEIRO, KALIL, 2007).

No quesito relacionado à gravidade da VS, vale ressaltar que os achados desta pesquisa, concordam com estudos realizados em outros cenários, em nível nacional e internacional, cujas manifestações da VS com penetração foram mais frequentes e acompanhada de mecanismos de subjugação da vítima, seja por intimidação, força física ou sedução (FINKELHOR, ORMROD, CHAFFIN, 2009; SANTOS *et al.*, 2015).

Estudiosos apontam que a VS de crianças e adolescentes não representa um evento isolado, em geral, geralmente pode estar acompanhada de violência física (FINKELHOR *et al.*, 2007; OLIVEIRA *et al.*, 2014). A existência simultânea de violência física e sexual aponta, possivelmente, para a rejeição e resistência da vítima ao processo de vitimização, em que o perpetrador tenta conter ou intimidar (CRUZ, 2005; SIMONEAU, 2008).

Em se tratando do perfil sociodemográfico de perpetradores de VS, os achados do presente estudo concordam com pesquisas nos cenários nacional e internacional (PINCOLINI, HUTZ, 2014; RICHARDS, TILLYER, WRIGHT, 2017). No Brasil, investigação realizada na cidade de Londrina – Paraná, verificou maior frequência de agressores da faixa de 25 a 39 anos (44,1%) e acima de 40 anos (25,4%) (MARTINS, MELLO JORGE, 2010). Pincolini e Hutz (2014) ao realizarem um estudo em Porto Alegre, investigando VS em processos judiciais, entre 2003 e 2007, averiguou que, todos os 70 adolescentes acusados de abuso sexual eram do sexo masculino, com média de idade inferior a 15 anos.

A agressão sexual é um fenômeno de impacto e relevância social, que merece destaque na questão da raça/etnia (MINAYO, 1993; BRASIL, 2001; MOTTA, 2016). No presente estudo, o quesito raça/cor apontou que, entre os agressores sexuais, 69,2% foram pardos, 19,3%

pretos e 11,5% brancos. Vale ressaltar que, na Bahia, Estado da região nordeste do Brasil, a maioria da população é parda, com descendência de miscigenação entre africanos e europeus (MOTTA, 2016). Por outro lado, estudos sobre violência e vitimização na infância e adolescência têm apontado maioria de vítimas de cor parda e preta (DESLANDES, ASSIS, SANTOS, 2005; BRASIL, 2006). Estudiosos constatam que a ocorrência de VS registradas nas Instâncias de referências ocorre, principalmente, entre adolescentes do sexo feminino, predominando aquelas de cor parda e preta (MINAYO, 1993; BRASIL, 2001).

Na atual pesquisa, a distribuição das faixas etárias dos agressores, segundo grupos etários das vítimas (Gráfico 1) evidenciou que adolescentes apresentaram perfil de perpetração semelhante aos adultos (25-49) e (> 50 anos), onde as vítimas mais frequentes são crianças (em torno de 40%) e adolescentes mais jovens (acima de 30,0%). Em contrapartida, os agressores adultos jovens (20-24 anos) violentaram, com maior frequência, adolescentes da faixa de 12 a 14 anos (50%). Esses achados que explicitaram adolescentes perpetrando com maior frequência crianças (0 a 11 anos) e adolescentes mais jovens (10 a 14 anos), portanto, mais vulneráveis, sugerem a reprodução do modelo de agressão do adulto, evidenciando relações de poder estabelecidas pela autoridade e hierarquia, advinda pela maior experiência e idade do perpetrador, com submissão da vítima. Segundo estudiosos, agressores jovens podem iniciar precocemente sua trajetória de violência, em consequência de desajustes emocionais e problemas psicológicos, como ter sido vítimas de maus tratos, por múltiplas formas de vitimização, durante fases do desenvolvimento psicossocial, emocional e cognitivo da infância e adolescência (FINKELHOR *et al.*, 2009; MARTINS, MELLO JORGE, 2010).

Os dados dessa pesquisa, que demonstraram cerca de 30% de agressores adolescentes e adultos jovens, concordam com a literatura internacional, que aponta mudança de perfil do agressor sexual de crianças e adolescentes, nas últimas décadas, com aumento da frequência de perpetradores na faixa da adolescência e juventude (acima de 25%), o que tem incentivado novas pesquisas nessa área (POORTINGA, LEMMEN, MAJESKE, 2007; ROE-SEPOWITZ, KRYSIK, 2008; SANTOS *et al.*, 2015).

Importante salientar que agressores jovens podem iniciar precocemente sua trajetória de violência, em consequência de desajustes emocionais e problemas psicológicos, como ter sido vítimas de maus tratos, por múltiplas formas de vitimização, durante fases do desenvolvimento

psicossocial, emocional e cognitivo da infância e adolescência (FINKELHOR *et al.*, 2009; MARTINS, MELLO JORGE, 2010).

Em termos teóricos, existem duas perspectivas que explicam a existência da agressão sexual cometida por adolescentes. Na generalista, os fatores que explicam a delinquência juvenil são os mesmos que justificam a agressão sexual cometida por adolescentes, não existindo diferenciação entre fatores que levam à prática dos crimes (HOOING, JONKER, VAN BERLO, 2010; RONIS, BORDUIN, 2007). Por outro lado, a perspectiva especialista, sustenta que estes dois tipos de jovens agressores – sexuais e não sexuais - devem ser compreendidos como grupos distintos, sendo que essas violações são explicadas por fatores específicos, que diferem das circunstâncias que explicam as agressões de outros jovens delinquentes (CHU, THOMAS, 2010).

Não há um consenso global entre estudiosos, para explicar o ciclo de *vitimização – agressão*, considerando a interferência de múltiplas variáveis individuais, familiares e sociais sobre o comportamento do indivíduo. Investigações realizadas a partir dos anos de 1960 apontaram que o abuso e o trauma na infância podem aumentar, significativamente, o risco dos mesmos se envolverem em crimes e violência, no curso da vida, onde os abusados sexuais são, em particular, propensos a se tornar autores de crimes sexuais (CURTIS, 1963; DUTTON, HART, 1992; WIDOM, 1989). Achados de estudos retrospectivos indicam que 70% ou mais de agressores sexuais revelaram um histórico de abuso sexual infantil (DHAWAN, MARSHALL, 1996; JOHNSON *et al.*, 2006; WORLING, 1995). Entretanto, outras pesquisas sugerem que a maioria dos indivíduos que foram abusados sexualmente quando criança não praticaram crime sexuais ou não sexuais (SALTER *et al.*, 2003; OGLOFF *et al.*, 2012; LEACH *et al.*, 2016).

Richards e colaboradores (2017) avaliaram a relação entre abuso físico e sexual em cerca de vinte mil estudantes dos Estados Unidos e o ciclo de vitimização-agressão posterior, onde concluíram que crianças vítimas de maus-tratos mostraram risco significativo para violência do parceiro íntimo, na idade adulta e que o maltrato emocional pode desempenhar um papel importante na perpetuação da violência, ao longo do ciclo da vida.

Um achado interessante da presente pesquisa, a partir da associação entre faixas etárias de agressor e vítima, segundo sexo da vítima (Gráfico 2.a e Gráfico 2.b) evidenciou que, na infância, o sexo masculino é mais frequentemente violentado por adolescentes (32,2%) e

adultos (42,3%); e a partir dos 12 anos, adolescentes masculinos são mais abusados por adultos. Para as vítimas do sexo feminino, em todas as faixas etárias, a maioria dos agressores foi adulto, acima de 25 anos. Esses achados ratificam pesquisas realizadas em outros contextos e regiões. Em Londrina - Paraná, estudo realizado por Martins e Mello Jorge (2010) em Conselhos Tutelares, com notificação de 186 casos de VS observou maior frequência de VS entre meninas, na adolescência, e entre meninos, na infância; da mesma forma, a maioria de casos ocorridos em ambiente domiciliar, da vítima ou do agressor.

Em nível mundial, a VS de crianças e adolescentes envolve questões de poder, onde, em função da diferença de idade e experiência, crianças e adolescentes, indivíduos em pleno desenvolvimento cognitivo, psicossocial e moral, por não ter argumentos para resistir à imposição da autoridade, submetem-se, independente da forma de intimidação (RIBEIRO, FERRIANI, REIS, 2004). Vale destacar ainda que, a VS envolve questões de gênero, mesmo se tratando de vítimas crianças e adolescentes, onde o feminino é submetido ao masculino, em decorrência de fatores históricos, socioculturais, por imposição verbal, física ou sedução, entre outras formas (KRUG, 2002; SANDERSON, 2005; RICHARDS *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, os dados da presente pesquisa corroboram com outros estudos, uma vez que, meninas são mais vitimizadas pela VS, tendo como perpetradores homens de diferentes faixas etárias. Ainda nesse contexto, outro estudo realizado em municípios da região norte do Brasil, apontaram que o feminino apresenta o maior número de vítimas e que a faixa de maior acometimento está na adolescência precoce, sendo o sexo masculino o principal agressor que em mais de 50% dos casos têm grande proximidade com a família dos abusados (DELFINO *et al.*, 2007; MIRANDA *et al.*, 2014).

No estudo realizado no município de Feira de Santana, agressores adolescentes e adultos > 25 anos violentam com maior frequência crianças e adolescentes mais jovens, e meninas em todas as faixas etárias; adultos jovens se mostram potenciais perpetradores de meninas, na faixa até 14 anos. Uma possível explicação para a predominância da vitimização de meninas pode ser justificada pela puberdade em faixa etária mais precoce (9 a 12 anos), comparado aos meninos (>14 anos), motivo pelo qual agressores situacionais do tipo preferencial, focaliza sua preferência em ação específica por meninos, na adolescência inicial, momento em que ocorre intenso crescimento corporal e maturação sexual (SERAFIM *et al.*, 2009; MOREIRA, 2011).

Os dados do presente estudo em Feira de Santana, vale ressaltar altas proporções de VS entre meninos, nas faixas da infância, alcançando 66,2% do total de casos (Tabela 1). Estudiosos sugerem que a maior vitimização em meninos, na fase da infância, pode ser justificada por fatores relacionados ao desenvolvimento físico, na medida em que crescem adquirem maior força física, o que contribui para intimidar alguns agressores sexuais (HOHENDORFF, HABIGZANG, KOLLER, 2012). Outra possibilidade para maior proporção de casos notificação da VS de meninos, na infância, refere-se às questões de gênero, onde fatores socioculturais propiciam preconceitos em consequência a esses eventos no sexo masculino. Vítimas adolescentes do sexo masculino vivenciam dificuldades relacionadas à sexualidade, motivos que contribuem para inibir a revelação e denúncia de casos, pela vítima, familiares e pessoas da comunidade.

Quanto aos achados de vínculo entre agressor e vítima, a presente pesquisa, em Feira de Santana (Gráfico 3) apontaram que pessoas conhecidas e familiares representaram as categorias de perpetradores mais frequentes de crianças (49,2% e 45,5%, respectivamente), concordando com achados de contextos distintos. Em Teresina/Piauí, estudo realizado no período 2004 a 2014, com 700 notificações, ficou evidenciado que 86,1% dos agressores eram pessoas conhecidas da família e que o local da agressão mais frequente foi o domicílio da vítima (46,7%), do agressor (24,8%), entre outros locais da comunidade (13,6%) (SOARES *et al.*, 2016).

Ainda em relação ao vínculo entre agressor e vítima, namorados, amigos e colegas destacaram-se, enquanto perpetradores de adolescentes, na faixa 12 a 14 anos (45,3%) e de 15 a 19 anos (33,5%). Ressalta-se que, agressores adultos jovens violentaram com maior frequência adolescentes mais jovens, considerando ser uma fase da vida em que as relações interpessoais se estabelecem, vínculos são formados, sejam amorosos ou de amizade.

No que concerne à violência entre jovens, sejam amigos ou namorados, estudiosos apontam múltiplos fatores que devem ser analisados, como por exemplo o contexto social, relações familiares, namoros precedentes, competências pessoais, problemas comportamentais progressos, características sociodemográficas e culturais (FOSHEE *et al.*, 2001). Algumas vezes, o limite entre práticas e experimentações da sexualidade se torna tênue, frente às investidas coercitivas e violentas nas relações. Não se coloca em questão uma discussão

moralista, mas sim a demarcação de um comportamento sexual violento e inconveniente, por parte de um dos parceiros.

Estudo multicêntrico, realizado em capitais brasileiras, com mais de 3.000 adolescentes, evidenciou que 43,8% dos adolescentes sofreram violência e 38,9% perpetraram algum tipo de violência sexual, entre pares (MINAYO, ASSIS, NJAINE, 2011). Um inquérito nacional domiciliar foi conduzido no Quênia em 2010, com 2.683 entrevistados com idades compreendidas entre os 13 e 24 anos, mostrou que as meninas sofriam carícias sexuais indesejáveis por parte de amigos ou colegas de classe (27,0%), estranhos (21,2%) e vizinhos (19,2%). Entre os meninos, os maiores abusadores estavam entre parceiros íntimos (35,9%) e vizinhos (26,1%). Apenas 9,5% das meninas e 8,9% dos meninos relataram que os perpetradores eram familiares ou parentes (MWANGI *et al.*, 2015).

