

# **ABUSO SEXUAL CONTRA CRIANÇAS: O PAPEL DO PROFESSOR DA EDUCAÇÃO INFANTIL NA IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA VITIMADA**

*Sebastiana Florentino da Silva*

*Maria Kênia Firmino da Silva*

*Marta Cavalcante Benevides Loureiro*

*Tania Vicente Viana*

## **Introdução**

A Educação Infantil compreende a primeira etapa da Educação Básica e está dividida em creche e pré-escola. Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB, Lei nº 9.394/96), a primeira atende crianças de 0 a 3 anos de idade e a segunda, crianças de 4 a 5 anos. Essa etapa educacional tem, por finalidade, proporcionar o desenvolvimento integral da criança em seus aspectos físicos, psicológicos, intelectuais e sociais, complementando a ação da família e da comunidade (BRASIL, 2001).

Para que esses objetivos sejam plenamente alcançados, os professores devem trabalhar de forma a estabelecer a integração entre o cuidar e o educar. Por isso, a relação entre professor da Educação Infantil e aluno deve ser, por excelência, bem próxima, permitindo-o conhecer o perfil do seu alunado. O convívio constante e diário possibilitará, ao professor, identificar quando seu aluno apresenta comportamentos diferentes do habitual, bem como indícios de estar sofrendo ou de ter sofrido abuso sexual. Para isso, é necessário que o professor tenha conhecimento sobre o tema em questão. Uma vez conhecidas as implicações, torna-se possível compreender a dor e os danos que o abuso sexual pode trazer às vítimas e, assim, assumir um papel que contribua para a proteção da infância (CERISARA, 1999; SANTOS; XAVIER; NUNES, 2008).

Este artigo se propõe a desenvolver uma reflexão sobre o tema “abuso sexual contra crianças”, apresentando subsídios para que o professor possa identificar, em sala de aula, a criança vítima dessa violência. Será feita uma explanação sobre o assunto, no qual traremos o conceito de abuso sexual, os sinais apresentados pela criança vitimada, os mitos que envolvem o tema, as consequências a médio e longo prazo sofridas pelas vítimas, e o papel do profissional da Educação Infantil na identificação e notificação do abuso sexual, contribuindo para a quebra do pacto de silêncio que ronda o assunto (SANTOS; XAVIER; NUNES, 2008).

### **Abuso Sexual contra Crianças**

Ocorre abuso sexual contra crianças quando um adulto ou adolescente utiliza-se de sua autoridade para envolver uma criança em atos sexuais. Essa forma de abuso envolve desde palavras sexualizadas até o ato sexual completo. É importante enfatizar que criança é sempre a vítima, não devendo ser culpada, ou questionada em relação à possibilidade de ter dado consentimento ao perpetrador, pois ela ainda não apresenta uma compreensão do que seja o ato sexual e das suas consequências (BRINO, 2006; DELL’AGLIO; KOLLER; YUNES, 2011; HABIGZANG et al., 2012).

O abuso sexual pode ocorrer com ou sem contato físico. Sem o contato físico se caracteriza pela exposição da criança a revistas, filmes e letras de músicas pornográficas, ou pelo *voyeurismo*<sup>1</sup> (SANTOS; PELISOLI; DELL’AGLIO, 2012). Esse tipo de abuso pode ser conhecido como *abuso sensorial*.

<sup>1</sup> O “voyeurismo envolve o ato de observar indivíduos, geralmente estranhos, sem suspeitar que estão sendo observados, que estão nus, a se despirem, ou em atividade sexual. O ato de observar (‘espiar’) serve à finalidade de obter excitação sexual [...]” (DSM-IV *apud* CARNEIRO; CORDEIRO; CAMPOS, 2005, p.5).





Quando ocorre o contato físico, o abuso sexual pode ser dividido em dois tipos: o primeiro é denominado *abuso por estimulação*, em que o abusador estimula o corpo da criança sem ocorrer a penetração, vaginal ou anal. O segundo tipo de abuso é denominado *abuso por realização* e caracteriza-se por toques mais profundos. Nesse tipo, pode inclusive haver a penetração (BRINO, 2006; CRUZ, 2005; HABIGZANG et al., 2012; SILVA, 2007).

