

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

SUELLEN FATIMA COSTA

A INTERRUPTÃO LEGAL DA GESTAÇÃO COMO POSSIBILIDADE DE PROTEÇÃO
DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DA CRIANÇA E ADOLESCENTE
VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

PONTA GROSSA
2025

SUELLEN FATIMA COSTA

A INTERRUPTÃO LEGAL DA GESTAÇÃO COMO POSSIBILIDADE DE PROTEÇÃO
DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DA CRIANÇA E ADOLESCENTE
VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para
obtenção do título de Bacharel em Serviço Social na
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Área de
Ciências Sociais Aplicadas.

Orientadora: Profª. Esp. Daniella Aparecida Chem de
Souza

PONTA GROSSA
2025

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
Departamento de Serviço Social
Coordenação de Trabalho de Conclusão de Curso – TCC

ATA DE AVALIAÇÃO DE TCC

Aos 27 dias do mês de outubro de 2025, no Campus Central da Universidade Estadual de Ponta Grossa, reuniu-se a Banca Examinadora composta pelas professoras Daniella Apª Chem de Souza (presidente – orientadora), Rosângela Bujokas de Siqueira e Cleide Lavoratti (Membros), para análise do Trabalho de Conclusão de Curso sob o título: A Interrupção Legal Da Gestação Como Possibilidade De Proteção Dos Direitos Sexuais E Reprodutivos Da Criança E Adolescente Vítima De Violência Sexual: Um Estudo Bibliográfico, elaborado por SUELLEN FÁTIMA COSTA, concluinte do Curso de Serviço Social. Aberta a sessão, a autora teve vinte minutos para a apresentação do seu trabalho, sendo, posteriormente, argüida pelas integrantes da Banca. Após os procedimentos de avaliação, chegou-se aos seguintes resultados:

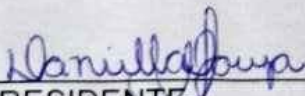
Presidente Daniella Apª Chem de Souza Nota: 10,0

Membro Rosângela Bujokas de Siqueira Nota: 9,5

Membro Cleide Lavoratti Nota: 9,5

O trabalho foi considerado aprovado, com nota final 9,7. Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a presente sessão, da qual lavrou-se a presente ata que vai assinada por todos os membros da Banca Examinadora.

Ponta Grossa, 27 de outubro de 2025.



PRESIDENTE



MEMBRO



MEMBRO

Observações: _____

Dedico este trabalho a todas as crianças e adolescentes que infelizmente tiveram não somente o corpo, mas também, as suas almas feridas ao serem vítimas de atos tão cruéis e violadores. Que este estudo possa trazer o efeito de sensibilizar àqueles que devem ser seus protetores.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus que nunca me desamparou durante todo o percurso desses quatro anos de curso. Por vezes o cansaço se fazia presente, mas Deus renovou minhas forças para seguir adiante e não desistir.

Agradeço ao meu noivo Alisson que sempre esteve ao meu lado, me incentivando e passando vários dias acordado até tarde para me acompanhar durante a escrita deste trabalho, serei eternamente grata pelo seu apoio!

Agradeço aos meus pais Lindamir e Cláudio, por acreditarem em meu potencial. O orgulho que vocês sentem por mim, transparece em seus olhares! Vocês são a minha maior fonte de inspiração!

Um agradecimento mais que especial à minha orientadora, Professora Daniella, que sempre esteve disposta a me auxiliar e a conduzir a construção desta pesquisa da melhor forma possível. Vou levar seus ensinamentos para sempre comigo.

Agradeço à todas as amigadas que fiz no decorrer desta formação, em especial aos meus amigos Alisson, Pamela e Carolina, vocês fizeram a diferença em meus dias!

Agradeço à Universidade Estadual de Ponta Grossa e ao Departamento de Serviço Social, que dispõe de grandes profissionais que me inspiraram a obter uma visão crítica da realidade que nos cerca. Muito obrigada!

As mulheres são seres livres e iguais, dotadas de autonomia, com autodeterminação para fazerem suas escolhas existenciais. Em suma: têm o direito fundamental à sua liberdade sexual e reprodutiva. Direitos fundamentais não podem depender da vontade das majorias políticas. Ninguém duvide: se os homens engravidassem, aborto já não seria tratado como crime há muito tempo.

(Luís Roberto Barroso)

COSTA, Suellen Fatima. **A Interrupção Legal da Gestação como Possibilidade de Proteção dos Direitos Sexuais e Reprodutivos da Criança e Adolescente Vítima de Violência Sexual**: Um Estudo Bibliográfico. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2025.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) aborda a temática acerca de como a prática da interrupção legal da gestação pode ser utilizada como instrumento de proteção dos direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Utilizando das metodologias de pesquisas do tipo bibliográfica, descritiva e documental, foi possível elaborar um aporte teórico sobre as especificidades presentes em cada etapa de desenvolvimento humano, sendo observada a importância da proteção integral advinda do Estado, da família e da sociedade em cada fase vital. Além disso, foram demonstradas as possíveis consequências que podem ocorrer ao momento em que há uma falha da proteção desses indivíduos, resultando na exposição a situações de violência, sobretudo, a violência sexual, da qual se observa prontamente as questões de gênero e poder que o homem ainda exerce sob os corpos femininos, se agravando também como uma questão de saúde pública, corroborando com a concepção de uma gravidez indesejada. Sendo assim, a pesquisa realizada propôs o entendimento que a interrupção legal da gestação na referida conjuntura, pode ser um mecanismo garantidor da proteção desses sujeitos em especial condição de desenvolvimento.