De acordo com essa perspectiva, indivíduos que experimentam abuso na família podem ser mais propensos a aceitar a violência, como um aspecto natural das relações interpessoais, com risco aumentado à vitimização e perpetração, nos relacionamentos afetivos posteriores, com seus companheiros, perpetuando esse ciclo, conforme modelo de comportamento vivenciado em seu ambiente familiar (MAGDOL *et al.*, 1998; STITH *et al.*, 2004; HOLT, BUCKLEY, WHELAN, 2008; WIDOM *et al.*, 2014).

Ainda em relação aos vínculos entre vítimas e agressores, conforme resultado desta e de outras pesquisas, faz-se necessário refletir sobre a proteção e prevenção direcionadas à infância e adolescência, considerando as possibilidades para VS e todo cortejo de problemas decorrente desse ciclo perverso. A circulação de crianças e adolescentes mais jovens está restrita ao ambiente doméstico próprio, de outros familiares e conhecidos que, teoricamente, são responsáveis pela proteção e apoio dessa população, uma vez que encontram-se em fase de desenvolvimento cognitivo, psicossocial e emocional. Entretanto, é nesse ambiente que os potenciais perpetradores são inseridos, com acesso privilegiado à vítima e múltiplas oportunidades para o processo de vitimização, cuja gravidade depende de inúmeros fatores, destacando-se a proximidade do vínculo, tempo de exposição e as diferentes formas de VS. Por outro lado, adolescentes, em virtude da ampliação da sua rede de convivência social, estabelecimento de novas relações (sejam de amizade ou amorosas) e pertinência a outros grupos, encontram-se e expostos aos familiares e conhecidos, assim como aos jovens namorados, amigos e colegas, cujas circunstâncias os colocam em situação de vulnerabilidade.

Para finalizar, salienta-se que, algumas limitações desta pesquisa são inerentes aos estudos com dados secundários, onde a ausência de alguns registros impossibilita a discussão de outras variáveis significativas. Esta constatação fala a favor da necessidade de investimentos no processo de notificação e registro de dados no Sistema de Informação.

CONSIDERAÇÕES

A partir dos dados da presente pesquisa, cabe ressaltar que perpetradores adultos (> 25 anos) foram responsáveis pelo maior número de casos registrados. No entanto, agressores adolescentes e adultos jovens totalizaram 30%, o que evidencia a mudança progressiva do perfil de faixa etária do agressor.

Comparando-se o perfil de atuação dos agressores sexuais entre adolescentes e adultos (> 25 anos), pode-se observar que houve padrão de perpetração semelhante, onde crianças e adolescentes até 14 anos foram as vítimas mais frequentes. Este modelo de reprodução da violência se mantém, perpetuando o ciclo de transmissão intergeracional, de forma que o poder se aplica nas relações em que o mais experiente (como o mais velho), subjuga o mais novo, caracterizando a imposição da força e intimidação para efetivação da violência.

Outro achado interessante foi alta proporção de vitimização em crianças, do sexo masculino, semelhante àquelas de adolescentes, do sexo feminino, na faixa até 14 anos. Este fato pode estar mascarado e até mesmo subnotificado pelos tabus e estigmas que envolvem a sexualidade do masculino, clarificando o preconceito e as questões de gênero as quais a sociedade ainda se atém.

Agressores na categoria de familiar e conhecidos foram os principais abusadores de crianças e adolescentes até 14 anos, entretanto, cabe salientar que, na adolescência, namorados, amigos e colegas destacaram-se como potenciais perpetradores. Essa circunstância pode estar associada ao desenvolvimento das relações extrafamiliares na adolescência, momento em que se estabelecem vínculos de amizade, namoro entre outras constituições relacionais que permitem a troca de experiências diversas, tornando-se um meio favorável para a perpetuação do ciclo de vitimização e agressão.

Tendo em vista estas configurações de agressão, considera-se fundamental que os profissionais, principalmente da área de saúde e educação estejam implicados no

reconhecimento das manifestações das violências. Para tanto, é essencial que estes sujeitos sejam capacitados e preparados para o preenchimento adequado de registros de notificação, uma vez que um processo integrado e articulado permitirá a reabilitação e integração de agressores jovens nos ciclos familiares e sociais, bem como a criação de políticas públicas de prevenção e intervenção nas ocorrências. Destaca-se a importância da conscientização de adolescentes e jovens, para o papel das relações interpessoais, na formação social e de vínculos, familiares, conhecidos, namorados, amigos e colegas, com vistas interromper a repetição de modelos violentos e prevenir a transmissão geracional do ciclo de vitimização- agressão.

REFERENCIAS

ADED, N. L. O.; DALCIN, B. L. G. S.; CAVALCANTI, M. T. Estudo da incidência de abuso sexual contra crianças no Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**. v. 23, n. 8, p. 1971-75, ago. 2007.

BITTAR, D. B. Violência intrafamiliar: um estudo com mães agressoras usuárias de álcool e drogas [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.968, de 25 de outubro de 2001. Dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 nov. 2001. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Promoção Nacional da Saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 mar. 2006. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência**. Brasília (DF): MS; 2010.

BROWNE, A.; FINKELHOR, D. Impact of child sexual abuse: a review of the research. **Psychological Bulletin**, v. 99, n. 1, p. 66-77. 1986.

BUTLER, A. C. Child Sexual Assault: Risk Factors for Girls. **Child Abuse & Neglect**. v. 37, n. 9, p. 643-52, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.06.009>>. Acesso em: 22 jun. 2017.

CAETI, T. Sex Crimes, Part 2: Child molestation, Law Enforcement Training Net Work a division of Critical Information. Net Work: LLC, 2009.

CAMPOS, M. A. M. R. Violência sexual como questão de saúde pública: Atenção específica em serviço de saúde [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2006.

CEZAR, P. K.; ARPINI, D. M.; GOETZ, E. R. Registros de Notificação Compulsória de Violência Envolvendo Crianças e Adolescentes. **Psicol. cienc. prof.** v. 37, n. 2, p. 432-445, 2017

CHU, C.; THOMAS, S. Adolescent sexual offenders: the relationship between typology and recidivism. **Sexual abuse: a journal of research and treatment**, v. 22, n. 2, p. 218-233, 2010.

COSTA, H. O. G. et al. Violência em Salvador e as formas de violência de enfrentamento. **Revista Vera Cidade**, v. 2, n. 2, p. 2-15, 2007.

CURTIS, G. C. Violence breeds violence – perhaps? **American Journal of Psychiatry**, v. 120, p. 386–387, 1963. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1176/ajp.120.4.386>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

DELFINO, R. K. et al. Violência sexual contra crianças e adolescentes – perfil da vítima e do agressor em Porto Velho/RO. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros e Pediatras**, Porto Velho, v. 9, n. 1. 2007.

DESLANDES, S. F.; ASSIS, S. G.; SANTOS, N. C. Violências envolvendo crianças no Brasil: um plural estruturado e estruturante. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília, 2005. p. 43-78.

DHAWAN, S.; MARSHALL, W. L. Sexual abuse histories of sexual offenders. **Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment**, v. 8, ed. 1, p. 7–15, 1996. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1177/107906329600800102>>. Acesso em: 22 jun. 2017.

DUTTON, D. G.; HART, S. D. Evidence for long-term, specific effects of childhood abuse and neglect on criminal behavior in men. **International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology**, v. 36, n. 2, p. 129–137, 1992. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1177/0306624x9203600205>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

ESBER, K. M. **Autores de Violência Sexual contra crianças e adolescentes**. Goiânia: Cãnone, 2009.

FINKELHOR, D. **Child sexual abuse: new theory and research**. New York: Free Press, 1984, 260 p.

FINKELHOR D.; ORMROD R.K; TURNER H.A. Polyvictimization: a neglected component in child victimization. **Child Abuse Negl.** v.31 n.1: 7-26. 2007.

FINKELHOR, D.; HAMMER, H.; SEDLAK, A. J. Sexually assaulted children: national estimates and characteristics. Washington: National Incidence Studies of Missing, **Abducted, Runaway and Thrownaway Children**; 2008.

FINKELHOR, D.; ORMROD, R. K.; TURNER, H. A. The Developmental Epidemiology of Childhood Victimization. **J Interpers Violence**, USA, v. 24, n. 5, p. 711-31, 2009.

FOSHEE, V. et al. The Safe Dates program: 1-year follow-up results. **American Journal of Public Health**. v. 90, n. 10, p. 1619–1622, 2001.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Uma análise estatística sobre violência contra crianças [Internet]. Portugal; 2014. Disponível em: <<http://www.unicef.pt/violencia-criancas/violencia-criancas-2014.html>> Acesso em: 12 mar. 2017.

GOMEZ, A. M. Testing the cycle of violence hypothesis: Child abuse and adolescent dating violence as predictors of intimate partner violence in Young adulthood. **Youth & Society**, v. 43, n. 1, p. 171–192, 2011.

HÉBERT, M.; CYR, M.; TOURIGNY, M. **L'agression sexuelle envers les enfants**. Québec: Press Université du Québec, 2012, 546 p.

HOHENDORFF, J.; HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. Violência sexual contra meninos: dados epidemiológicos, características e consequências. **Psicologia USP**, v. 23, n. 2, 2012.

HOLT, S.; BUCKLEY, H.; WHELAN, S. The impact of exposure to domestic violence on children and Young people: A review of the literature. **Child Abuse and Neglect**, v. 32, p. 797–810, 2008.

HOOING, M.; JONKER, M.; VAN BERLO, W. Juvenile sex offenders in a dutch mandatory educational programme: subtypes and characteristics. **Journal of sexual aggression**, n. 16, p. 332-346, 2010.

JOHNSON, R. et al. Prevalence of childhood sexual abuse among incarcerated males in county jail. **Child Abuse & Neglect**, v. 30, n. 1, 75–86, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.08.013>>. Acesso em: 21 jun. 2017.

JUSTINO, L. C. L. et al. Violência sexual contra adolescentes: notificações nos conselhos tutelares, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 32, n.4, p.781-787, 2011.

KELSALL, M. S.; STEPAKOFF, S. When We Wanted to Talk About Rape: Silencing Sexual Violence at the Special Court for Sierra Leone. **The International Journal of Transitional Justice**, v. 1, ed. 3, p. 355-374, 2007.

KRUG, E. G. et al. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

LANNING, K.V. Acquaintance Molestation and YouthServing Organizations. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 29, n. 15, p. 2815–2838, 2014.

- LEACH, C.; STEWART, A.; SMALLBONE, S. Testing the sexually abused-sexual abuser hypothesis: a prospective longitudinal birth cohort study. **Child abuse & neglect**, v. 51, p. 144-153, 2016.
- MAGDOL, L. et al. Developmental antecedents of partner abuse: A prospective-longitudinal study. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 107, n. 3, p. 375-389, 1998.
- MARTINS, C. B. G.; MELLO-JORGE, M. H. P. Abuso Sexual na Infância e Adolescência: Perfil das Vítimas e Agressores em Município do Sul do Brasil. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 246-255, 2010.
- MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência para todos. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.l.], v. 9, p. 65-78, 1993.
- MINAYO, M. C. de S.; ASSIS, S. G. de; NJAINE, K. **Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do ‘ficar’ entre jovens brasileiros**. Editora Fiocruz, 2011.
- MIRANDA, M. I. F. et al. Violência sexual contra crianças e adolescentes em um município da Região Norte do Brasil. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** v. 14, n. 2, p. 96-104, 2014.
- MOREIRA, R. R. "Meninos do Cense": as relações de estigmatização, violência e disciplinarização de adolescentes em conflito com a lei internados. 2011.
- MOTTA, F. M. Raça, gênero, classe e estupro: exclusões e violências nas relações entre nativos e turistas em Florianópolis. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 16(1), 29-44. 2006.
- MWANGI, M. W. et al. Perpetrators and context of child sexual abuse in Kenya. **Child abuse & neglect**, v. 44, p. 46-55, 2015.
- OLIVEIRA, J. R.; COSTA, M. C. O.; SANTOS, C. A.; et al. Violência sexual e co-ocorrências em crianças e adolescentes: Estudo das incidências ao longo de uma década. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 759-771, 2014.
- OGLOFF, J. et al. Child sexual abuse and subsequent offending and victimisation: A 45 year follow-up study. **Trends and issues in crime and criminal justice**, n. 440, p. 1-6, jun. 2012.
- PINCOLINI, A. M. F.; HUTZ, C. S. Abusadores sexuais adultos e adolescentes no sul do Brasil: pesquisa em denúncias e sentenças judiciais. Ribeirão Preto: **Temas em Psicologia**, v. 22, n. 2, p. 301-312, 2014.
- POORTINGA, E.; LEMMEN, C.; MAJESKE, K. A Comparison of Criminal Sexual Conduct Defendants Based on Victim Age. **Journal of Forensic Sciences**. v. 52, n.6, p. 1372-75, 2007.
- REIS, D. C.; BARROS, A. A. S.; CAVALCANTE, L. I. C. Agressor sexual de crianças e adolescentes: uma discussão sobre o gênero dos participantes na literatura. **Psicol. rev.** Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p. 252-272, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2015V21N2P251>>. Acesso em: 20 jun. 2017.