O abuso sexual contra crianças pode ocorrer tanto em um ambiente familiar como fora dele, sendo respectivamente classificado como *intrafamiliar* e *extrafamiliar*. Este último ocorre quando pessoas que se encontram fora do ambiente familiar envolvem a criança em situação de abuso. No entanto, o intrafamiliar tem sido o mais recorrente (BRINO, 2006). Nesse caso, a agressão é praticada por membros da família ou por alguém que tenha uma relação de confiança com a vítima e/ou com sua família, estabelecendo laços significativos, como o caso de vizinhos ou padrinhos, que são queridos e respeitados. O fato de ocorrer em um ambiente familiar contribui para a ocorrência de um pacto de silêncio, em que a família esconde o caso para evitar constrangimentos, ou mesmo para proteger o agressor. A criança também pode manter-se em silêncio devido às exigências do perpetrador que a mantém sob constantes ameaças e punições. Outros fatores que contribuem para o silêncio da vítima é o receio de não ser acreditada, ou pelo fato do perpetrador usar de sedução e chantagens psicológicas para que a criança não relate nada (BRINO, 2006; DELL'AGLIO; KOLLER; YUNES, 2011; LEITE, 2011; SANDERSON, 2008; SANTOS; PELISOLI; DELL'AGLIO, 2012).

## Desvendando Mitos sobre o Abuso Sexual

Por se tratar de um assunto delicado e ainda não suficientemente discutido entre profissionais que trabalham com a infância, o tema do abuso sexual contra crianças é permeado por alguns mitos. Algumas situações devem ser esclarecidas para a melhor identificação e prevenção da ocorrência desse tipo de violência.

Costuma-se pensar que a violência contra crianças dificilmente acontece, e que, quando ocorre, situa-se longe da casa da criança. No entanto, informações retiradas do Portal da Saúde do Governo Federal<sup>2</sup> revelam que a violência sexual é o segundo tipo de violência mais característico na faixa etária de 0 a 9 anos de idade. Essas informações decorrem de um levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, que constatou, no ano de 2011, a realização de 14.625 notificações de violência contra crianças menores de dez anos de idade em todo o território nacional e que 35% dessas notificações eram de violência sexual. Os dados revelaram ainda que a maior parte da ocorrência desse tipo de violência – 64,5% – ocorreu na residência da própria criança (SANTOS; XAVIER; NUNES, 2008; PORTAL DA SAÚDE, 2012).

Outro pensamento recorrente e igualmente errôneo é o de que as meninas correm mais riscos do que os meninos. De acordo com Sanderson (2008), os meninos apresentam uma dificuldade maior em relatar o abuso, devido a princípios culturais que poderiam ofender sua masculinidade. Além disso, dados da pesquisa supracitada revelam que, dos casos notifi-

---

<sup>2</sup> Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/5242/162/abuso-sexual-e-o-segundo%3Cbr%3E-maior-tipo-de-violencia.html>>. Acesso em: 01 set. 2013.





cados, 23% das vítimas eram meninos, enquanto 21,6% eram meninas.

Do mesmo modo, é equivocado pensar na figura do abusador como aquele que apresenta uma forma de proceder diferente, e facilmente identificável, apresentando um comportamento hostil e/ou agressivo. Na realidade, pode ser qualquer pessoa, e, inclusive estabelecer boa relação com familiares da vítima, não apresentando qualquer conduta suspeita, e comportando-se de modo socialmente aceito. Pode pertencer a qualquer classe econômica, grupo étnico ou religião. Além disso, a maioria não apresenta comportamento criminal específico, e apenas 4% dos abusadores apresenta algum transtorno mental grave (MONTEIRO, 2012; SANTOS; XAVIER; NUNES, 2008; SANTOS; PELISOLI; DELL'AGLIO, 2012).