Palavras-chave: Violência sexual; criança e adolescente; interrupção legal da gestação.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 – Penalidades Aplicadas aos Crimes Sexuais Conforme Lei nº 12.015/2009	27
QUADRO 2 – Etapas dos Procedimentos a Serem Executados nos Atendimentos às Vítimas de Violação Sexual Conforme a Lei Nº 12.845/2013.....	48
QUADRO 3 – Atribuições e Responsabilidades dos Profissionais de Saúde no Atendimento aos Casos de Violência Sexual.....	49
FIGURA 1 – Etapas do Atendimento às Vítimas de Violência Sexual.....;;.....	52
FIGURA 2 – Manchete Jornalística.....	66

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ART.	Artigo
CID	Classificação Internacional de Doenças
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MNMMR	Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua
Nº	Número
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGs	Organizações Não Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
RAS	Rede de Atenção à Saúde
PNPI	Plano Nacional pela Primeira Infância
UBS	Unidade Básica de Saúde
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS	9
CAPÍTULO 1 — A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA CONTEXTUALIZADA.....	12
1.1 DA INFÂNCIA À ADOLESCÊNCIA ENQUANTO CICLO DE VIDA: UM CONTEXTO DE TRANSFORMAÇÕES BIOPSISSOCIAIS	12
1.2 A PROTEÇÃO LEGAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO ESTADO BRASILEIRO.....	18
1.2.1 Avanços Legislativos na Proteção de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência no Brasil	25
1.3 PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS E CONSEQUÊNCIAS NOS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	31
CAPÍTULO 2 — UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA: ABORDAGEM SOBRE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS E AS RELAÇÕES DE GÊNERO	35
2.1 O DESENVOLVIMENTO DA SEXUALIDADE SOB UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO.....	36
2.2 A VIOLÊNCIA SEXUAL ENQUANTO UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA	43
2.2.1 O Trabalho Multidisciplinar em Saúde Pública na Atenção às Situações de Violência Sexual	46
CAPÍTULO 3 — A INTERRUÇÃO LEGAL DA GESTAÇÃO COMO POSSIBILIDADE DE PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL	52
3.1 ASPECTOS CONCEITUAIS SOBRE A INTERRUÇÃO LEGAL DA GESTAÇÃO	53
3.1.1 A Escuta Especializada nos Atendimentoos às Vítimas de Violência Sexual	59
3.2 OBSTÁCULOS E DESAFIOS À IMPLEMENTAÇÃO DO DIREITO LEGAL DE INTERRUÇÃO DA GESTAÇÃO	61
3.2.1 Estigmas Socioculturais	63
3.2.2 Objeção de Consciência e um Afronte aos Direitos Sexuais e Reprodutivos das Vítimas de Violência Sexual.....	67
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
REFERÊNCIAS	76
ANEXO A — DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO ÉTICO.....	86

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O interesse em discutir a interrupção legal da gestação com olhar voltado a proteção dos direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, surgiu da experiência prática exercida durante os estágios I e II do curso de Serviço Social da Universidade Estadual de Ponta Grossa, tendo como área de atuação, um hospital que garante o atendimento materno e infantil situado no mesmo município da referida instituição de ensino.

É válido ressaltar que este hospital surge como uma referência no atendimento em saúde para os casos de violência sexual quando praticadas contra crianças de 0 até 12 anos incompletos e gestantes sem distinção etária, no entanto, a realização da interrupção legal da gestação não é efetuada neste ambiente hospitalar e caso a paciente enquanto vítima, opte pela interrupção da gestação, a mesma é encaminhada a outro hospital de referência no estado do Paraná.

A partir do acompanhamento dos atendimentos às vítimas, foram observadas questões que despontaram o interesse sobre o aprofundamento no assunto, tendo em vista, as múltiplas faces existentes ao ser consumada uma violência sexual contra crianças e adolescentes principalmente do sexo feminino, destacando-se a violação dos direitos sexuais e reprodutivos.

Conjuntamente, ao analisar as pesquisas realizadas entre os anos de 2010 à 2024 referente aos Trabalhos de Conclusão de Curso presentes no Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Ponta Grossa, constata-se a inexistência de pesquisas que envolvem a temática relacionada à interrupção legal da gestação em crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, justificando assim, a importância da elaboração deste estudo.

Para a realização deste trabalho, a metodologia de pesquisa utilizada foi a pesquisa do tipo bibliográfica, documental e descritiva. Segundo Gil (2016) a pesquisa bibliográfica:

[...] é elaborada com material já publicado [...] inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos, [...] bem como todo material disponibilizado na internet [...] com o propósito de fornecer fundamentação teórica ao trabalho [...] (Gil, 2016, p. 29).

Além disso, foram utilizadas metodologias de pesquisas complementares para a construção deste trabalho, destacando as pesquisas do tipo descritiva e documental. Gil (2002) descreve a pesquisa descritiva da seguinte forma:

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. [...] Entre as pesquisas descritivas, salientam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental etc (Gil, 2002, p. 42).

No que tange a pesquisa documental, Gil (2002) discorre que “a pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa” (Gil, 2002, p. 45).

Sendo assim, o aporte teórico presente nesta pesquisa se deu, majoritariamente, pela utilização de fontes de artigos científicos publicados na plataforma *SciELO*. Também foram utilizadas obras de autores de referência que discutem os aspectos relacionados à criança e adolescente, como Jean Piaget, Barbel Inhelder, Maria Regina Fay de Azambuja e Cleide Lavoratti. A respeito da discussão das relações de gênero, Heleieth Saffioti contribuiu significativamente para a abordagem desta temática no decorrer da elaboração da construção teórica. Além disso, foi utilizado o arcabouço legislativo brasileiro para fundamentar as ideias propostas.

Desta forma, o objetivo geral desta pesquisa é compreender como a prática da interrupção legal da gestação está associada a proteção dos direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Por sua vez, os objetivos específicos destinam, primeiramente, a apreender as particularidades inerentes ao desenvolvimento humano desde a concepção, perpassando sobre a infância até a adolescência, buscando analisar as singularidades presentes em cada etapa mencionada.

Adicionalmente, no decorrer da pesquisa se discorre sobre a importância da proteção integral a esses indivíduos ao momento em que se encontram expostos a situações de violência, mais precisamente a violência sexual.

Além disso, o segundo capítulo busca evidenciar como a violência sexual contra crianças e adolescentes estrutura-se a partir das relações de poder e opressão, destacando as questões de gênero como um dos fatores determinantes para a

concretização da violação, ao momento em que ainda se observa o predomínio do poder do homem sobre corpos femininos.

Em complemento, esta pesquisa visa contextualizar a violência sexual como uma questão de saúde pública em decorrência das múltiplas implicações que este ato ocasiona na saúde das vítimas.