RIBEIRO, A. M., FERRIANI, M. G. C., REIS, J. N. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 456-464, 2004.

RICHARDS A. T. N.; TILLYERB, M. S.; WRIGHT, E. Intimate partner violence and the overlap of perpetration and victimization: Considering the influence of physical, sexual, and emotional abuse in childhood. **Child Abuse & Neglect**, v. 67, p. 240–248, 2017.

ROE-SEPOWITZ, D.; KRYSIK, J. Examining the Sexual Offenses of Female Juveniles: The Relevance of childhood Maltreatment. **American Journal of Orthopsychiatry**. v.78, n. 4, p. 405-12, 2008.

RONIS, S. T.; BORDUIN, C. M. Individual, family, peer, and academic characteristics of male juvenile sexual offenders. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 35, n. 2, p.153-163, 2007.

SALTER, D. et al. Development of sexually abusive behaviour in sexually victimised males: A longitudinal study. **Lancet**, v. 361, n. 9356, p. 471–476, 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736%2803%2912466-x>>. Acesso em: 22 jun. 2017.

SANDERSON, C. **Abuso sexual em crianças**. São Paulo: M. Brooks do Brasil. 386 p. 2005

SANTOS, C. A. et al. Agressor sexual de crianças e adolescentes: análise de situações relacionadas à violação e vítimas. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 7-20, jul.-set. 2015.

SERAFIM, A.P. et al. Perfil psicológico e comportamental de agressores sexuais de crianças. **Revista Psiquiatria Clínica**, v.36, n.3, p. 101-111, 2009.

SOARES, E. M. R. et al. Perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 87-96, 2016.

SPRÖBER N. et al. Child sexual abuse in religiously affiliated and secular institutions: a retrospective descriptive analysis of data provided by victims in a government-sponsored reappraisal program in Germany. **BMC Public Health**. 2014;14:282.

STITH, S. M et al. Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review. **Aggression and Violent Behavior**, v. 10, ed. 1, p. 65–98, 2004.

VELOSO, M. M. X. et al. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 5, p. 1263-1272, 2013.

WIDOM, C. S. Does violence beget violence? A critical examination of the literature. **Psychological Bulletin**, v. 106, p. 3–28, 1989. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.106.1.3>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

WIDOM, C. S.; CZAJA, S.; DUTTON, M. A. Child abuse and neglect and intimate partner violence victimization and perpetration: A prospective investigation. **Child Abuse and Neglect**, v. 38, n. 4, p. 650–663, 2014.

World Health Organization (WHO). **Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence**. Geneve; 2003.

WORLING, J.R. Sexual abuse histories of adolescent male sex offenders: Differences on the basis of age and gender of the victims. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 104, p. 610–613, 1995.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e antecedentes de agressores sexuais de crianças e adolescentes. Feira de Santana – BA, 2007-2016. Fonte: Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia. Delegacias Especializadas de Polícia Civil (DERCCA/DEAMDAI).

Características do agressor	n	%
Sexo (n=891)		
Masculino	875	98,2
Feminino	16	1,8
Faixa etária (n=792)		
15-19	120	15,2
20-24	110	13,9
25-49	389	49,1
≥50	173	21,8
Raça/cor (n=419)		
Pardo	290	69,2
Preto	81	19,3
Branco	48	11,5
Situação conjugal (n=776)		
Solteiro(a)	485	62,5
Casado(a) / União estável	231	29,8
Outros ¹	60	7,7
Escolaridade (n=606)		
Ensino fundamental 1 e 2 ²	412	68,0
Ensino médio ³	159	26,2
Outros ⁴	35	5,8
Trabalha (n=610)		
Sim	482	79
Não	128	21
Usa substâncias psicoativas (n=658)		
Sim	133	20,2
Não	525	79,8
Histórico de detenção/processo (n=607)		
Sim	74	12,2
Não	533	87,8
Outras vítimas (Síndrome da Adição) (n=882)		
Sim	244	27,7
Não	638	72,3
Vínculo com a vítima (n=900)		
Famíliares ⁵	325	36,1
Vizinhos/Não familiar, convive no ambiente doméstico ⁶	252	28,0
Amigos/colegas/namorados	182	20,2
Desconhecidos	141	15,7

¹Outros: divorciado (a) /separado(a)/desquitado(a) (n=40), viúvo(a) (n=20);

²Ens. Fund.1 compl. (n=143), incompl. (n=29) e alfabetizado (n=67); Ens. Fund.2 comp. (n=70), incompl. (n=103);

³Ensino médio compl. (n=81), incompl. (n=78);

⁴Outros: Ensino superior completo (n=7), incompleto (n=4); analfabeto (n=24)

⁵Famíliares pai (n=76) e padrasto/madrasta (n=123); mãe (n=06) Irmãos (n=11), tios (n=59),avós (n=13), primo (n=37);

⁶Não familiar, convive no ambiente doméstico: companheiro da avó (n=11), filho da madrasta (n=2), padrinho (a) (n=2), padrinho da mãe (n=1), irmão padrasto (n=1), caseiro (n=1), filho da babá (n=1), companheiro da sogra (n=1), companheiro da tia (n=1), cunhado (n=2), padrasto do pai (n=1), primo do marido (n=1), sogro (n=1)

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 2 – Características da VS de crianças e adolescentes. Feira de Santana – BA, 2007-2016. Fonte: Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia. Delegacias Especializadas de Polícia Civil (DERCCA/DEAM/DAI).

Característica da violência	n	%
Tipo de violência (n=900)		
Abuso sexual	851	94,6
Exploração sexual comercial	49	5,4
Local de ocorrência (n=900)		
Algum local da comunidade ¹	240	26,7
Algum domicílio	660	73,3
Denunciante/Responsável (900)		
Pai e Mãe ²	535	59,4
Instância da Rede de Garantia de Direito ³	240	26,7
Outros ⁴	125	13,9
Formas de denúncia (n=900)		
Presencial	700	77,8
Outros ⁵	200	22,2
Contexto da violência (n=900)		
Intrafamiliar	325	36,1
Extrafamiliar	575	63,9
Manifestação da VS (n=854)		
Com contato físico	763	89,3
Sem contato físico	91	10,7
Manifestação com contato (n=763)		
Com penetração ⁶	560	73,4
Sem penetração ⁷	203	26,6
Reincidência da VS (n=852)		
Sim	447	52,5
Não	405	47,5
Sofreu agressão física (n=771)		
Sim	211	27,4
Não	560	72,6
Tipo de intimidação (n=747)		
Força física	319	42,7
Ameaça verbal/ Arma branca/arma de fogo	158	21,2
Sedução/Barganha	270	36,1
Número de agressores envolvidos (n=884)		
Único	762	86,2
Múltiplo	122	13,8
Característica da vítima	n	%
Sexo da vítima (n=900)		
Masculino	130	14,4
Feminino	770	85,6
Faixa etária da vítima (n=889)		
≤11 anos	340	38,2
12 a 14 anos	316	35,5
15 a 19 anos	233	26,3

¹Ambiente social inclui: rua/locais abandonado/matagal (n=149), hotéis/motéis/pousada/pensões (n=30), escola (n=22) instituição de atendimento à criança (n=15) e outros (n=24);

²Pai (n=103), Mãe (n=432);

³Instância da rede (n=37), Setor policial (n=79), Setor escola (n=13), Setor Saúde (n=2), MP (n=109);

⁴Outros: Vizinhos/pessoas da comunidade (n=15), a própria vítima (n=41), Outros familiares (n=55), outros (n=14)

⁵Outros: ofício (n=37), telefone (n=111), flagrante delito (n=51), outros (n=01);

⁶Com contato inclui: penetração anal (n=33), vaginal (n=179) e oral (n=13); múltiplo (n=335)

⁷Sem contato inclui: tentativa de relação sexual (n=19), carícias órgãos genitais (n=115) e masturbação (n=69)

Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico 1 – Distribuição da faixa etária de agressor sexual de crianças e adolescentes, segundo grupo etário da vítima. Casos notificados nas Delegacias Especializadas de polícia Civil (DERCCA, DEAM e DAI), período de 2007 a 2016, Feira de Santana\Bahia- Brasil.

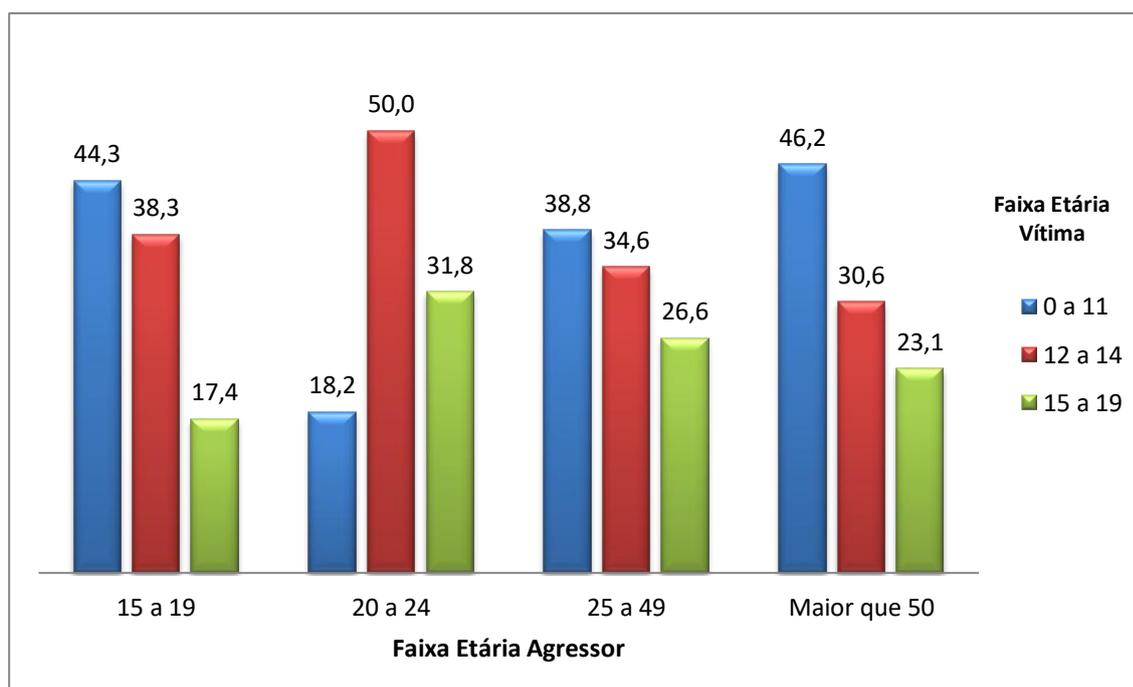


Gráfico 2.a – Faixa etária do agressor sexual segundo faixa etária de vítimas do sexo masculino. Casos notificados nas Delegacias Especializadas de Polícia Civil (DEAM, DERCA E DAI), período de 2007 a 2016, Feira de Santana\Bahia- Brasil.

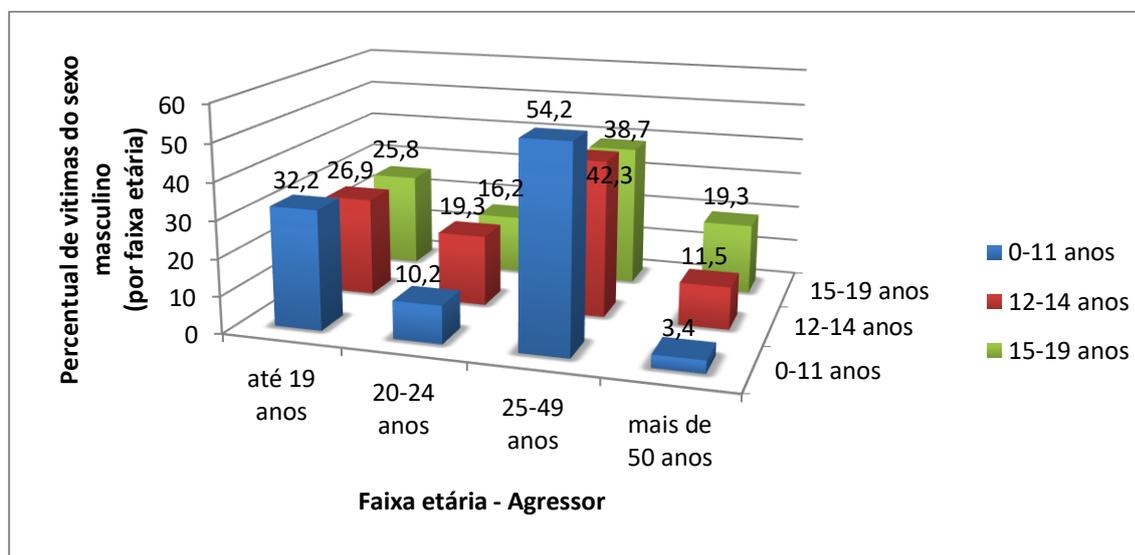


Gráfico 2.b – Faixa etária do agressor sexual, segundo faixa etária de vítimas do sexo feminino. Casos notificados nas Delegacias Especializadas de Polícia Civil (DERCCA, DEAM e DAI), período de 2007 a 2016, Feira de Santana\Bahia- Brasil.