De acordo com Sanderson (2008), a maior parte dos agressores é do sexo masculino. No entanto, as mulheres também podem ser agressoras. Pensar que mulheres não abusam sexualmente constitui um mito, que decorre de um pensamento cultural em que a mulher é tida como a cuidadora em potencial da criança, não sendo capaz de realizar um ato dessa natureza. Outro pensamento recorrente é o de que a violência sexual está associada a lesões corporais. No entanto, na maioria das vezes, não há marcas visíveis. Os maiores danos são psicológicos, e podem ser sentidos durante toda a vida. E, quanto mais nova for a criança, maior a severidade dos danos causados para ela (SANDERSON, 2008; SANTOS, XAVIER, NUNES, 2008).

A falta de conhecimento por parte dos pais e profissionais sobre o tema, e a crença em falsos argumentos, amplamente disseminados na população, podem contribuir para

que o abuso sexual seja de difícil identificação e, portanto, não seja interrompido. Um abuso pode ocorrer durante longo período dentro da casa da vítima, sem que sua família perceba. A seguir, discutiremos sobre os danos causados pelo abuso sexual.

## **Consequências do Abuso para a Vítima**

Uma vez que uma criança venha a sofrer esse tipo de violência, as consequências podem ser inúmeras, chegando a afetar aspectos emocionais, sociais, cognitivos e comportamentais. Algumas vezes, as consequências podem ser físicas. Quando elas se manifestam, são a curto prazo e variam de pequenas cicatrizes a traumas físicos na região genital, doenças sexualmente transmissíveis, podendo culminar, inclusive, em morte. Outras consequências podem ser ocasionadas também pelo fato da vítima passar a introduzir objetos em seus órgãos sexuais (BORGES; DELL'AGLIO, 2012; HATZENBERGER; HABIGZANG; KOLLER, 2012; SANDERSON, 2008).

Quando se trata das consequências psicológicas, essas podem ser sentidas não só na infância, mas por toda a vida adulta. Estar atento ao comportamento das crianças é importante, pois as sequelas deixadas pelo abuso podem se manifestar através dele (BEZERRA, 2009; BRINO, 2006; PORTILHO, 2011; SANTOS; XAVIER; NUNES, 2008).

As consequências psicológicas vão desde uma autoestima baixa até distúrbios psíquicos mais graves. Não há sintomas psiquiátricos que estejam vinculados especificamente a situações de abuso sexual, porém, crianças que passaram por essa experiência apresentam maior risco de desenvolver transtornos psicológicos e psiquiátricos do que outras da mesma faixa etária que não tenham sofrido abuso. Evitar





determinadas pessoas, masturbação excessiva, sentimentos de vergonha e culpa, insônia, pesadelos, dificuldades de adaptação sexual, interpessoal, afetiva, além de depressão, ideias suicidas, ansiedade social, distúrbio de conduta, distúrbios alimentares, transtorno do pânico<sup>3</sup>, transtornos dissociativos<sup>4</sup>, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)<sup>5</sup>, dentre outras, são algumas das consequências sofridas pelas vítimas (BEZERRA, 2009; BRINO, 2006; HATZENBERGER; HABIGZANG; KOLLER, 2012; SANTOS; PELISOLI; DELL'AGLIO, 2012).

Essas crianças tendem a ter seu comportamento social afetado, como dificuldades de se relacionar com colegas, comportamento sexual inadequado para sua faixa etária. Podem ainda apresentar incapacidade de concentração na escola, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e distúrbio de aprendizagem. Pode ser o tipo de aluno que nunca falta e chega pontualmente no ambiente escolar. Essa última característica se relaciona com maior frequência a crianças vítimas de incesto, que procuram chegar cedo e sair tarde como uma forma de evitar contato com o agressor, que se encontra

---

<sup>3</sup> “O transtorno do pânico (TP) é caracterizado pela presença de ataques de pânico recorrentes, que consistem em uma sensação de medo ou mal-estar intenso acompanhada de sintomas físicos e cognitivos e que se iniciam de forma brusca [...] acarretam preocupações persistentes ou modificações importantes de comportamento em relação à possibilidade de ocorrência de novos ataques de ansiedade” (SALUM; BLAYA; MANFRO, 2009, p.87).

<sup>4</sup> “Os transtornos dissociativos ou de conversão se caracterizam por uma perda parcial ou completa das funções normais de integração das lembranças, da consciência, da identidade e das sensações imediatas, e do controle dos movimentos corporais”. Na Classificação Internacional das Doenças (CID-10), correspondem ao item F-44 (OMS, 1998).