Após apresentar um contexto abrangente sobre a violência sexual, o terceiro capítulo propõem-se a demonstrar que uma das consequências deste ato é a concepção de uma gravidez indesejada, asseverando um desmonte dos direitos sexuais e reprodutivos das vítimas, entretanto, a legislação brasileira ampara o procedimento da interrupção da gestação neste viés quando exercido em serviços de saúde, possibilitando à vítima a proteção e a restauração de seus direitos.

Ademais, serão aprofundadas as discussões sobre os obstáculos e estigmas socioculturais que representam grandes barreiras ao acesso legal da interrupção da gestação mesmo em casos específicos contextualizados pela violência sexual de crianças e adolescentes.

CAPÍTULO 1 — A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA CONTEXTUALIZADA

A passagem da infância para a vida adulta carrega consigo, complexidades que impactam consideravelmente as pessoas no decorrer deste período durante seu desenvolvimento.

É durante esse tempo, que o corpo humano se desenvolve ano após ano, até se transformar em um corpo adulto, e estas mudanças estão inseridas dentro de um contexto biopsicossocial que abrange desde os aspectos biológicos do corpo, como também a psique humana e o ambiente social em que a pessoa faz parte.

Devido a estes enredamentos que acometem essa fase, o presente capítulo abordará o transcorrer da vida humana, tendo como ponto de partida, desde a concepção da gravidez, o nascimento do bebê até o atingimento da adolescência e suas particularidades.

Na sequência será contextualizado sobre a importância da existência de legislações focadas na proteção da criança e do adolescente, bem como, exemplificadas algumas leis presentes no ordenamento jurídico brasileiro em decorrência às especificidades do desenvolvimento dessa população elencadas ao longo do texto. A finalização deste capítulo é marcada pela discussão acerca da temática da violência sexual cometida contra crianças e adolescentes e os impactos na vida das vítimas.

Em virtude da presente pauta que originou este estudo, se faz necessário compreender os aspectos da infância e adolescência de uma forma abrangente, possibilitando observar que a violência sexual quando cometida a este público, demarca significativamente quem sofreu a violação.

1.1 DA INFÂNCIA À ADOLESCÊNCIA ENQUANTO CICLO DE VIDA: UM CONTEXTO DE TRANSFORMAÇÕES BIOPSISSOCIAIS

O ciclo da vida humana é caracterizado pela existência de diversas fases, iniciando-se pela infância e posteriormente pelas fases da adolescência, idade adulta e velhice, cada qual com a sua particularidade e relevância. Sobre o ciclo que antecede a fase adulta:

O ciclo, assim compreendido, se estrutura para o contexto programático em três momentos, a saber: Desenvolvimento Infantil – compreende as crianças na faixa de 0 a 6 anos. [...] A Pré-adolescência e Primeira Adolescência – compreende

meninos e meninas com idade entre 7 a 14 anos; [...] e a adolescência – compreendida entre as idades de 12 a 18 anos (Silva; Silva, 2005, p. 29).

Contudo, destaca-se que não há um consenso em absoluto no que se refere às fases do ciclo vital quanto a classificação etária de cada fase, uma vez que, há diferentes interpretações na literatura técnica que aborda a temática.

Para finalidade de estudo, nesta pesquisa foi acolhida a concepção legal trazida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente disposto na Lei nº 8.069 de 1990, que em seu Art. 2 considera “[...] criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade” (Brasil, 1990, art. 2).¹

Vale ressaltar que a Organização Mundial da Saúde destaca que a infância se desdobra até os 10 anos, enquanto que a adolescência acontece dos 10 até os 19 anos de idade. Essa faixa etária também será considerada neste trabalho, uma vez que, os dados estatísticos referente às questões de saúde do qual serão abordados adiante, utilizam-se dessa descrição.

Conforme Gonçalves (2016), ao iniciar a discussão relacionada a trajetória da existência humana, nota-se que o seu início se dá de forma quase imperceptível a olho nu, sendo que “o primeiro passo no desenvolvimento de um único ser humano é o momento da concepção, quando um único espermatozoide do homem penetra a parede do óvulo da mulher” (Bee, 1997, p. 86, *apud* Gonçalves, 2016, p. 82).

Esse primeiro instante carrega consigo toda a complexidade do desenvolvimento humano do qual é denominado como o processo de fecundação, sendo compreendida como a “[...] união de um óvulo e um espermatozoide, resulta na formação de um zigoto unicelular, o qual se duplica por divisão celular”².

Após esse processo de fecundação, o embrião começa a ser gerado e cada mês da gestação é marcado por transformações do feto e seu desenvolvimento. Dito isto, se faz necessário o acompanhamento da gestante através do pré-natal para garantir que a saúde tanto do bebê como a saúde da mãe esteja em conformidade.

O objetivo deste acompanhamento de pré-natal é assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, permitindo um parto com menores riscos para a mãe e

¹ Os aspectos legais serão abordados na sequência deste trabalho.

² Papalia; Olds; Feldman, 2013, p. 103, *apud* Gonçalves, 2016, p. 82.

para o bebê. Aspectos psicossociais são também avaliados e as atividades educativas e preventivas devem ser realizadas pelos profissionais do serviço (Brasil, 2025).

No que se refere a fase logo após o nascimento do bebê, a fase da primeira infância, caracteriza-se da seguinte maneira:

É o período que abrange os primeiros 06 anos completos ou 72 meses de vida da criança. É nos primeiros anos de vida que ocorrem o amadurecimento do cérebro, a aquisição dos movimentos, o desenvolvimento da capacidade de aprendizado, além da iniciação social e afetiva” (Brasil, 2025).

A primeira infância é uma fase de extrema importância para o desenvolvimento do indivíduo que vem sendo vista e trabalhada num contexto mais contemporâneo de estudo. É crucial os estudos relacionados a este tema pois, “as crianças nesse período experimentam uma sequência de mudanças relacionadas a seu desenvolvimento físico, cognitivo e emocional e são parte do processo de maturação” (Macana, 2014, p. 33).

O biólogo e psicólogo suíço Jean Piaget e a cientista teórica Barbel Inhelder, elaboraram uma teoria relacionando as quatro fases de desenvolvimento cognitivo humano em “etapas”, trazendo uma importante compreensão sobre a importância dos acontecimentos durante o ciclo de crescimento.