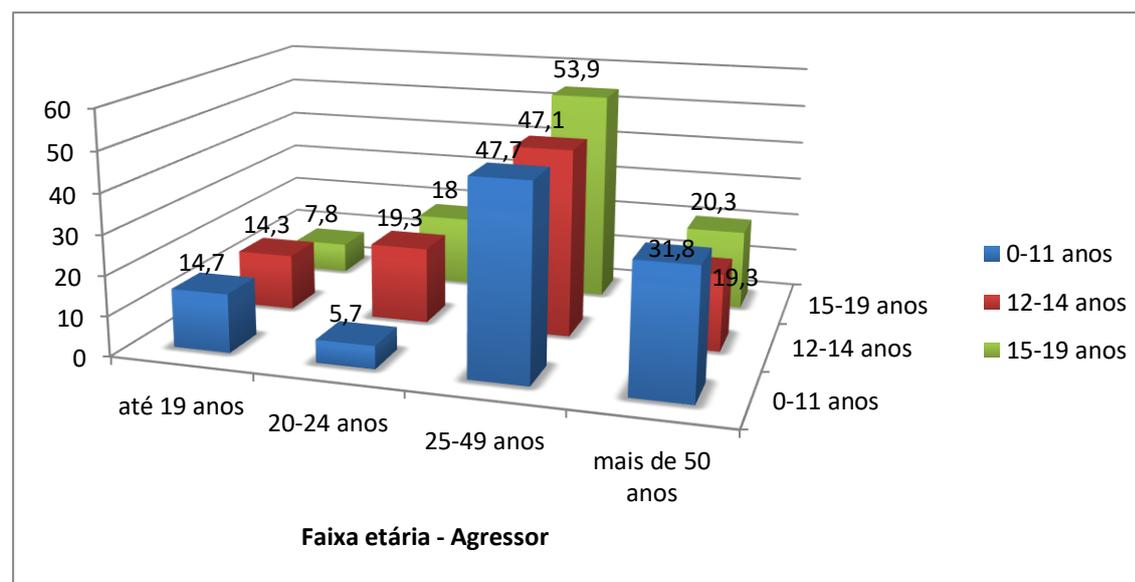
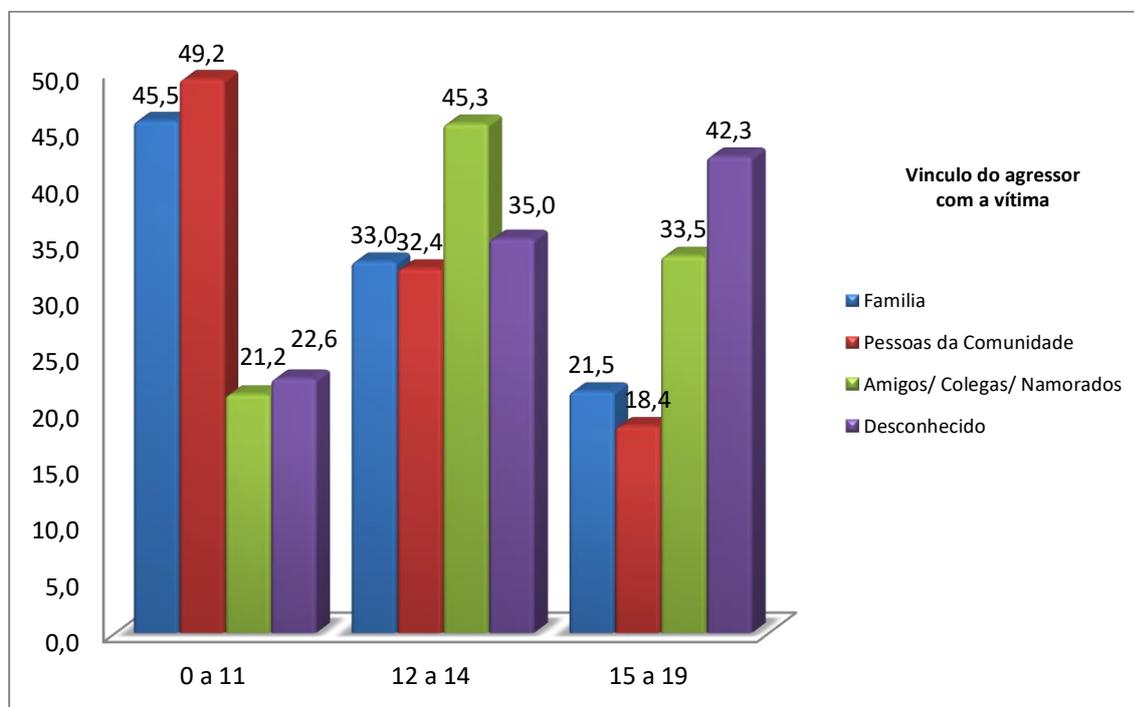


Gráfico 3– Vínculo do Agressor sexual de crianças e adolescentes, segundo faixa etária da Vítima. Casos notificados nas Delegacias Especializadas de Polícia Civil (DERCCA, DEAM e DAI), período de 2007 a 2016, Feira de Santana\Bahia- Brasil.



7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pesquisas sugerem para a vitimização precoce e duradoura, em que crianças e adolescentes vítimas de maus tratos na infância e adolescência podem reproduzir o mesmo comportamento, contribuir para um ciclo vicioso e perpetuar para a replicação do agravo da violência, visto que os resultados dessa investigação apontam que a agressão sexual é um fenômeno social, complexo e heterogêneo, onde o agressor apresenta comportamentos e razões diversas para a prática de crime sexual, marcado por uma relação desigual de poder, força e dominação, onde fatores podem envolver como a fase de desenvolvimento das vítimas, no momento do abuso, a frequência, duração e existência de polivitimização, especialmente na transmissão geracional da violência.

A limitação metodológica nessa pesquisa, estão voltadas aos estudos com dados secundários, onde a falta de algumas informações no Inquérito e Boletim de Ocorrência impossibilita a discussão de outras variáveis fundamentais. Essa constatação sugere a necessidade de investimentos e otimização no Registro de Notificação de Dados do Sistema de Informação da Segurança Pública.

Vale salientar que as informações obtidas nas Delegacias Especializadas de Polícia Civil no município, constituem uma ferramenta fundamental para conhecimento do perfil de agressores sexuais de crianças e adolescentes e fortalecer questões relacionadas a manifestação da agressão. Em nível local e regional, esses subsídios podem contribuir com políticas e ações, nos eixos da defesa, proteção e prevenção da Rede do Sistema de Garantias de Direitos (Segurança Pública, Saúde, Educação) de crianças e adolescentes vítimas de violência, bem como os diversos setores integrados, visando intervenção e medidas de tratamento para os agressores sexuais, principalmente na fase da juventude.

Na perspectiva desse estudo, cabe apontar para a relação de vínculos entre agressores e vítimas, onde mostrou que pessoas da comunidade apresentaram-se como potenciais agressores, em todas as faixas etárias, visto com maior proporção, na faixa da adolescência.

Evidências encontradas nessa pesquisa, sugere analisar investigações posteriores quanto as características do perfil dos perpetradores, das crianças e adolescentes, bem como as manifestações do evento (frequência, duração, replicação e fases do desenvolvimento), segundo relação de vínculo, sexo e faixa etária entre vítimas e agressores.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. et al. **Adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.

ABRAMOVAY M. et al. **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas**. Brasília: UNESCO, 2002.

ABRAPIA (Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência). **Abuso Sexual: mitos e realidade. Por quê?! Quem?! Como?! O quê**. 3ed. Rio de Janeiro: Autores & Agentes & Associados, 2002, 39p.

ADED, N. L. O. et al. **Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura**. São Paulo: Psiquiatria Clínica, 2006.

AMAZARRAY, M. R.; KOLLER, S. H. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.11, n.3, p. 559-578, 1998.

ANTONI, C. D.; KOLLER, S. H. O psicólogo ecológico no contexto institucional: uma experiência com meninas vítimas de violência. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 21, n. 1, p. 14-29, 2001.

ANTONI, C. D; KOLLER, S. H. O psicólogo ecológico no contexto institucional: uma experiência com meninas vítimas de violência. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 21, n.1, p. 14-36, 2001.

ANTONI, C.; KOLLER, S. H. Violência doméstica e comunitária. In M. L. J. Contini, S. H. Koller, & M. N. S. Barros. **Adolescência e Psicologia: Concepções, práticas e reflexões críticas**, Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia p. 85-91, 2002.

ANTONI, C.; YUNES, M. A.; HABIGZANG, L.; et al. Abuso sexual extrafamiliar: percepções das mães de vítimas. **Estudos de psicologia**. Campinas, Vol. 28, n. 1, p. 97-106, jan./mar. 2011.

ARAÚJO E. C. **Aspectos biopsicossociais na sexualidade dos adolescentes: assistência de enfermagem** [Dissertação]. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 1996.

ARAÚJO, M. F. Violência e abuso sexual em família. **Psicologia em Estudo**, v.7, n. 2, p. 3-11, 2002.

ARAÚJO, N. **Abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes**. Manual de orientação para educadores. Manaus: Agência Uga-Uga de Comunicação, 2004.

ASSIS S.G. O percurso da violência na sociedade ocidental: infância e saúde. **Horizontes**, v.17, p. 11-77, 1999.

ASSIS S.G.; CONSTANTINO P. Violência contra crianças e adolescentes: o grande investimento da comunidade acadêmica na década de 90. In: Minayo MCS, organizador. **Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p. 163-189, 2003.

Associação Brasileira Multidisciplinar de Proteção à Criança e ao Adolescente. ABRAPIA. 2007.

AYLWIN, A.S. et al. Sexual Offense Severity and Victim Gender Preference. **Int J Law Psychiatry**, v. 23, n. 2, p. 113-124, 2000.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. Incesto ordinário: a vitimização sexual doméstica da mulher-criança e suas conseqüências psicológicas. In: M. A. Azevedo; V. N. Guerra, **Infância e Violência Doméstica: fronteiras do conhecimento**, São Paulo: Cortez, p. 195-208, 1993.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V.N.A. **Crianças Vitimizadas: A Síndrome do Pequeno Poder**. São Paulo: Iglu, 1989.

BANYARD, V.L.; CROSS, C.; MODECKI, K.L. Interpersonal Violence in Adolescence: Ecological Correlates of Self-Reported Perpetration. **J. Interpers Violence**, v. 21, p. 1314, 2006.

BARBOSA, T. M. et al. Violência sexual contra crianças e adolescentes e os perpetradores. **Revista do Laboratório de Estudos da Violência da UNESP**. p. 43-56, 2010.

BARNETT, D.; MANLY, J.;CICCHETTI, D. Defining child maltreatment: The interface between policy and research. In:CICCHETTI, D.; TOTH,S.**Child abuse, child development, and social policy**.Norwod: Ablex, 1993.

BARTH, J. et al. The Current Prevalence of Child Sexual Abuse Worldwide: A Systematic Review and Meta-Analysis. **International Journal of Public Health**, v. 58, p.469-483, 2013.

BERLINER, L. Child sexual abuse: definitions, prevalence, and consequences. In: MYERS,J.E.B. **The APSAC handbook on child maltreatment**. Los Angeles: Sage, p. 215-232, 2011.

BEZERRA, S. C. Estatuto da Criança e do Adolescente: Marco da Proteção Integral. In: LIMA, C. A. et al. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 17-22, 2006.

BITTAR D. B. **Violência intrafamiliar: um estudo com mães agressoras usuárias de álcool e drogas** [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2010.

BOSZORMENYI-NAGY, I.; SPARK, G. M. **Lealtades invisibles**. Buenos Aires: Amorrortu, 1983.

BRASIL. Associação Brasileira de Defesa da Mulher, da Infância e da Juventude ASBRAD. **Enfrentamento ao tráfico de pessoas: a experiência da ASBRAD no atendimento às vítimas e na capacitação das redes de atenção.** Guarulhos-SP: 2011, p. 110.

BRASIL. **Censo Demográfico.** Rio de Janeiro: IBGE, 2010a.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.** Brasília: Diário Oficial da União, 2007.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei Federal nº 8.069/90,** Imprensa Oficial, CONDECA, 2000.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente (Série E. Legislação de Saúde).** 3ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a, 96 p.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Lei n. 8069 de 13 de julho de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 20 jul 2016.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB. Lei nº 9394.** Brasília: Ministério da Educação, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em 10 mai. 2016.