<sup>5</sup> O TEPT é um transtorno de ansiedade que ocorre após o testemunho, vivência ou confronto com um ou mais eventos traumáticos. Caracteriza-se por: reexperiência intrusiva; evitação e entorpecimento; e excitabilidade fisiológica aumentada. Para o diagnóstico, os sintomas devem estar presentes por um período superior a um mês e provocar prejuízos no funcionamento cognitivo, emocional, social e acadêmico das vítimas (BORGES, DELL'AGLIO, 2012).



em sua própria residência (HATZENBERGER; HABIGZANG; KOLLER, 2012; SILVA, 1998).

## **A Atuação dos Professores de Educação Infantil frente ao Abuso Sexual**

Os professores da Educação Infantil que conhecem o universo do abuso sexual contra crianças estão mais aptos para identificar uma criança sexualmente abusada, contribuindo para a ruptura do pacto de silêncio que norteia o assunto. Por passar muito tempo com as crianças, passam a conhecer seus comportamentos, como também qualquer mudança repentina e suspeita. Além disso, é importante que esses profissionais tenham conhecimento sobre o desenvolvimento psicológico infantil, e sejam capazes de estabelecer diferenças entre comportamentos característicos de determinada faixa etária daqueles que podem sinalizar a ocorrência de abuso sexual (SANDERSON, 2008).

A sexualidade é associada ao desenvolvimento emocional como um todo, e está presente desde a mais tenra infância. Muito cedo, a criança aprende a brincar e ter prazer com o próprio corpo e, por volta dos três anos de idade, as curiosidades sexuais são comuns e se estabelecem através de perguntas ou comportamentos de levantar a roupa ou olhar para as diferenças anatômicas dos seus colegas de classe. Professores devem lidar com esses comportamentos e curiosidades de forma natural, respondendo as perguntas realizadas pelas crianças, adaptando a linguagem de acordo com a idade. Essa sexualidade, entretanto, não é adulta, mas infantil, rodeada por fantasias, e voltada para o próprio corpo. Na idade entre 1 e 5 anos, a sexualidade é autoerótica, ou seja, a criança busca conhecer seu corpo, não com o intuito de reproduzir um ato sexual adulto, visto que a sua sexualidade





não é voltada para o seu órgão sexual, e, sim, para seu corpo por um todo. A masturbação infantil se configura como uma atividade prazerosa de aprendizagem e descoberta do corpo. Assim, é comum que a criança estimule seus órgãos sexuais, friccione uma coxa com a outra ou esfregue seus genitais em brinquedos (SANDERSON, 2008; SILVA, 2007). No entanto, essa atividade passa a ser inadequada se acontece de forma excessiva, fazendo com que a criança perca interesse por outras atividades, como as de natureza lúdica e pedagógica. Outro sinal de alerta é quando a criança passa a introduzir objetos em seus órgãos sexuais, como citado. Nesses casos, o(a) professor(a), juntamente com a equipe de orientação educacional, deve observar a criança e levantar seu histórico, além de conversar com a família, para tentar entender o que está ocasionando esse comportamento (SANDERSON, 2008; VERGUEIRO; GALLI, 2007).

Os professores podem, ainda, observar se as crianças apresentam: preferência por ficarem sozinhas a estarem com seus colegas; insegurança e falta de iniciativa; comportamento regredido, voltando a uma etapa já superada; comportamento agressivo e/ou assustado, demonstrando medo de algumas coisas ou pessoas sem motivo aparente; hematomas, sensação de dor ou presença de feridas nos órgãos sexuais; e doenças sexualmente transmissíveis. É importante também estar atento se a criança recebe presentes e dinheiro sem motivo aparente (PORTILHO, 2011; SANDERSON, 2008).