A primeira etapa, Piaget e Inhelder (1999), denominaram como período sensório-motor, que compreende a fase dos primeiros 18 meses de idade da criança.

Pode-se chamar-lhe período “sensório-motor” porque, à falta de função simbólica, o bebê ainda não apresenta pensamento, nem afetividade ligada a representações que permitam evocar pessoas ou objetos na ausência deles. A despeito, porém, dessas lacunas, o desenvolvimento mental no decorrer dos dezoito primeiros meses da existência é particularmente rápido e importante pois a criança elabora, nesse nível, o conjunto das subestruturas cognitivas, que servirão de ponto de partida para as suas construções perceptivas e intelectuais ulteriores, assim como certo número de reações afetivas elementares, que lhe determinarão, em parte, a afetividade subsequente (Piaget; Inhelder, 1999, p. 11).

Compreende-se que nessa fase da vida do bebê, ele não é capaz de elaborar representações mentais de objetos ou pessoas ausentes no momento. Desta forma, o bebê não pensa nem sente de forma simbólica, como por exemplo, lembrar de alguém que não está presente a sua vista.

Ademais, essa fase é marcada por um grande desenvolvimento mental, pois, a criança começa a organizar suas percepções e movimentos, formando as bases do que serão, mais tarde, seu pensamento e inteligência.

Conforme exposto por Piaget e Inhelder (1999), mesmo sem linguagem ou imagens mentais, o bebê já constrói estruturas cognitivas essenciais, além disso, ele desenvolve reações afetivas simples, que influenciarão sua forma de sentir no futuro. É nesse início de vida que se estabelece as bases de toda a construção emocional e intelectual que moldarão suas relações futuras.

A segunda etapa de desenvolvimento segundo os autores, a fase pré-operacional, ocorre entre 2 e 7 anos de idade e corresponde ao momento onde a criança passa a se comunicar através de símbolos e linguagens capazes de representar o mundo.

Ao cabo do período sensório-motor, entre 1 ½ e 2 anos, surge uma função fundamental para a evolução das condutas ulteriores, que consiste em poder representar alguma coisa (um “significado” qualquer: objeto, acontecimento, esquema conceptual etc.) por meio de um “significante” diferenciado e que só serve para essa representação: linguagem, imagem mental, gesto simbólico etc. (Piaget; Inhelder, 1999, p. 47).

É durante essa etapa que há o desenvolvimento da linguagem, do faz de conta e do desenho que revela a crescente capacidade de simbolização. Contudo, o pensamento da criança ainda é marcado pelo egocentrismo, ou seja, ela tem dificuldade em considerar perspectivas diferentes da sua.

Além disso, seu raciocínio é intuitivo e centrado na aparência imediata das situações, sendo incapaz ainda de realizar operações mentais lógicas como a conservação, a reversibilidade e a classificação sistemática.

Alguns autores discutem a presença da fase da pré-adolescência ou infância intermediária, que abrange por volta dos 9 aos 13 anos de idade, representando como sendo uma fase de experimentação, da qual o indivíduo começa a explorar sua identidade no meio social onde vive (Macedo; Sperb, 2014).

Partindo desta perspectiva, pode-se destacar que a fase da pré-adolescência caracteriza-se como sendo o período em que a criança começa a amadurecer e enxergar-se enquanto sujeito na sociedade, buscando assim, entender o ambiente em que vive e se relaciona com os demais.

Observa-se também nessa fase, a presença de grandes transformações emocionais e psicológicas das quais representam-se a partir do início da busca por uma maior autonomia, passando assim, a reduzir a dependência em relação aos seus responsáveis para a realização de algumas atividades.

Para além destas questões, denota-se também que a qualidade das relações familiares e escolares possuem um papel importante durante a formação de uma base emocional desses indivíduos, para o período da adolescência que está por vir, onde começam a vivenciar algumas questões de identidade e independência.

Ademais, destaca-se também atrelado a pré-adolescência e a adolescência propriamente dita, a fase da puberdade.

A puberdade é um período da adolescência que se caracteriza pelas mudanças biológicas que ocorrem nessa fase da vida. Com duração de cerca de dois a quatro anos, ela é marcada por crescimento esquelético linear; alteração da forma e composição corporal; desenvolvimento de órgãos e sistemas e desenvolvimento de gônadas e caracteres sexuais secundários (Lourenço; Queiroz, 2010).

Dessa maneira, compreende-se que a puberdade é o período de transição do corpo infantil para o corpo adulto, caracterizada por intensas mudanças hormonais e fisiológicas, que tem por objetivo, a maturação sexual e a preparação do corpo para a reprodução.

Tais mudanças geram demasiados conflitos psicológicos nas crianças, uma vez que, levam um certo tempo até assimilar esse período transitório, como por exemplo, as mudanças corporais, início da menstruação e crescimento dos seios nos casos das meninas, etc.

O pré-adolescente cresce rápido e desproporcionalmente. As mudanças anatômicas e fisiológicas resultam numa grande preocupação com o próprio corpo. A altura, o tamanho dos músculos, a largura dos ombros, as mudanças de voz e as espinhas são preocupações masculinas. Ao passo que o desenvolvimento dos seios, o alargamento dos quadris e o medo de ficar baixa ou alta demais são os temas que movimentam o pensamento feminino (Ferreira, 2003, p. 16 *apud* Gonçalves, 2016 p. 91).

Partindo desta ótica, observa-se que o conceito de adolescência está interligado com a passagem gradativa da infância para a vida adulta. Esse período é caracterizado por mudanças complexas, tanto na parte física, como as mudanças hormonais e corporais, e também psicológicas e sociais que impactam significativamente a forma como os adolescentes se encontram enquanto sujeitos de uma sociedade, desenvolvendo sua identidade.

Retomando os conceitos estabelecidos por Piaget e Inhelder (1999) os autores sintetizam esse período transitório, descrevendo-o como sendo a fase operacional concreta, da qual é compreendida entre os 7 e 12 anos de idade. É nesse período que a

criança passa a desenvolver a capacidade de resolver atividades escolares complexas e também, passa a interagir mais na sociedade, visto ser o período de inserção das crianças nas escolas.