BRASIL. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL. **Manual instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/investigação individual violência doméstica, sexual e/ou outras violências.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Justiça, Secretaria Estadual de Direitos Humanos. **Plano Nacional de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil.** Brasília (DF): MJ; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: normas técnicas.** Brasília (DF): MS; 1999.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Políticas de Saúde.** Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Caderno de Atenção Básica nº 8, Brasília (DF): MS; 2002.

BRASIL. PAIR. **Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Brasileiro.** Disponível em:< <http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/programas/enfrentamento-a-violencia-sexual/programa-de-acoes-integradas-e-referenciais-de-enfrentamento-a-violencia-sexual-infanto-juvenil-no-territorio-brasileiro-pair>>. Acesso em: 18 de julho de 2016.

BRASIL. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013.

BRASIL. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes** (PNEVSCA). Brasília: SEDH, 2013.

BRASIL. **Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes no Território Brasileiro** (PAIR). Brasília: SEDH, 2006.

BRASIL. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em 12 mai 2016.

BRASIL. **Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006. Brasília: Diário Oficial da República do Brasil, 2006a.

BRASIL. **Sistema de Informação de Agravo de Notificação**. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannetdh?sinannet/cnv/violebrnet.def.>>. Acesso em: 16 abr 2017.

BRASIL. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Violência intrafamiliar**: orientações para prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRIERE, J.; ELLIOT, D. M. Prevalence and psychological sequel of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. **Child Abuse & Neglect**, v. 27, n.10, p. 1205-1222, 2003.

BROWNE, A.; FINKELHOR, D. Impact of child sexual abuse: a review of the research. **Psychological Bulletin**, v. 99, p. 66-77, 1986.

BURTON, D. L. Male adolescents: Sexual victimization and subsequent sexual abuse. **Child & Adolescent Social Work Journal**, v. 20, p. 277–296, 2003.

BUTLER, A. C. Child Sexual Assault: Risk Factors for Girls. **Child Abuse & Neglect**.v. 37, n. 9, p. 643- 652, 2013.

CAETANO, R.; RAMISETTY-MINKLER, S.; FIELD, C. A. Unidirectional and bidirectional intimate partner violence among white, black, and Hispanic couples in the United States. **Violence and Victims**, v. 20, n. 4, p. 393–406, 2005.

CANO, J. Violencia doméstica. Abordaje en el primer nivel de atención: enfoque médico legal del diagnóstico de abuso sexual. **Arch Pediatr Urug**. n. 81, p. 192-194,2010.

CAPPELLERI, J.C.; ECKENRODE, J. POWERS, J.L. The epidemiology of child abuse: findings from the Second National Incidence and Prevalence Study of Child Abuse and Neglect. **American Journal of Public Health**, v. 83, n. 11, p. 1622-1624, 1993.

CARVALHO, L. S. **A violência sexual na adolescência: significados e articulações**. 2012. 204 f. Tese (Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

CARVALHO, R.C. et al. **Inclusão Social em Tempos de Violência: o lugar da escola e da família**. 1ª. ed. Feira de Santana: UEFS Editora, v. 1. 2016, 226p.

CARVALHO, T.; MANITA, C.; Percepções de Crianças e Adolescentes Institucionalizados sobre o Processo de Institucionalização e a Experiência na Instituição. **Actas do VII simpósio nacional de investigação em psicologia**, 2010.

CHARTIER, M. J.; WALKER, J. R.; NAIMARK, B. Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. **Child Abuse & Neglect**, n. 34, p. 454-464, 2010.

CHIODO, D.; WOLFE, D.; CROOKS, C.; et al. Impact of sexual harassment victimization by peers on subsequent adolescent victimization and adjustment: A longitudinal study. **Journal of Adolescent Health**, v. 45, n. 3, p. 246-252, 2009.

CHRISTIANSEN, A. R., Thyer, B. A. Female sexual offenders: A review of empirical research. **Journal of human Behavior in the Social Environment**, v.6 n.3, 1-15, 2002.

CHU, C.; THOMAS, S. Adolescent sexual offenders: the relationship between typology and recidivism. **Sexual abuse: a journal of research and treatment**, v. 22, n. 2, p. 218-233, 2010.

CICCHETTI, D.; RIZLEY, Ross. Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. **New Directions for Child and Adolescent Development**, v. 1981, n. 11, p. 31-55, 1981.

CODEPPS (Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde). **Caderno de violência doméstica e sexual contra crianças e adolescentes**. São Paulo: SMS, 2007.

COGO, K.S.; OLIVEIRA, L.A.; MAHL, A.C.; et al. Consequências psicológicas do abuso sexual infantil. **Unoesc & Ciência-ACHS**, v. 2, n. 2, p. 130-139, 2012.

COLL, C.; PALACIOS, J.; MARCHESI, A. Desenvolvimento Psicológico e Educação: psicologia evolutiva. Vol. I. Porto Alegre: **Artmed**, 1995.

COSTA, H. O. G., CORDEIRO, T. R. F., KALIL, M. E. X.; et al. Violência em Salvador e as formas de violência de enfrentamento. **Revista Vera Cidade**, v. 2, n. 2, p. 2-15, 2007.

COSTA, L. F.; JUNQUEIRA, E.L.; MENESES, F.F.F.; et al. As relações familiares do adolescente ofensor sexual. **Psico-USF**, v. 18, n. 1, p. 33-44, 2013.

COSTA, M. C. O. CARVALHO, R. C.; CRUZ, N. L. A.; et al. **Violência e Vitimização na Infância e Adolescência: a inclusão da escola no reconhecimento e prevenção**. 1. Ed. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana. v. 1, p. 61, 2013.

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 e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1129-1141, 2007.

COSTA, M.C.O. **Diga não à violência contra crianças e adolescentes no seu município. Esse desafio podemos enfrentar juntos!** Organização Internacional do Trabalho e Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS, Feira de Santana, 2006.

COSTA, M.C.O.; BIGRAS, M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1101-1109, 2007.

COSTA, M.C.O.; SANTANA, M.A.O.; CARVALHO, R. C.; et al. Perfil da vitimização sexual de crianças e adolescentes, segundo a descrição de casos por alunos e professores de escola públicas. **Revista Baiana de saúde pública**, p. 482-502, 2011.

CREIGHTON, S.J. Prevalence and incidence of child abuse: international comparisons. **National Society for Prevention of Cruelty to Children**, 2004.

CRUZ, R. A. Abuso Sexual na Infância: Conceito Básicos e Medidas de Prevenção. In: SILVA, A.S.; SENNA, E.; KASSAR, M. C. M. **Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes**. Brasília: Organização Mundial do Trabalho, p. 71-88, 2005.

CURRIE, J.; TEKIN, E. Understanding the cycle childhood maltreatment and future crime. **Journal of Human Resources**, v. 47, n. 2, p. 509-549, 2012.

CURTIS, G. C. Violence breeds violence—perhaps?. **American Journal of Psychiatry**, v. 120, n. 4, p. 386-387, 1963.

DELFINO, R. K. et al. Violência sexual contra crianças e adolescentes – perfil da vítima e do agressor em Porto Velho/RO. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros e Pediatras**, Porto Velho, v. 9, n. 1, 2007.

DELISI, M.; CAUDILL, J. W.; TRULSON, C. R. Does childhood sexual abuse victimization translate into juvenile sexual offending? New evidence. **Violence and victims**, v. 29, n. 4, p. 620, 2014.

DESLANDES, S. F. Redes de proteção social e redes sociais: uma práxis integradora. In: Lima C.A., **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde (MS), p. 135-141, 2006.

DHAWAN, S.; MARSHALL, W. L. Sexual abuse histories of sexual offenders. **Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment**, v. 8, n. 1, p. 7-15, 1996.

DOBKE, V. Abuso sexual: a inquirição das crianças: uma abordagem interdisciplinar. In: LENZ, R. **Abuso sexual: a inquirição das crianças: uma abordagem interdisciplinar**. Porto Alegre, 2001.

DOSSI, A. P.; SALIBA, O.; GARBIN, C. A. S; et al. Perfil epidemiológico da violência física intrafamiliar: agressões denunciadas em um município do Estado de São Paulo, Brasil, entre 2001 e 2005. **Caderno de. Saúde Pública**, v.24, n.8, 1939-1952, 2008.

DUBOWITZ, H. Child sexual abuse and exploitation—A global glimpse. **Child abuse & neglect**, v. 66, p. 2-8, 2017.

DUTTON, D. G.; HART, S. D. Evidence for long-term, specific effects of childhood abuse and neglect on criminal behavior in men. **International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology**, v. 36, n. 2, p. 129-137, 1992.

ELKLIT, A.; KARSTOFT, K.L.; ARMOUR, C. Predicting criminality from child maltreatment typologies and posttraumatic stress symptoms. **European journal of psychotraumatology**, v. 4, n. 1, p. 19825, 2013.

ESBER, K. M. **Autores de violência sexual contra crianças e adolescentes: Um estudo a partir da teoria sócio-histórica**. Goiânia 2008.

FALEIROS, E. T. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes: os (des) caminhos da denúncia**. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Brasília, p. 207, 2003.

FALEIROS, E. T. S.; CAMPOS, J. O. **Repensando os conceitos de Violência, Abuso e Exploração sexual de crianças e de adolescentes**. Brasília: CECRIA, p. 66, 2000.

FALEIROS, E.T. S. A exploração sexual comercial de crianças e adolescentes no mercado do sexo. In: LIBÓRIO, R.M.C.; SOUZA, S.M.G. **A exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil: reflexões teóricas, relatos de pesquisas e intervenções psicossociais**. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

FALEIROS, V. P. A violência sexual contra crianças e adolescentes e a construção de indicadores: a crítica do poder, da desigualdade e do imaginário. **Revista SER Social**, Brasília, n. 2, p. 37-56. 2010.

FALEIROS, V. P. A violência sexual contra crianças e adolescentes e a construção de indicadores: a crítica do poder, da desigualdade e do imaginário. Indicadores de violência intrafamiliar e exploração sexual comercial de crianças e adolescentes. Brasília: Ministério da Justiça; **Fundo Cristão Para Crianças**, p. 9-28, 1998.

FALEIROS, V. P. A violência sexual contra crianças e adolescentes e a construção de indicadores: a crítica do poder da desigualdade e do imaginário, cap. I. In: LEAL, M. F. P.; CÉSAR, M. A.. Indicadores de Violência IntraFamiliar e Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes. Centro de Referência, Estudos e Ações sobre Crianças e Adolescentes - CECRIA, 1998.

FALEIROS, V. P.; FALEIROS, E. S. **Escola que protege: Enfrentando a violência contra crianças e adolescentes**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2007.

FARIA, T. D., OLIVEIRA, P. A. F.; MENDES, R. O enfrentamento à exploração sexual de crianças e adolescentes: desafios e caminhos. **Cienc Saúde Colet.**; v. 12, n. 5, p. 115-8, Jul-Set., 2007.

FARRINGTON, D.P. Developmental and life-course criminology: key theoretical and empirical issues-the 2002 sutherland award address – The 2002 Sutherland Award Address. **Criminology**, v. 41, n.2, p. 221–255. 2003

FERGUSSON, D. M.; BODEN, J. M.; HORWOOD, L. J. **Childhood Sexual Abuse**. An Evidence Based Perspective. Sage, Thousand Oaks, pp. 134, 1999.

FERGUSSON, D. M.; BOLDEN, J. M.; HORWOOD, L. J. Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. **Child Abuse & Neglect**, n. 32, p. 607-619, 2008.

FINKELHOR D.; ORMROD R.K; TURNER H.A. Polyvictimization: a neglected component in child victimization. **Child Abuse Negl.** v.31 n.1: 7-26. 2007.

FINKELHOR, D. **Child sexual abuse: New theory and research**. New York: Free Press, 1984, 260p.

FINKELHOR, D. **Child sexual abuse: New theory and research**. New York: Free Press. p. 171-87. 1984.

FINKELHOR, D.; ORMROD, R. K.; TURNER, H. A. The Developmental Epidemiology of Childhood Victimization. **J Interpers Violence**, USA, v. 24, n. 5, p. 711-31, 2009.

FLORES, R. Z. ; CAMINHA, R. M. Violência sexual contra crianças e adolescentes: algumas sugestões para facilitar o diagnóstico correto. **Rev. de Psiquiatria do RS**, v.16, n.2, p. 158-167, 1994.

FUKUMOTO, A. E. C. G.; CORVINO, J. M.; OLBRICH-NETO, J. Perfil dos agressores e das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Rev. Ciênc. Ext.** v.7, n. 2, p. 81, 2011.

Fundo Das Nações Unidas Para a Infância - UNICEF. Uma análise estatística sobre violência contra crianças. Portugal; 13.p, 2014.

Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF). **Profiting from Abuse: An investigation into the sexual exploitation of your children.** Nova Iorque, 2001, 39 p.

Fundo das Nações Unidas para Infância.(UNICEF). **Handbook on the Optional Protocol on the Sale of Children, Child Prostitution and Child Pornography.** Florencia; Fev. 2009. 61 p.