A criança abusada pode utilizar-se de uma linguagem atípica para sua idade em relação a termos sexuais, além de utilizar, com outras crianças, palavras que o abusador utiliza com ela. Através do brincar, atividade prazerosa que promove o bem-estar da criança, e que pode contribuir para a resolução de conflitos psíquicos, ela poderá representar, com bonecos, o



ato sexual. Esse comportamento, na brincadeira, pode levantar hipóteses sobre a ocorrência do ato consigo mesma, ou a uma situação em que ela presenciou o ato entre adultos. Outra atividade comum na Educação Infantil, como o desenho livre, pode evidenciar situações de abuso. Vale ressaltar que a observação de um excesso de detalhes nessas atividades que denotam um conhecimento sexual não característico dessa etapa de desenvolvimento é um forte indício da ocorrência do abuso (SANDERSON, 2008).

Muito embora crianças abusadas sexualmente apresentem os sinais supracitados, elas devem ser observadas e averiguadas, com cuidado, para se ter certeza se realmente o caso é de abuso sexual, ou de outro tipo de abuso, ou ainda negligência que a criança possa estar sofrendo. Caso realmente seja constatada a ocorrência do abuso, os professores devem obter apoio da escola para adotar intervenções adequadas. No entanto, é importante que o professor mantenha uma postura discreta sobre o assunto, para que a vida da criança e sua situação não sejam expostas (PORTILHO, 2011; SANDERSON, 2008).

A habilidade do professor em conquistar a confiança do aluno possibilitará que a criança sinta-se segura em partilhar o que aconteceu. Ao ouvir, o professor deverá ser atencioso, e tentar não demonstrar espanto ou revolta. É importante transmitir segurança para que a criança continue o seu relato, bem como tentar confortá-la, demonstrando que acredita nela. Caso a criança comece a falar e não queira continuar, não se deve obrigá-la a contar novamente. Por fim, é importante dar-lhe a certeza de que: o que quer que tenha acontecido, e da forma que tenha acontecido, ela não foi a culpada (SANDERSON, 2008).

Mesmo que o(a) professor(a) consiga a confiança de seus alunos, isso não garante que a criança contará o que se



passou com ela, pois é muito difícil revelar que vem sendo vítima de abuso sexual. Muitas vezes, a criança sequer sabe o que o perpetrador faz com ela; outras vezes, pode ter uma relação de afeto com aquele(a) que a abusou, e teme pelo que possa acontecer com ele(a), e, por isso, queira protegê-lo; ou pode, ainda, sentir-se acuada pelo próprio perpetrador, que costuma realizar ameaças contra a vida da vítima, ou contra pessoas que ela ama (SANDERSON, 2008).

Quando a criança consegue romper a barreira do medo e contar para alguém o que vem lhe acontecendo, este relato, porque é realizado por crianças pequenas, será feito com a linguagem que ela possui, no caso, uma linguagem infantil. O perpetrador pode ter explicado esse ato a ela como algo normal. No entanto, cabe ao ouvinte, no caso o(a) professor(a), explicá-la que o acontecimento é inadequado (SANDERSON, 2008).

O(A) professor(a) pode ter um papel fundamental quando acolhe o que a criança relata, pois, os primeiros sintomas resultantes dessa agressão tendem a desaparecer em casos em que são tomadas providências imediatas, após o relato da criança. Ela passa a ter novamente confiança nos outros, e a brincar normalmente.

O professor também pode ser instrumento importante na identificação de abuso sexual ocorrido na própria escola, através da observação de comportamento inadequado de seus companheiros de docência. Alguns desses comportamentos são: dar atenção apenas a uma criança em especial; conceder regalias a crianças específicas; dar aulas particulares para uma ou poucas crianças, sem que o restante da turma seja incluído e sem justificativa plausível em outros locais fora do ambiente escolar; ter atividades exclusivas para certos alunos sem que haja uma explicação para isso; tentar ficar sozinho com a criança, afastando-a das demais; criar passeios com

apenas algumas crianças, que não estejam previstos pela programação da escola, organizando saídas, sem que o restante da turma saiba (SANDERSON, 2008).

Após a identificação, faz-se necessário notificar, em caso de suspeita ou confirmação de abuso, aos órgãos competentes, como conselhos tutelares e delegacias especializadas ou serviços de ajuda, como o Disque Denúncia ou SOS-Criança. A obrigatoriedade da notificação por profissionais está prevista nos artigos 13 e 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), com referência específica ao professor no artigo 245 (BRASIL, 1990).