Para finalizar a teoria dos autores, a última fase descrita por eles, é a fase operacional formal visualizada a partir dos 12 anos de idade.

Essa unidade de conduta volta a encontrar-se no período de 11-12 a 14-15 anos, em que o sujeito consegue libertar-se do concreto e situar o real num conjunto de transformações possíveis. A última descentração fundamental, que se realiza no termo da infância, prepara a libertação do concreto em proveito de interesses orientados para inatual e o futuro: idade dos grandes ideais ou do início das teorias, além das simples adaptações presentes ao real. Mas se muito se descreveu esse desenvolvimento afetivo e social da adolescência, nem sempre se compreendeu que sua condição prévia e necessária é uma transformação do pensamento, que possibilita o manejo das hipóteses e o raciocínio sobre proposições destacadas da constatação concreta e atual (Piaget; Inhelder, 1999, p. 113).

Essa fase, conforme exposição acima, seria o início do período da adolescência que geralmente ocorre entre os 11 e 15 anos. A forma como o adolescente tende a pensar muda bastante, pois, o jovem começa a sair de uma lógica concreta da infância e passa a enxergar as coisas sob um olhar ampliado das situações.

Ao decorrer dessa etapa de desenvolvimento, já é possível imaginar situações que não estão acontecendo naquele momento, pensar no futuro e até considerar ideias que não são visíveis nem imediatas, isso faz com que o indivíduo comece a questionar mais, tanto sobre si mesmo quanto sobre o mundo ao redor.

O período supracitado também tende a ser marcado por uma vontade maior de entender o porquê das coisas. Nesta etapa evolutiva, o adolescente começa a assimilar uma diversificação de perspectivas ao seu redor que tendem a despertar um interesse expandido por questões socioculturais, das quais se mostram além daquilo que é visto em seu cotidiano, isto é, são observados aspectos relacionados a como ele se encontra na sociedade, suas ideologias, etc. Muitas vezes, podem surgir ideais ou sonhos ligados ao desejo de transformar o que está à sua volta, o que mostra que o pensamento já não está preso só ao presente.

Tais mudanças não são apenas emocionais, elas acontecem porque o jeito de pensar do adolescente realmente evolui, a partir do momento em que o indivíduo aprende a lidar com hipóteses e ideias mais abstratas, ele ganha mais liberdade para pensar por

conta própria. Isso contribui para que ele desenvolva uma visão mais crítica e pessoal sobre o mundo, o que é essencial nessa fase de formação da identidade.

A realidade dos acontecimentos neste recorte temporal, bem como, a conjuntura emergente sob o indivíduo, pode influenciar em decisões tomadas nas fases posteriores a esta, que causam impactos sejam eles positivos ou negativos.

No entanto, é importante salientar que o desenvolvimento humano não pode ser considerado homogêneo, uma vez que acaba variando significativamente conforme o contexto socioeconômico, familiar e cultural, o que afetará a capacidade do indivíduo de enfrentar desafios em cada etapa da vida.

Levando em consideração a complexidade da qual se caracteriza o processo evolutivo do ser humano, no decorrer dos anos, surgiram mecanismos que tem o objetivo da proteção das crianças e adolescentes, considerando-os na condição de pessoa em desenvolvimento, aos quais devem ser assegurados meios para que possam transitar por cada fase de maneira digna e segura, sendo assim, adiante será abordado aspectos da proteção legal de crianças e adolescentes no Brasil.

1.2 A PROTEÇÃO LEGAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO ESTADO BRASILEIRO

Ao abordar aspectos da proteção legal da infância e adolescência no Brasil, é importante compreender dentro de um contexto histórico de como surge a ideia de proteção integral da qual se tem conhecimento na contemporaneidade, pois “o conceito referente à infância, inserindo na legislação atual, deriva de conquistas galgadas ao longo dos séculos” (Azambuja, 2017, p. 29).

As discussões acerca da infância alavancaram-se findando o século XVII conforme apontado por Welter *et al.* (2010, p. 8):

A visão que temos sobre a criança, seu desenvolvimento e suas capacidades tem sofrido inúmeras alterações ao longo da história, sendo que a própria noção de infância é um conceito que surgiu somente a partir do final do século XVII. Na Idade Média, por exemplo, a infância era um período de curta duração e a criança não era vista como podendo ter características próprias. Naquela época, sem cuidados especiais, as crianças morriam em grande número e o infanticídio era uma prática comum.

Esta fase da vida do ser humano não era considerada importante, tampouco vislumbrados os aspectos peculiares do desenvolvimento biopsicossocial.

Dessa maneira, a criança surge neste contexto histórico como sendo considerada propriedade do adulto, portanto, cabia aos pais ou responsáveis o dever de “educar”, muitas das vezes, munindo-se da violência, através de castigos físicos como prática corretiva e educativa.

A construção da criança é, assim, vista como a construção da obediência não só em torno do que se considera certo ou errado, mas também de acordo com as forças que vão se impondo para tornar a obediência uma prática concreta, seja através da religião, do medo, do castigo, para que se veja o mais forte como mais forte e não haja desafios à força estabelecida (Faleiros, 1995, p. 477).

Também não se considerava a adolescência propriamente dita, sendo uma fase deveras invisível, uma vez que, responsabilidades da vida adulta eram perpassadas a estes indivíduos exemplificando-se como no dever de auxiliar no sustento da família através do trabalho infanto-juvenil, o casamento precoce assim que se iniciava a maturação dos órgãos reprodutivos, entre outros aspectos.

Ao longo dos anos, até a década de 1990, as crianças e adolescentes eram denominadas como “menores”, termo no qual se deu origem ao primeiro Código de Menores brasileiro que tinha como objetivo, estabelecer as normativas a serem aplicadas às crianças e adolescentes considerados “abandonadas e/ou marginais”.

Surge em 1927 o Primeiro Código de Menores, separando medidas de atendimento de crianças e adultos infratores com vistas à “ressocialização” das primeiras à sociedade. Este código relaciona a figura do Juiz de Menores ao Estado, ao qual caberia a “tutela e assistência” dos menores “vadios” e do “trabalhador” (Lavoratti, 2013, p. 70).