GAGNÉ, M.H.; LAVOIE, F.; HEBERT, M. Victimization during childhood and revictimization in dating relationships in adolescent girls. *Child Abuse & Neglect.* v. 29, n. 10, p.1155–1172. 2005.

GAGNON, M. M.; TOURIGNY, G. M.; LÉVESQUE, M. Enfantsprésentant des comportementssexuelsproblématiques: lignesdirectrices en matièred'évaluationet de traitement. **Revue québécoise de psychologie**,Canada, v. 29, n. 3, p 1-13, 2008.

GALLO, A. E., WILLIAMS, L. C. A. A escola como fator de proteção à conduta infracional de adolescentes. **Cadernos de Pesquisa**, v. 38, n. 133, p. 41-59, 2008.

GARLAND, R. J.; DOUGHER, M. J. The abused/abuser hypothesis of child sexual abuse: A critical review of theory and research. In J. R. Feierman, *Pedophilia: Biosocial dimensions.* New York: Springer. p. 488-509. 1990.

GILBERT R.; WIDOM C.S.; BROWNE K.; et al. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. **The Lancet**, v. 373, n.9657, p. 68–81. 2009.

GLASSER, M.; KOLVIN, I.; CAMPBELL, D.; et al. Cycle of child sexual abuse: Links between being a victim and becoming a perpetrator. **The British Journal of Psychiatry**, v. 179, n. 6, p. 482-494, 2001.

GOMEZ, A. M. Testing the cycle of violence hypothesis: Child abuse and adolescente dating violence as predictors of intimate partner violence in Young adulthood. **Youth & Society**, v. 43, n. 1, p. 171–192, 2011.

Guia Prático para atuação da Polícia Militar em Situações Envolvendo Crianças e Adolescentes. Salvador: Centro de Defesa da Criança e do Adolescente da Bahia (CEDECA-BA), p.22, 2002.

GUIMARÃES, C. B. **Estupro de Vulnerável: da possibilidade de relativização da vulnerabilidade sexual do artigo 217-A, caput, do Código Penal.** Monografia, Centro Universitário do Distrito Federal. 63p. Brasília, 2011.

HABIGZANG, L. F.; AZEVEDO, G. A.; KOLLER, S. H.; et al. Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 379-386. 2006.

HABIGZANG, L. F.; CAMINHA, R. M. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica**. Porto alegre: Casa do Psicólogo, 2ed, 2004.

HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H.; AZEVEDO, G. A.; et al. Abuso Sexual Infantil e Dinâmica Familiar: Aspectos Observados em Processos Jurídicos. **Teoria e Pesquisa**, v. 21, n.3, p.341-348. 2005.

HABIGZANG, L. F.; SCHNEIDER, J. A. Terapia cognitivo-comportamental em grupo para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: Programa SUPERAR. In: Carmem Beatriz Neufeld. **Terapia cognitivo-comportamental em grupo para crianças e adolescentes**. Artmed, 1ed, p. 255-272, 2015.

HALL R.C.W.; RICHARD C.W.A. Profile of Pedophilia: Definition, Characteristics of Offenders, Recidivism, Treatment Outcomes, and Forensic Issues. **Mayo Clin Proc.** v. 82, n. 4, p 457-71, 2007.

HEAVEN, P.C.L. **Adolescent health – The role of individual differences**. London: Routledge. 1996. 288p.

HÉBERT M.; CYR M., TOURIGNY M. **L’agression sexuelle envers les enfants**. Québec: Press Université du Québec; 2012.

HERSHKOWITZ, I.; ORBACH, Y.; LAMB, M. E.; et al. Dynamics of forensic interviews with suspected abuse victims who do not disclose abuse. **Child Abuse & Neglect**, n. 30, p.753-769. 2006.

HOLT, S.; BUCKLEY H.; WHELAN, S. The impact of exposure to domestic violence on children and Young people: A review of the literature. **Child Abuse and Neglect**, v. 32, p. 797–810, 2008.

HOOING, M.; JONKER, M.; VAN BERLO, W. Juvenile sex offenders in a dutch mandatory educational programme: subtypes and characteristics. **Journal of sexual aggression**, v. 16, n.3, p. 332-346, 2010.

HURREN E.; STEWART A.; DENNISON S. Transitions and turning points revisited: A replication to explore child maltreatment and youth offending links within and across Australian cohorts. **Child abuse & neglect**, v. 65, p. 24-36, 2017.

INOUE, S. R. V.; RISTUM, M. **Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola**. 2008.

JESPERSEN, A.F.; LALUMIÈRE, M.L.; SETO, M.C. Sexual abuse history among adult sex offenders and non-sex offenders: A meta-analysis. **Child Abuse & Neglect**, v. 33, n. 3, p. 179-192, 2009.

JOHNSON, R. J.; ROSS, M. W.; TAYLOR W.C.; et al. Prevalence of childhood sexual abuse among incarcerated males in county jail. **Child Abuse & Neglect**, v. 30, n. 1, p. 75-86, 2006.

JONG, L. C.; SADALA, M. L. A.; TANAKA, A. C. A. Desistindo da denúncia ao agressor: relato de mulheres vítimas de violência doméstica. **Revista de Escola de Enfermagem USP**, v. 42, n. 4, p. 744-751, 2008.

KAPADIA, M. Z.; SALEEM, S.; KARIM, M. S. The hidden figure: sexual intimate partner violence among Pakistani women. **European journal of public health**, v. 20, n. 2, p. 164-168, 2009.

KELSALL, M. S.; STEPAKOFF, S. 'When we wanted to talk about rape': Silencing sexual violence at the Special Court for Sierra Leone. **The International Journal of Transitional Justice**, v. 1, n. 3, p. 355-374, 2007.

KNOBEL, M. El síndrome de la adolescencia normal. In: Aberastury A, Knobel M. **La adolescencia normal – un enfoque psicoanalítico**. Mexico: Paidós Educador, p. 35 – 129, 2005.

KOCSIS, R. N.; COOKSEY, R. W.; IRWIN, H. J. Psychological profiling of offender characteristics from crime behaviors in serial rape offences. **International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology**, v. 46, n. 2, p. 144-169, 2002.

KRISTENSEN, C. H. **Abuso sexual em meninos**. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1996.

KRISTENSEN, C. H.; FLORES, R. Z.; GOMES, W. B. Revelar ou não revelar: uma abordagem fenomenológica do abuso sexual em meninos. In: BUINS, M. A. T; HOLANDA, A. F. **Psicologia e Pesquisa Fenomenológica**. São Paulo, p. 111-142, 2001.

KRUG, E. G.; MERCY, J. A.; DAHLBERG, L. L.; et al. The world report on violence and health. **The lancet**, v. 360, n. 9339, p. 1083-1088, 2002.

LALOR, K.; MCELVANEY, R. Child Sexual Abuse, Links to Later Sexual Exploitation/High-Risk Sexual Behavior, and Prevention/Treatment Programs. **Trauma Violence Abuse**, v. 11, n. 4, p.159-177, 2010.

LANDINI, T. S. Pedofilia e pornografia infantil: algumas notas. In: PISCITELLI, A.; GREGORI, M. F.; CARRARA, S. **Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras**. Rio de Janeiro, Garamond, 2004.

LANDINI, T. S. **Pornografia infantil na internet: proliferação e visibilidade**. Dissertação de mestrado, Sociologia, FFLCH/USP, 2000.

LANNING, K. V. **Child molesters: a behavioral analysis for law-enforcement officers investigating the sexual exploitation of children by acquaintance molesters**. National Center for Missing & Exploited Children, 4ed, 2001.

LANYON, R. I. Theory and treatment in child molestation. **Journal of consulting and clinical psychology**, v. 54, n. 2, p. 176, 1986.

LARA M.C.A. Violência e vitimização da criança. In: Ricco RG, Del Ciampo LA, Almeida CAN. **Puericultura: princípios e prática. Atenção integral à Saúde**. Marmo DB, Davoli A, Ogido R. Violência São Paulo: Atheneu, 2000.

LEACH, C.; STEWART, A.; SMALLBONE, S. Testing the sexually abused-sexual abuser hypothesis: A prospective longitudinal birth cohort study. **Child abuse & neglect**, v. 51, p. 144-153, 2016.

LEAL, M. L. L.; LEAL, M. F. P. **Pesquisa sobre Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes para fins de Exploração Sexual Comercial: Relatório Nacional – Brasil**. Brasília: CECRIA, 2003, 280 p.

LEAL, M. L. P. **Exploração Sexual comercial de meninos, meninas e de adolescentes na América Latina e Caribe**. 2ª. Ed. Brasília: Centro de Referência, Estudos e Ações da Criança e do Adolescente/ DF- CECRIA, 1999.

LEAL, M. L. P.; LEAL, M. F. P.; LIBÓRIO, R. M. C. **Tráfico de pessoas e violência sexual**. Universidade de Brasília: Brasília, 2007.

LEAL., R. M. C., LIBÓRIO. **Tráfico de Pessoas e violência sexual**. Brasília, Leal Produções & Publicações, p. 137-146, 2007.

LIBÓRIO R.M.C; SOUZA S.M.G. **A exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil: Reflexões teóricas, relatos de pesquisa e intervenções psicossociais**. Goiânia: Casa do psicólogo; 2004. p. 51-72.

LIBÓRIO, M. C.; CASTRO, B. M. Abuso, exploração sexual e pedofilia: As intrincadas relações entre os conceitos e o enfrentamento da violência sexual contra criança e adolescente. In: UNGARETTI, M. A., **Crianças e Adolescente: Direitos, sexualidade e reprodução**, p. 19-41, São Paulo: ABMP, 2010.

LOEBER, R.; STOUTHAMER-LOEBER, M. The development of offending. **Criminal Justice and Behavior**, v. 23, n. 1, p. 12-24, 1996.

LOWENKRON, L. A cruzada antipedofilia e a criminalização das fantasias sexuais. **Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana**, n. 15, 2013.

LOWENKRON, L. A emergência da pedofilia no final do século XX: deslocamentos históricos no emaranhado da “violência sexual” e seus atores. **Revista Semestral do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFSCar**, v. 4, n. 1, p. 231, 2014.

LUCÂNIA, E.R.; VALÉRIO, N.I.; BARISON, S.Z.P.; et al. Intervenção cognitivo-comportamental em violência sexual: Estudo de caso. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 14, n. 4, p. 817-826, out./dez. 2009.

MACHADO, H.B.; LUENEBERG, C.F.; RÉGIS, E.I.; et al. Abuso sexual: diagnóstico de casos notificados no município de Itajaí/SC, no período de 1999 a 2003, como instrumento para a intervenção com famílias que vivenciam situações de violência. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis. v. 14, p.54-63, 2005.

MAGDOL, L.; MOFFITT, T. E.; CASPI, A.; et al. Developmental antecedents of partner abuse: a prospective-longitudinal study. **Journal of abnormal psychology**, v. 107, n. 3, p. 375, 1998.

MALVASO, C.G.; DELFABBRO, P.; DAY, A. The maltreatment–offending association: A systematic review of the methodological features of prospective and longitudinal studies. **Trauma, Violence, & Abuse**, v. 19, n. 1, p. 20-34, 2015.

MANLY, J. T. Advances in research definitions of child maltreatment. **Child abuse & neglect**, v. 29, n. 5, p. 425-439, 2005.

MANLY, J. T.; KIM, J.; ROGOSCH, F.; CICCETTI, D. Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. **Development and psychopathology**, v. 13, n. 4, p. 759-782, 2001.

MARCONDES E. **Pediatria Básica**. 9ª ed. São Paulo: Sarvier; 2003.

MARQUES, H. M. V. **A voz do Abusador: Aspectos Psicológicos dos protagonistas de incesto**. 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Católica de Brasília, Brasília-DF.

MARSDEN, V. F. M. G. Pedofilia, transtorno bipolar e dependência se álcool e opióides. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n. 2, p. 119-121, 2009.

MARSHALL, W. L. **Agresores sexuais**. Barcelona: Ariel, 2001.

MARTELLI, A. C. Abuso sexual contra crianças e adolescentes: O que a escola tem a ver com isso?. In: III SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO SEXUAL,

2013,Paraná: **Anaisdo III Simpósio Internacional de Educação Sexual**. Maringá: UEM, 2013. v. 3. p. 1-14.

MARTINS, C. B. G.; JORGE, M. H. P. M. Abuso Sexual na Infância e Adolescência: Perfil das Vítimas e Agressores em Município do Sul do Brasil. **Texto & Contexto Enfermagem** (UFSC. Impresso), v. 19, n.2, pp. 246-255, 2010.

MCGRATH, S. A.; NILSEN, A. A.; KERLEY, K. R. Sexual victimization in childhood and the propensity for juvenile delinquency and adult criminal behavior: A systematic review. **Aggression and Violent Behavior**.v.16, p. 485-92, 2011.

MELLO, L. C. A.; FRANCISCHINI, R. Exploração sexual comercial de crianças e adolescentes: um ensaio conceitual. **Temas em Psicologia**, v. 18, n. 1, p. 153-165, 2010.