Profissionais que não dão credibilidade à criança e que não tomam medidas protetoras previstas em lei acabam por vitimar, mais uma vez, a criança. A negligência por parte desses profissionais perpetua a situação do abuso e contribui para um aumento do dano psicológico sofrido pela criança (RAMOS; TEODORO, 2012).

## **Conclusão**

O abuso sexual contra crianças é um ato pavoroso, mas recorrente. Transforma em pesadelos, os mais belos sonhos infantis. Gera angústia e outras consequências que maculam a infância de qualquer criança, refletindo-se em sua vida adulta.

Este artigo dá prioridade às vítimas, e ao papel do professor na sua identificação. Sendo o cuidar e o educar trabalhado de forma indissociável na Educação Infantil, o professor dessa etapa deve ter um olhar mais sensível para seus alunos, para que a proteção à criança, prevista em nossas leis, seja concretizada. O domínio sobre o tema auxilia o docente a identificar e lidar com crianças que estejam sofrendo essa situação.





Uma vez que esses profissionais podem contribuir para a ruptura desse ciclo de violência, negligenciados por tantos outros, muitos sofrimentos poderão ser substituídos por sorrisos inocentes, pois é isso que deve ser preservado na infância, a inocência. E essa não pode e não deve ser comprometida por ninguém.

## Referências Bibliográficas

- BEZERRA, G. *Marcas da violência sexual infantil na vida adulta*. Curitiba, 2009. Disponível em: <<https://www.google.com.br/#fp=12ad314a03a01eb7&q=BEZERRA%2C+Gisele%3A+Marcas+da+Viol%C3%Aancia+sexual+infantil%2C+na+vida+adulta.+Curitiba%2C+2009>>. Acesso em: 15 abr. 2013.
- BORGES, J. L; DELL'AGLIO, D. D. Exposição ao abuso sexual infantil e suas repercussões neuropsicobiológicas. In: HABIGZANG, L. F; KOLLER, S. H. (Cols). *Violência contra crianças e adolescentes*. Teoria, pesquisa e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. p.94-106.
- BRASIL. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*: nº. 9394, de 20 de outubro de 1996. Brasília, DF: MEC/SEESP, Ministério da Educação, 2001.
- \_\_\_\_\_. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em: 18 set. 2013.
- BRINO, R. de F. *Professores como agentes de prevenção do abuso sexual infantil: avaliação de um programa de capacitação*. 2006. 278 f. Tese. (Doutorado em Educação Especial). Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2006. Disponível em: <<http://dominiopublico.gov.br/pesquisa/pesquisaobraform.do>>. Acesso em: 16 ago. 2013.



CARNEIRO, N. G. de O.; CORDEIRO, A. de B.; CAMPOS, D. dos S. Reality shows e voyeurismo: um estudo sobre vícios da pós-modernidade. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*. [On-line] Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/2330/233017514002.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2013.

CERISARA, A. B. *Cuidar e Educar*: por onde anda a Educação Infantil? *Perspectiva*: Revista do Centro de Ciências da Educação, Florianópolis, v. 17, n. Especial, p.11-20, 1999.

CRUZ, A. R. Abuso Sexual na infância: conceitos e medidas de prevenção In: SILVA, A. S.; SENNA, E.; KASSAR, M. de C. M. *Exploração sexual comercial de crianças e adolescentes e tráfico para os mesmos fins*. Brasília: OIT, 2005, p.71-88.

DELL'AGLIO, D. D.; KOLLER, S. H.; YUNES, M. A. M. (Orgs.). *Resiliência e Psicologia Positiva*. Interfaces do risco à proteção. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

HABIGZANG, L. F; KOLLER, S. H. (Cols). *Violência contra crianças e adolescentes*. Teoria, pesquisa e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.

HABIGZANG, L. F; KOLLER, S. H; HATZENBERGER, R; STROEHER, F. H; CUNHA, R. C. da; RAMOS, M. da S. Entrevista clínica com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. In: HABIGZANG, L. F; KOLLER, S. H. (Cols). *Violência contra crianças e adolescentes*: teoria, pesquisa e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. p.222-231.