No que concerne o período ditatorial que compreende os anos de 1964 a 1985, caracterizado por ser uma fase de intensa repressão as pessoas cujo os governantes durante o regime militar, julgassem prejudiciais para a sociedade, as crianças e adolescentes também sofriam com tais práticas violentas como método de punição.

O foco principal era o tratamento punitivo a esses indivíduos distinguindo-os como “menores infratores em situação irregular” e que deveriam ser retirados da convivência social, evitando assim, a desordem da população.

O paradigma de “situação irregular” é mais uma forma de cristalização de estereótipos da pobreza, que visa justificar as medidas autoritárias e repressivas delegadas a esta parcela da população, que aparece despojada de seus atributos e características infantis, para se tornar caso de polícia e ressocialização (Lavoratti, 2013, p. 72).

A doutrina do menor em situação irregular perdurou por décadas durante o governo autoritário vigente no Brasil. O trabalho exercido pelo Fundo das Nações Unidas favoreceu algumas mudanças desta perspectiva, conforme Perez e Passone (2010), pois, firmou-se um acordo no ano de 1968 com o governo brasileiro para que fosse assumido formalmente o que estava previsto na Declaração Universal dos Direitos da Criança que em seu princípio II, estabelece o “direito à especial proteção para o seu desenvolvimento físico, mental e social”.

A criança gozará de proteção especial e disporá de oportunidade e serviços, a serem estabelecidos em lei por outros meios, de modo que possa desenvolver-se física, mental, moral, espiritual e socialmente de forma saudável e normal, assim como em condições de liberdade e dignidade. Ao promulgar leis com este fim, a consideração fundamental a que se atenderá será o interesse superior da criança (Declaração Universal dos Direitos da Criança, 1959).

Embora com o acordo firmado, na prática, mais precisamente no ano de 1979, surge o segundo Código de Menores que tinha por objetivo aplicar ações passíveis de repressão às pessoas menores de 18 anos que por algum motivo foram consideradas ameaças para a ordem social.

O Código de Menores [...] foi produto de uma época culturalmente autoritária e patriarcal, portanto, não havia preocupação com o problema do menor em compreendê-lo e atendê-lo, mas sim com soluções paliativas, o principal objetivo do legislador era “tirar de circulação” aquilo que atrapalhava a ordem social (Brito, 2014, n/p).

Desta forma, ambos os Códigos de Menores detinham de um viés estabelecido na doutrina da situação irregular e não tinham como objetivo acolher a criança ou adolescente vítima da falta de proteção seja por parte da família, do Estado ou da sociedade e nem os reconhecer como sujeitos de direitos.

Até meados dos anos 1980, discussões acerca dos direitos de crianças e adolescentes eram escassas a ponto deste período da vida humana não ser tratada com a devida importância que deveria.

A conjuntura política que se expressava durante o período supracitado também corroborou para que os direitos das crianças e adolescentes estivessem próximos de uma perspectiva obsoleta.

As consequências do período da Ditadura Militar bem como, o processo desenvolvimentista no país, provocou alterações na dinâmica socioeconômica da população brasileira, sendo marcante no período, os processos migratórios da população

que fez com que se elevasse os números de pessoas deixando a rotina da vida rural e passando a residir nos centros urbanos do Brasil em busca de emprego e melhores condições de vida. Em consequência disso, aumentou-se os números de crianças e adolescentes vivendo nestes meios juntamente com seus familiares.

Um dos personagens mais afetados por tal quadro foram os meninos e meninas que passaram a fazer da rua, juntamente com suas famílias, o seu espaço cotidiano e vida. Em 1980, a população urbana do Brasil já superava a rural, numa proporção de 67,59% para 32,43% (IBGE, 1981), aumento que não contou com uma efetiva política urbana que garantisse condições mínimas para a sobrevivência da população (Nicodemos, 2020, p. 174).

Conforme ponderações exclamadas acima, as ações governamentais eram voltadas às questões econômicas visando o acúmulo de capital, no entanto, políticas urbanas eficazes não eram o foco principal, fazendo com que a população sobrevivente nestes meios, ficasse à mercê de condições precárias de vida, violência e abandono.

Diante desta conjuntura, eventos como a mobilização popular de luta para o fim de um regime autoritarista, a volta da democracia e melhores condições de vida passaram a fazer parte da vida cotidiana da população brasileira.

Os anos 1980 foram marcados por uma intensa crise no Governo Militar emergente. A insatisfação popular acerca deste estado crítico presente nesta época, resultou na mobilização da população e na luta por melhores condições de vida (Nicodemos, 2020, p. 174).

A sociedade civil juntamente com as Organizações Não-Governamentais (ONGs) desempenharam papéis significativos na reivindicação dos direitos, principalmente no que se refere aos direitos de crianças e adolescentes.

Um marco significativo que carrega consigo a importância pela luta dos direitos dessa população, foi o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMMR).

O MNMMR é uma entidade civil sem fins lucrativos, fundada em 1985, autônoma, composta por educadores, ativistas e colaboradores voluntários. Está estruturado em 24 estados brasileiros, e sua organização ocorre através de Conselhos e Comissões Locais, divididos em Conselho Nacional, Coordenação Nacional, Comissão Estadual, Conselho Fiscal, Comissão Local e Núcleos de Base. O MNMMR é uma organização que luta pelos direitos de crianças e adolescentes das camadas populares, com o propósito de transformá-los em sujeitos políticos e agentes da defesa de seus próprios direitos e da cidadania (Macêdo; Brito, 1998).

Através das ações propostas por esse movimento, deu-se voz às crianças e adolescentes que utilizavam as ruas como forma de sobrevivência em meio a uma sociedade transitória de um sistema ditatorial para um Estado Democrático de Direito.

O MNMMR trouxe consigo a ideia de que as crianças e adolescentes devem ter seus direitos garantidos, levando em consideração a complexidade desta fase vital.

Seu princípio fundamental de atuação é considerar crianças e adolescentes como seres humanos em condição peculiar de desenvolvimento, cidadãos, sujeitos de direitos legítimos, que devem participar das decisões sobre suas vidas, de sua comunidade e da sociedade em geral. E sua principal linha de ação é informar e organizar meninos e meninas em situação de rua para o debate sobre a condição social de excluídos, que propiciará a aquisição de conhecimento e a consciência dos direitos e dos serviços públicos disponíveis e capacitará a elaboração de soluções para suas vidas (Macêdo; Brito, 1998).