MENDOZA, J.P.; HERNÁNDEZ, V.J. Abuso sexual em niñas y adolescentes. Experiencias de 10 años. **Revista Cubana Obstet Ginecol.**, Ciudad de la Habana, v.35, n.1, 2009.

MILLER, K. **Educação Infantil: como lidar com situações difíceis**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MINAYO M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10 ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. **Ciência & Saúde coletiva**, v.4, n.1, p. 7-32, 1999.

MINAYO, M.C. S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, v. 10, n. 1, p. 7-18, 1994.

MINAYO, M.C.S. A violência dramatiza causas. In: MINAYO, M.C.S.; SOUZA,E.R. **Violência sob o olhar da saúde: A infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz; p.23- 47, 2003.

MIRANDA K.C.L.; BARROSO M.G.T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. **Rev. latino-americana de enfermagem**, v.12, n.4, p. 631-5, 2004.

MOLL, J.; LECLERC, G. F. E. Educação Integral e Comunitária: o remirar-se da cidade e da escola In: PADILHA, P. R.; CECCON, S.; RAMALHO, P. (Orgs.). **Município que educa: múltiplos olhares**. São Paulo: Editora e Livraria Instituto Paulo Freire. p. 51-57, 2010.

MONTEIRO, S.R.R. **Possibilidades e limites no enfrentamento da vulnerabilidade social juvenil: a experiência do Programa Agente Jovem em Porto Alegre**. Porto Alegre: PUCRS, 2007.

MONTEIRO, S.R.R.P.O. O marco conceitual da vulnerabilidade social. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 17, n. 2, p.29-40, jul-dez, 2011.

MOURA, A. S. **A criança na perspectiva do abusador sexual**. 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

MOURA, A. S.; KOLLER, S. H. A criança na visão de homens acusados de abuso sexual: um estudo sobre distorções cognitivas. **Psico-USF**, v.13, n. 1, p. 85-94, 2008.

MULLER, C. M. Direitos Fundamentais: a proteção integral de crianças e adolescentes no Brasil. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIV, n. 89, 2011.

NUNEZ, A.; TORTOLERO, Y.; VERSCHUUR, A.; et al. Violencia sexual: Un fenómeno oculto en la experticia médico legal. **Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela**, v. 68, n. 4, p. 233-239, 2008.

O'BRIEN, M.; BERA, W. H. Adolescent sexual offenders: A descriptive typology. **Preventing Sexual Abuse**, v.1, n. 3, p. 1-4, 1986.

OGLOFF, J.; CUTAJAR, M.; MANN, E.; et al. Child sexual abuse and subsequent offending and victimisation: A 45 year follow-up study. **Trends and issues in crime and criminal justice**, n. 440, p. 1, 2012.

OLIVEIRA, J. R.; COSTA, M. C. O.; SANTOS, C. A.; et al. Violência sexual e co-ocorrências em crianças e adolescentes: Estudo das incidências ao longo de uma década. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 759-771, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial sobre violência e Saúde**. Geneva: OMS; 2002.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - OPAS. **Repercusión de la violencia en la salud de las poblaciones americanas**. Washington (US): Organización Mundial da Saúde - OMS; 2003.

PADILHA, C. M. P., SANTOS, E. C. O caminhoneiro e o enfrentamento da exploração sexual de crianças e adolescentes nas rodovias brasileiras. In: LEAL, M. L. P.; LEAL, M. F. P.; LIBÓRIO, R. M. C. **Tráfico de Pessoas e violência sexual**, Brasília: Leal Produções & Publicações, 2007, p. 137-146.

PAIVA, L.; FIGUEIREDO, D. E. M. D. **Fortalecimento da rede de proteção e assistência a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual**. Pactuando o fluxo de retaguarda do disque 100. Caderno de Conteúdo. Associação Brasileira de Defesa da Mulher, da Infância e da Juventude (ASBRAD). Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR). Guarulhos, 115 p. 2008.

- PELÁEZ-MENDOZA, J.; JUNCAL, H. V. Abuso sexual en niñas y adolescentes: experiencias de 10 años. **Rev. Cubana Obstet. Ginecol.**, v. 35, n. 1, p. 1-13, 2009.
- PEREIRA, A. S.; LIRA, S. V. G.; XAVIER, E. P.; et al. Produção sobre acidentes e violência apresentada em encontros de iniciação científica. **Rev. enferm. UERJ**, v. 15, n. 2, p. 218-222, 2007.
- PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de pediatria**, v.81, n.5, p. 197-204, 2005.
- PIMENTEL, A.; ARAUJO, L.S. Violência sexual intrafamiliar. **Rev. Para. Med.**, Belém, v. 20, n. 3, p. 39-42, 2006.
- PINCOLINI, A. M. F.; HUTZ, C. S. Abusadores sexuais adultos e adolescentes no sul do Brasil: pesquisa em denúncias e sentenças judiciais. **Temas em Psicologia**, v. 22, n. 2, p. 301-312, 2014.
- PIRES, A. L. D.; MIYAZAKI, M. C. O. S. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para os profissionais da saúde. **Arq. Ciência Saúde**, v. 12, n.1, p. 42-9, 2005. Disponível em: <<http://www.cienciasdaude.famerp.br/Vol-12-1/08%20-%20id%20102.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2018
- PLUMMER, C. A. The discovery process: What mothers see and do in gaining awareness of the sexual abuse of their children. **Child Abuse & Neglect**, n. 30, p. 1227-1237, 2006.
- POORTINGA, E.; LEMMEN, C.; MAJESKE, K. A Comparison of Criminal Sexual Conduct Defendants Based on Victim Age. **Journal of Forensic Sciences**. v. 52, n.6, p. 1372-75, 2007.
- PRENTKY, R. A.; KNIGHT, R. A.; LEE, A. F. S. **Child Sexual Molestation: Research Issues National Institute of Justice**. Washington DC: U.S. Department of Justice Office of Justice Programs, 1997.
- PUTNAM, F.W. Ten-year research update review: child sexual abuse. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 269-278, 2003.
- REBOCHO, M. F., GONÇALVES, R. A. Sexual Predators and Prey: A Comparative Study of the Hunting Behavior of Rapists and Child Molesters. **Journal of interpersonal violence**, v. 27, n. 14, p. 2770-2789, 2012.
- REIS, D. C.; BARROS, A. A. S.; CAVALCANTE, L. I. C. Agressor sexual de crianças e adolescentes: uma discussão sobre o gênero dos participantes na literatura. **Psicol. rev.**, v. .21, n.2, pp. 252-272, 2015.

RIBEIRO, A. M., FERRIANI, M. G. C., REIS, J. N. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. Rio de Janeiro: **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 456-464, 2004.

RIBEIRO, M. O.; DIAS, A. F. Prostituição infanto-juvenil: revisão sistemática da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 43, n. 2, p. 465-57, 2009.

RICHARDS A, T. N.; TILLYERB, M. S.; WRIGHT, E. Intimate partner violence and the overlap of perpetration and victimization: Considering the influence of physical, sexual, and emotional abuse in childhood. **Child Abuse & Neglect**, v. 67, p. 240–248, 2017.

RODRIGUES, D. B. Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes: O caso de Campos dos Goyatacazes-RJ. **XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais – ABEP**, Caxambu, MG, 2008.

ROE-SEPOWITZ, D.; KRYSIK, J. Examining the Sexual Offenses of Female Juveniles: The Relevance of childhood Maltreatment. **American Journal of Orthopsychiatry**. v.78, n. 4, p. 405-12, 2008.

ROMARO, R. A; CAPITÃO, C. G. As faces da violência: aproximações, pesquisas, reflexões. São Paulo: **Vetor**, 2007.

RONIS, S. T.; BORDUIN, C. M. Individual, family, peer, and academic characteristics of male juvenile sexual offenders. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 35, n. 2, p.153-163, 2007.

SAFFIOTI, H. I. B. No fio da navalha: violência contra crianças e adolescentes no Brasil atual. In: MADEIRA, F. R. **Quem mandou nascer mulher?** Estudos sobre crianças e adolescentes pobres no Brasil. Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos, p.137-211,1997.

SALTER, D. et al. Development of sexually abusive behaviour in sexually victimised males: a longitudinal study. **The Lancet**, v. 361, n. 9356, p. 471-476, 2003.

SÁNCHEZ, F. L. **Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual**. Salamanca: Amarú Ediciones, 1995.

SÁNCHEZ, R. N.; MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e de saúde. In: LIMA, C. A. (Org.). **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 29-38, 2006.

SANDERSON, C. **Abuso sexual em crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças contra abusos sexuais e pedofilia**. São Paulo: M. Books do Brasil, 2005.

SANFELICE, M.M & DI ANTONI, C. A Percepção do Abusador Sexual sobre a (Sua) Sexualidade. **Revista Interamericana de Psicología /Interamerican Journal of Psychology**, v. 44, n. 1, p. 131-139. 2010.

SANTA-BARBARA, J. F. R. **Violência Denunciada contra Crianças e Adolescentes, nos Conselhos Tutelares de Feira de Santana-BA, 2003-2004**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, 2006.

SANTOS, B. R.; RITA, I. **Guia de referência: construindo uma cultura de prevenção à violência sexual**. São Paulo: Childhood - Instituto WCF-Brasil: Prefeitura da Cidade de São Paulo, p.149, 2009.

SANTOS, C. A. et al. Agressor sexual de crianças e adolescentes: análise de situações relacionadas à violação e vítimas. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 7-20, jul.-set. 2015.

SANTOS, S. S. & DELL'AGLIO, D. D. Quando o silêncio é rompido: o processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 328-335. 2010.

SANTOS, S. S.; DELL'AGLIO, D. D. Compreendendo as mães de crianças vítimas de abuso sexual: ciclos de violência. **Estudos de psicologia**. Campinas, v. 25, n. 4, p. 595-606., out./dez, 2008.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. M. Adolescência através dos séculos. **Psic.: Teor. e Pesq.** vol.26, n.2, pp.227-234. 2010.

SEABRA, A.; NASCIMENTO, H. M. Abuso sexual na infância. **Pediatria Moderna**, v. 34, n. 7, p. 395-415, 1998.

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA. **Lei Orgânica da Polícia Civil do Estado da Bahia/ Art.4^a**. 2009. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/231244/lei-11471-09-bahia-ba>>. Acesso em: 20 out 2016.

SEGATO, Rita L. Crimes de gênero em tempos de “paz” e de guerra. **STEVENS, C.** 2010.

SEGOND, Pierre. Família e transgressão. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 8, n. 1, p.433-445, 1992.

SERAFIM, A.P. et al. Perfil psicológico e comportamental de agressores sexuais de crianças. **Revista Psiquiatria Clínica**, São Paulo, vol.36, n.3, p. 101-111, 2009.

SETO, M. C. Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention. **American Psychological Association**, Washington, 2008.

SETO, M. C.; LALUMIERE, M. L. What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. **Psychological Bulletin**, 136, 526–575. 2010.

SHARMA, B. R.; GUPTA, M. Child abuse in Chandigarh, India, and its implications. **J ClinForensicMed**, India, v. 11, n. 5, p. 248-56, 2004.

SIERRA, V. M.; MESQUITA, W. A. Vulnerabilidades e Fatores de Risco na Vida de Crianças e Adolescentes. **São Paulo em Perspectiva**, v. 20, n. 1, p. 148-155, 2006.

SILVA L. M. P. et al. Cuidado à família de crianças em situação de abuso sexual baseado na teoria humanística. **Braz J Nurs**. v. 6, n. 1, p. 2695-704. 2007.

SILVA, A. N. N.; VILHENA, J. Abuso sexual infantil. Curso (Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 1998.

SILVA, C. R. de O. **Metodologia e organização do projeto de pesquisa: Guia prático**. Fortaleza, CEFET, 2004.

SIMONEAU A.C, HÉBERT M, TOURIGNY M. Recension des études évaluatives des interventions de groupe destinées aux enfants de six à douze ans victimes d'agression sexuelle. **Rev Psychoeduc**; 37(2): 245-288. Berthelot, 2008.

SMALLBONE, S.; MARSHALL, W. L.; WORTLEY, R. **Preventing Child Sexual Abuse: Evidence, Policy and Practice**. Routledge, 2013.

SMITH, Carolyn A.; IRELAND, Timothy O.; THORNBERRY, Terence P. Adolescent maltreatment and its impact on young adult antisocial behavior. **Child abuse & neglect**, v. 29, n. 10, p. 1099-1119, 2005.

STEWART, A.; LIVINGSTON, M.; DENNISON, S. Transitions and turning points: Examining the links between child maltreatment and juvenile offending. **Child Abuse & Neglect**, v. 32, n. 1, p. 51-66, 2008.

STITH, S. M.; SMITH, D. B.; PENN, C. E.; WARD, D. B.; TRITT, D. Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review. **Aggression and Violent Behavior**, v. 10, p. 65-98, 2004.

SUAS. Manual Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Censo SUAS 2013.