HATZENBERGER, R.; HABIGZAND, L. F.; KOLLER, S. H. Análise das percepções que meninas vítimas de violência sexual têm sobre si, os outros e o futuro. In: HABIGZANG, L. F; KOLLER, S. H. (Cols.). *Violência contra crianças e adolescentes*. Teoria, pesquisa e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012, p.69-79.

LEITE, C. C. A função do sistema de garantia de direitos e sistema de justiça na prevenção e repressão do abuso sexual





infantil. In: WILLIAMS, L. C. de A.; ARAÚJO, E. A. C. (Orgs.). *Prevenção do abuso sexual infantil*. Um enfoque interdisciplinar. Curitiba: Juruá Editora, 2011. p.73-83.

MONTEIRO, D. V. X. *Crimes sexuais contra crianças: pedófilo vs. molestatador sexual*. Disponível em: <[www.psicologia.pt/artigos/textos/Ao640.pdf](http://www.psicologia.pt/artigos/textos/Ao640.pdf)>. Acesso em: 11 ago. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Classificação Internacional das doenças (CID-10). 1998. *Transtornos dissociativos*. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/DefaultLimp.aspx?area=ES/VerClassificacoes&idZClassificacoes=300>>. Acesso em: 12 out. 2013

PORTAL DA SAÚDE. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/5242/162/abuso-sexual-e-o-segundo%3Cbr%3E-maior-tipo-de-violencia.html>>. Acesso em: 01 set. 2013.

PORTILHO, G. *O papel da escola no combate à violência sexual*. 2011. Disponível em: <<http://revistaescola.abril.com.br/gestao-escolar/escola-pode-interromper-ciclo-violencia-sexual-685940.shtml>>. Acesso em: 16 ago. 2013.

RAMOS, M. da S.; TEODORO, M. L. M. A importância da capacitação dos profissionais que trabalham com vítimas de violência na infância e na adolescência. In: HABIGZANG, L. F; KOLLER, S. H. (Cols.). *Violência contra crianças e adolescentes*. Teoria, pesquisa e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012, p.242-253.

SALUM, G. A.; BLAYA, C.; MANFRO, G. G. *Transtorno do pânico*. In: Revista Psiquiatria. Rio Grande do Sul. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n2/v31n2a02>>. Acesso em: 18 set. 2013.

SANDERSON, C. *Abuso sexual em crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças contra abusos sexuais e pedofilia*. São Paulo: M. Books do Brasil, 2008.



SANTOS, M. S. dos; XAVIER, A. S.; NUNES, A. I. B. L. *Psicologia do Desenvolvimento: teoria e temas contemporâneos*. Fortaleza: Liber Livro, 2008.

SANTOS, S. S. dos; PELISOLI, C; DELL'AGLIO, D. D. Desvendando segredos. Padrões e dinâmica familiares no abuso sexual infantil. In: HABIGZANG, L. F; KOLLER, S. H. (Cols). *Violência contra crianças e adolescentes*. Teoria, pesquisa e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012, p.55 – 68.

SILVA, A. N. do N. *Abuso sexual de crianças*. Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: <<https://www.google.com.br/#fp=12ad314a03a01eb7&q=SILVA%2C+Adriana+Nunan+do+Nascimento%3A+Abuso+Sexual+de+Crian%C3%A7as.+Rio+de+Janeiro%2C+1998>>. Acesso em: 21 de abril de 2013.

SILVA, M. C. P.da. Características da sexualidade infantil de zero a seis anos. In: SILVA, M. C. P.da. (Org.) *Sexualidade começa na infância*. Para pais, Educadores e Profissionais da Saúde. Desenvolvimento Sexual Infantil de 0 a 6 anos. Como Implantar um trabalho de Orientação Sexual. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

VERGUEIRO, F. V.; GALLI, R. M. de M. Masturbação Infantil. In: SILVA, M. C. P.da. (Org.). *Sexualidade começa na infância*. Para pais, Educadores e Profissionais da Saúde. Desenvolvimento Sexual Infantil de 0 a 6 anos. Como implantar um trabalho de Orientação Sexual. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007, p.75-82.