A redemocratização do Estado Brasileiro possibilitou com que fosse criada a Constituição da República Federativa de 1988, que rege o sistema legal do país e legítima direitos fundamentais e sociais a todos os cidadãos brasileiros, considerando as particularidades presentes da infância e adolescência enquanto ciclo de vida.

Assim, diante da complexidade e da suma importância levantada sobre os aspectos de desenvolvimento biopsicossocial do ciclo vital da infância e adolescência, é que o ordenamento jurídico brasileiro passou a contemplar essas pessoas como em especial condição de desenvolvimento.

No âmbito nacional, é recente a conquista da condição de direitos atribuídos à infância. As mudanças legislativas foram sendo gradativamente construídas, refletindo a cultura de cada período de nossa história. De modo geral, podem ser subdivididas em dois momentos principais: antes e depois da Constituição Federal de 1988 (Azambuja, 2017, p. 47).

O conceito de infância da qual se tem conhecimento hodiernamente, foi tomando forma no decorrer dos anos, tendo seu maior enfoque de estudos e ganhando notoriedade após a Constituição de 1988.

A Constituição Federal de 1988 é o marco de um novo olhar político, social e pedagógico para a criança: considera-a cidadã, sujeito de direitos e entrega para a família, para a sociedade e para o Estado o dever de assegurar-lhe os direitos com absoluta prioridade. A designação de “menor” foi substituída pela expressão “criança e adolescente”, que iguala em dignidade e sentido existencial todas as crianças e adolescentes sem distinção econômica, social, étnica, de origem ou de qualquer outra natureza (Rede Nacional Primeira Infância, 2020, p. 19).

Esta Constituição foi primordial para que a criança fosse reconhecida como sujeito de direitos na sociedade brasileira, uma vez que, a infância deixou de ser considerada

apenas como uma fase biológica da vida, mas sim um período que necessita, sob absoluta prioridade, de proteção por parte da família, estado e sociedade (Brasil, 1988, art. 227).

Dois anos após a promulgação da Constituição de 1988, foi sancionada a Lei 8.069/1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, de 1990) dá um novo passo, com a criação do Sistema de Garantia dos Direitos, a instituição de conselhos paritários (governo e sociedade) para a formulação, o acompanhamento e o controle social da Política de Atenção à Criança e ao Adolescente, a substituição da doutrina da situação irregular pela doutrina de proteção integral. O ECA cunhou a expressão que gera repercussões sobre as relações interpessoais, sobre as políticas públicas e sobre as atividades profissionais, registrando que as crianças e os adolescentes são “pessoas em condição peculiar de desenvolvimento” (Rede Nacional Primeira Infância, 2020, p. 19).

O Estatuto da Criança e do Adolescente foi um marco legal importante no Brasil, tendo como foco realizar mudanças na forma como a infância e a adolescência eram concebidas na sociedade, substituindo concepções menoristas e dando espaço a garantia dos direitos com absoluta prioridade e a percepção sobre a condição de pessoas em desenvolvimento.

Tal legislação surge neste contexto, com o foco em garantir a proteção integral de toda criança e adolescente e que sejam tratados com dignidade, não importando sua origem ou condição social, gozando de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, conforme se depreende do texto legal.

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (Brasil, 1990, art. 3º).

Em concordância com o material exposto, o reconhecimento da proteção da criança e do adolescente decorreu de um gradativo e intenso processo de modificações históricas e faz-se importante ressaltar que esse processo é constante e continua a ocorrer através do aprimoramento legal e das políticas públicas correspondentes.

Nesse sentido, para complementar a discussão acerca da proteção da infância no Brasil, outro marco significativo que se pode destacar foi a criação do Plano Nacional para Primeira Infância no ano de 2010:

O Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI) é um documento político e técnico que orienta decisões, investimentos e ações de proteção e de promoção dos direitos das crianças na primeira infância. O foco nos primeiros seis anos é coerente com o relevante significado desse período no conjunto da vida humana e é a forma de assegurar os direitos da criança com a necessária especificidade e com a prioridade que lhe atribui a Constituição Federal (art. 227) (Rede Nacional Primeira Infância, 2020, p. 10).

O PNPI é uma estratégia elaborada pelos Governos Federal, Estadual e Municipal que funciona como um tipo de guia que auxilia o governo e a sociedade a definirem importantes decisões sobre a melhor forma de cuidar das crianças nos primeiros anos de vida, cuja regulamentação específica dos direitos passa a ser disposta pelo Marco Legal para Primeira Infância conforme Lei Nº 13.257 de 8 de março de 2016.

O Marco Legal da Primeira Infância, instituído pela Lei nº 13.257/2016, fomenta e subsidia a criação de políticas públicas, programas, serviços e iniciativas voltados à promoção do desenvolvimento integral das crianças desde o nascimento até os seis anos de idade (Brasil, 2025).

A Organização das Nações Unidas (ONU) também realiza um papel importante na questão da proteção de crianças e adolescentes através da elaboração de ações de enfrentamento global das violências contra esses públicos, por meio de parcerias com agências como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Algumas ações foram determinantes para a elaboração de documentos que servem como referência no combate às violências. Um exemplo disso é a Convenção sobre os Direitos da Criança, elaborada pela ONU, que acentua a obrigação dos Estados no que se refere à proteção das crianças e adolescentes contra qualquer tipo de violação ou situação de exploração.

Em 1990, o Brasil ratificou a Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) em 1989. Trata-se do instrumento de direitos humanos reconhecido por 196 países na história universal. Em seu Artigo nº 19, declara que “os Estados Partes devem adotar todas as medidas legislativas, administrativas, sociais e educacionais apropriadas para proteger a criança contra todas as formas de violência física ou mental, ofensas ou abusos, negligência ou tratamento displicente, maus-tratos ou exploração, inclusive abuso sexual, enquanto a criança estiver sob a custódia dos pais, do tutor legal ou de qualquer outra pessoa responsável por ela” (Trindade; Hohendorff, 2020).