TANNER, J. M. The interaction of heredity and environment in control of growth. In: TANNER, J. M. **Foets into man**. Ware: Castlemead. ed. 2 p. 119-164. 1989.

TARDIF, M.; PASCUZZO, K.; COSTA, M.C.O. Adolescentes autores de abuso sexual: atitudes e comportamentos face à sexualidade. **Adolescência & Saúde**, v. 12, p. 33-42, 2015.

THEODORE, A. D. et al. Epidemiologic features of the physical and sexual maltreatment of children in the Carolinas. *Pediatrics*, v. 115, n. 3, p. e331-e337, 2005.

THORNBERRY, Terence P. et al. The causal impact of childhood-limited maltreatment and adolescent maltreatment on early adult adjustment. **Journal of Adolescent Health**, v. 46, n. 4, p. 359-365, 2010.

TITCOMB, C., DELAHUNT, J.G., PUISEAU, B. W. Pretrial diversion for intrafamilial child sexual offending does biological paternity matter? **Criminal Justice and Behavior**, v. 39 n. 4, p. 552-570, 2012.

VAGOSTELLO, Lucilena et al. Violência doméstica e escola: um estudo em escolas públicas de São Paulo. **Paidéia**, v. 13, n. 26, p.191-196, 2003.

VALE, E. G; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, 2011.

VIEIRA, S. M. A. **Ofensores sexuais: das crenças ao estilo de pensamento**. Tese de Doutorado em Psicologia. Universidade do Minho. 221p., 2010.

VIGARELLO, G.. **História do estupro: violência sexual nos séculos XVI-XX**. Trad. Lucy Magalhães. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1998.

WIDOM, C. S.; CZAJA, S.; Dutton, M. A. Child abuse and neglect and intimate partner violence victimization and perpetration: A prospective investigation. **Child Abuse and Neglect**, v. 38, n. 4, p. 650–663, 2014.

WIDOM, Cathy S. Does violence beget violence? A critical examination of the literature. **Psychological bulletin**, v. 106, n. 1, p. 3–28, 1989.

WIDOM, Cathy Spatz; AMES, M. Ashley. Criminal consequences of childhood sexual victimization. **Child abuse & neglect**, v. 18, n. 4, p. 303-318, 1994.

WILLIAMS, L. C. A. Pedofilia: identificar e prevenir. São Paulo: **Brasiliense**, p. 112,2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines for medico legal care for victims of sexual violence**. Geneva; 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world health report 1999: Making a difference**. Geneva, Switzerland. WHO, 1999.

WORLING, J.R. Sexual abuse histories of adolescent male sex offenders: Differences on the basis of age and gender of the victims. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 104, p. 610–613, 1995.

APÊNDICE B - ORÇAMENTO**Equipamentos e Material permanente**

Especificação	Qtd	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Notebook Presario CQ40-712BR	01	2.020,00	2.020,00
Estabilizador	01	90,28	90,28
Impressora HP Deskjet 1300	01	450,00	450,00
Pen drive	02	30,50	61,00
Subtotal			2.621,28

Material de Consumo

Especificação	Qtd	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Pranchetas de acrílico	04	10,15	40,60
Resma de papel ofício/500 folhas	10	20,00	200,00
Caneta esferográfica	50	0,90	45,00
Lápis	06	0,50	3,00
Pasta aba plástica com elástico	03	5,20	15,60
Pastas registradora para documentos com Spiral e visor de identificação, tamanho A4, preta	20	13,50	270,00
Pasta com elástico. polip. 245x335x40 transparente a 40 Plascony	30	2,93	87,90
Caixa de Clipes	04	2,00	8,00
Grampeador	01	12,00	12,00
Fita adesiva	04	5,50	22,00
Piloto	05	2,50	12,50
Subtotal			716,60

Serviços terceirizados

Especificação	Qtd	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Serviço de transporte de taxi (para deslocamento coleta de dados)	80	15,00	1.200,00
Serviços gráficos (encadernação/cópias de materiais)	-	-	3.000,00
Serviço de tradução	40	45,00	18.000,00
Subtotal			33.000,00

ANEXOS

Formulário de coleta de dados



Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS
 Departamento de Saúde – DSAU
 Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – PPGSC
 Núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e Adolescência – NNEPA



Título do Projeto: Agressor Sexual de Crianças e Adolescentes: Estudo de Casos Registrados no período de 2007-2016

Orientadora: Profª Drª Maria Conceição Oliveira Costa
Mestranda: Emanoela Ferreira Barnabé Nery Gonzalez Grimaldi

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS – DELEGACIAS ESPECIALIZADAS

I- IDENTIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA/ DENÚNCIA

- 1) Nº da Ocorrência na Instituição: _____ Nº do Inquérito:

- 2) Data da Ocorrência: ____/____/____ Data do fato:
 ____/____/____
- 3) Instituição onde foi realizada a ocorrência:
- | | |
|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Delegacia de Polícia Civil | <input type="checkbox"/> DEAM |
| <input type="checkbox"/> DERCA | <input type="checkbox"/> DAI |
- 4) Quem efetuou a denúncia?
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> A própria vítima | <input type="checkbox"/> Vizinhos/ pessoa da comunidade |
| <input type="checkbox"/> Pai | <input type="checkbox"/> Anônimos/ MP |
| <input type="checkbox"/> Mãe | <input type="checkbox"/> Outros |
- familiares _____
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Setor escola | <input type="checkbox"/> Instância da rede/ Garantia de Direito |
| <input type="checkbox"/> Setor Policial | <input type="checkbox"/> Outros: |
- _____
- Setor Saúde
- 5) Formas de denúncia:
- | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Telefone | <input type="checkbox"/> Pessoalmente | <input type="checkbox"/> Outras: |
|-----------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
- _____
- Ofício
- Flagrante delito

II – IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA/ ADOLESCENTE VITIMIZADO

6) Idade: _____ 7) Data de Nascimento: ____/____/____

8) Sexo: () Masculino () Feminino () SR

9) Grupo étnico: () Negro () Branco () Pardo () SR

10) Estuda? () Sim () Não () Não está em idade escolar () SR Série:

11) Com quem a criança/ adolescente mora?

- () Pai () Tios(as) () Desconhecidos
 () Mãe () Madrinha/ Padrinho () SR
 () Pai e mãe () Vizinhos () Abrigo/ Casa de detenção/
 Orfanato
 () Avós () Parceiro/ namorado(a)

12) Qual o tipo de violência sexual?

- () Abuso sexual () Exploração sexual comercial

Se foi vítima de exploração, pule para a questão 20.

13) Se foi vítima de ABUSO SEXUAL, qual o ambiente da ocorrência?

- () Intrafamiliar () Extrafamiliar () SR () NSA

III – MANIFESTAÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL

14) Se foi vítima de VIOLÊNCIA SEXUAL, qual a forma de manifestação?

- () Com contato físico () Sem contato físico () SR () NSA

Se houve contato físico, qual a forma?

15) Houve contato físico na forma de **tentativa de relação sexual?** () Sim () Não () SR

() NSA

Houve contato físico na forma de **carícias aos genitais?** () Sim () Não () SR

() NSA

Houve contato físico na forma de **penetração vaginal?** () Sim () Não () SR

() NSA

Houve contato físico na forma de **sexo oral?** () Sim () Não () SR

() NSA

Houve contato físico na forma de **penetração anal?** () Sim () Não () SR

() NSA

Houve contato físico na forma de **masturbação?** () Sim () Não () SR

() NSA

16) Se NÃO houve contato físico, qual a forma?

Abuso sexual verbal? () Sim () Não () SR () NSA

Voyeurismo? () Sim () Não () SR () NSA

Assédio sexual? () Sim () Não () SR () NSA

Telefonemas obscenos? () Sim () Não () SR () NSA

Pornografia? () Sim () Não () SR () NSA

17) Há evidências de que o abuso sexual é recorrente? () Sim () Não

- 18) Sofreu também violência física? () Sim () Não () SR
- 19) Se foi vítima de *violência física*, qual a forma de manifestação? _____
- 20) Se foi vítima de *exploração sexual*, qual a modalidade?
 () Pornografia () Prostituição () Turismo sexual () Tráfico sexual
- 21) Há presença de agenciador/ aliciador? () Sim () Não () SR
 Quem? _____ Idade?

- 22) Qual o local da ocorrência da violência?
 () Casa/ Ambiente doméstico () Escola
 () Rua/ Locais abandonados/ Matagal () Instituição de atendimento à criança e adolescente
 () Hotéis/ Motéis/ Pousadas/ Pensões () Outros:

- 23) Qual foi o bairro onde ocorreu a violência? _____
- 24) Tipo de intimidação:
- Força física?** () Sim () Não () SR () NSA
- Ameaça verbal?** () Sim () Não () SR () NSA
- Arma branca/arma de fogo?** () Sim () Não () SR () NSA
- Sedução?** () Sim () Não () SR () NSA
- Barganha?** () Sim () Não () SR () NSA

IV – IDENTIFICAÇÃO DO AGRESSOR/ PERPETRADOR

- a)** Qual a identidade do agressor/ perpetrador em relação ao vínculo com a vítima?
- () Pai () Tios(as) () Amigos/ colegas
 () Mãe () Avós () Vizinhos
 () Padrasto/ Madrasta () Primo(a) () Desconhecido
 () Irmãos () Namorados () Outra:

- b)** Idade do agressor: _____
- c)** Sexo do agressor: () Masculino () Feminino () SR
- d)** Raça/ cor: () Negro () Branco () Pardo () SR
- e)** Trabalha? () Sim () Não () SR () NSA
- f)** Qual a ocupação/ profissão? _____
- g)** Grau de instrução?
- () Analfabeto () Fundamental Completo () Ensino Superior
 () Alfabetizado () Ensino Médio Incompleto () SR
 () Fundamental incompleto () Ensino Médio Completo

h) Situação Conjugal

() Solteiro(a) () Separado/ divorciado(a) () SR
 () Casado/ vivendo com parceiro(a) () Viúvo(a)

i) O agressor faz uso de entorpecente ou outra droga psicoativa? () Sim () Não
 () SR

Caso sim, qual? _____

j) Grau de consciência do agressor no momento da vitimização?

() Normal () Alcoolizado () Drogado () SR

k) O agressor já foi detido ou processado? () Sim () Não
 () SR

Caso sim, qual o motivo? _____

l) Há indícios de que a criança foi vitimizada por mais de um agressor? () Sim () Não

m) Há evidência de que o agressor fez outras vítimas? () Sim () Não

V – OUTRAS INFORMAÇÕES DA OCORRÊNCIA

Houve encaminhamento do caso para outros setores/ instituições?

() Juizado () Serviço de Saúde () Abrigos
 () IML/ DPT () Delegacias: _____ () SR
 () Sentinela () Conselho Tutelar: _____ () Outros:

_____ () Ministério Público () CAPS

Procedimento adotado pela instituição onde foi feita a ocorrência:

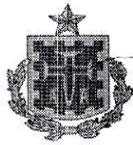
() Acompanhamento/ investigação () Notificação
 () Audiência () Advertência
 () Sindicância () Outros: _____

Síntese da situação denunciada (número de envolvidos/ motivo da denúncia/ queixas principais/ encaminhamentos):

Tipologia atribuída ao caso: _____ Artigo CPB: _____ Art. ECA: _____

Feira de Santana, BA, _____ de _____ de 2017.

 Assinatura de quem realizou a coleta de dados



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DA BAHIA
1ª COORDENADORIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
Complexo de Delegacias do Sobradinho, Rua Landolfo Alves, s/nº, Sobradinho, Feira de Santana-BA,
CEP 44021-405, Tel/fax: 75-3602.3548
Email: 1.coorpin@pcivil.ba.gov.br

Ofício nº 2047/2016

Feira de Santana-BA, 23 de dezembro de 2016.

A Sua Excelência
PROFª DRª MARIA CONCEIÇÃO O. COSTA
M.D COORDENADORA
NUCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA NA INFANCIA E ADOLESCENCIA
DEPARTAMENTO DE SAUDE – UEFS/BA



Assunto: RESPOSTA AO OFICIO Nº 010 – UEFS – DEPARTAMENTO DE SAUDE –
NUCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA NA INFÂNCIA E ADOLESCENCIA

Senhora Coordenadora ,

Informo a Vossa Excelência, que concernente ao ofício em epigrafe anexo e frente ao fato da apuração de delitos sociais que vitimam crianças /adolescentes , ser apurado no âmbito desta Coordenadoria pela DAÍ/DERCA , autorizo a mestrande Emanoela Ferreira Barnabé Nery Gonzalez Grimaldi a colhe dados que não sejam recobertos pelo sigilo necessário ao andamento das investigações e a intimidade das vítimas junto a DAÍ/DERCA/DEAM.

Atenciosamente,

JOÃO RODRIGO DE SOUZA UZZUM
COORDENADOR REGIONAL
DPC/ Classe Especial
Mat. 20.373.213-7

João Rodrigo de Souza Uzzum
Polícia Civil - Cl. Especial
1ª COORPIN
Mat. 20.373.213-7