Se faz necessário tais discussões relacionadas ao período da infância em virtude do grande impacto que esta fase ocasiona em todos os indivíduos, sendo caracterizado pelo constante desenvolvimento cerebral, físico e emocional da criança.

Apesar de um intenso avanço na Constituição brasileira, a luta deve permanecer constante uma vez que, a questão da violência contra criança e adolescente não é uma situação erradicada, tendo a proteção contra quaisquer tipos de violência estabelecida no art. 5º do ECA:

Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (Brasil, 1990, art. 5º).

A seguir, será discorrido acerca da legislação brasileira, que contempla a proteção integral contra qualquer tipo de violação cometida contra crianças e adolescentes.

1.2.1 Avanços Legislativos na Proteção de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência no Brasil

A questão da violência contra a criança e adolescente é um assunto que demanda constante discussão do qual não pode se tornar estagnado. Evidencia-se como sendo um problema estrutural que detém de múltiplas faces das quais caracterizam negativamente o desenvolvimento das vítimas, afetando-as de maneira singular.

A violência, portanto, não tem um único significado ou uma única forma de expressão. Cada manifestação da violência exige, ao mesmo tempo, uma análise da particularidade de cada situação, uma contextualização do fenômeno, uma análise dos agentes envolvidos, além da compreensão das raízes mais profundas das relações violentas na sociedade (Lavoratti, 2013, p. 58).

Dito isto, na organização do arcabouço jurídico brasileiro, se encontraram dispositivos legais que convergem com o ECA e fortalecem a proteção de crianças e adolescentes em diferentes contextos, isso se dá porque infelizmente ainda são existentes situações de violência da qual necessitam um olhar aprofundado e especializado, principalmente nos casos de crimes sexuais cometidos, visto ser uma das formas mais devastadoras de violação sobre qual versa a presente pesquisa.

A palavra violência origina-se do latim vis, força, e, segundo Marilena Chauí (1998), abrange tudo o que ocorre forçosamente contra a espontaneidade, a vontade, a liberdade e/ou a natureza de algum ser. É também todo ato de violação e transgressão dos valores positivos dados por uma sociedade como justos e como um direito. Consequentemente, é um ato de brutalidade que envolve maus-tratos, abuso físico, sexual e/ou psíquico contra o sujeito, pressupondo as relações intersubjetivas e sociais determinadas pela opressão, intimidação e/ou pelo medo (Teixeira-Filho, *et. al*, 2013).

Quando a proteção falha e os direitos fundamentais desses sujeitos são violados pela ocorrência da violência nas suas diversas formas sendo pela negligência, situações de abuso sexual, físico, psicológico ou até mesmo institucional, o princípio da proteção

integral garantido na Constituição Federal é rompido, visto que, tais condutas abusivas se configuram no plano objetivo como crimes, além de no plano subjetivo ocasionarem sofrimento imediato, com repercussões que podem se estender ao longo da vida afetando diretamente o desenvolvimento dessas crianças e adolescentes.

Nesse sentido, a Lei nº 13.431 sancionada no ano de 2017 estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Este dispositivo legal conceitua os tipos de violência que podem ser acometidos contra este público:

Art. 4º Para os efeitos desta Lei, sem prejuízo da tipificação das condutas criminosas, são formas de violência:

I - Violência física, entendida como a ação infligida à criança ou ao adolescente que ofenda sua integridade ou saúde corporal ou que lhe cause sofrimento físico;

II - Violência psicológica [...];

IV - Violência institucional, entendida como a praticada por instituição pública ou conveniada, inclusive quando gerar revitimização.

V - Violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluídos os destinados a satisfazer suas necessidades, desde que a medida não se enquadre como educacional (Brasil, 2017, art. 4º).

As situações de violação, quando ocorrem, se configuram como crimes contra a criança e adolescente, sendo aplicadas penalidades à pessoa responsável pelo ato, conforme disposições presentes no Código Penal Brasileiro.

No que tange os crimes relacionados à violência sexual, o Código Civil e o Código Penal Brasileiro contam com algumas disposições que correspondem a essas situações.

A Lei nº 13.811/2019 altera o Código Civil brasileiro, onde passa a considerar a incapacidade de consentimento para tomadas de decisões da pessoa em desenvolvimento, sem a devida representação ou assistência e discorre acerca da proibição de casamentos de pessoas com idade inferior a 16 anos: “art. 1.520. Não será permitido, em qualquer caso, o casamento de quem não atingiu a idade núbil, observado o disposto no art. 1.517 deste Código” (Brasil, 2019, art. 1520).

Essa mudança normativa marcou um importante avanço no Código Civil brasileiro, pois rompe com padrões conservadores historicamente enraizados, dos quais eram normalizadas as práticas de casamentos precoces principalmente com meninas no início de sua juventude. Estas situações poderiam estar revestidas de práticas de violência tal como a violência sexual, além das repercussões na dinâmica social, como a evasão escolar e a gravidez na adolescência.

Tratando-se de violência cometida contra crianças e adolescentes, o Código Penal Brasileiro estabelece algumas penalidades específicas que podem ser aplicadas aos violadores, uma vez que, o Estado possui tanto a obrigação de proteção às vítimas, quanto de punição aos agentes violadores dentro de um processo legal.

Ainda, nesse contexto, no ano de 2009, o então Presidente do Brasil Luís Inácio Lula da Silva sancionou a Lei nº 12.015 que carrega consigo o título de Lei da Dignidade Sexual, sendo importante salientar que essa lei altera o Código Penal Brasileiro quando trata dos crimes contra a dignidade sexual estabelece as penalidades a serem aplicadas aos infratores nos casos de crimes sexuais cometidos, tendo como agravantes se a violência ocorreu contra pessoas com idade inferior a 18 anos.

No Quadro 1 abaixo, foram relacionados os tipos de violações e suas respectivas penalidades que podem ser aplicadas referente aos crimes cometidos contra a liberdade sexual da vítima presentes nesta referida legislação.

QUADRO 1 – Penalidades Aplicadas Aos Crimes Sexuais Conforme Lei nº 12.015/2009
(continua)

Tipo de Crime	Definição	Artigo	Penalidade
Estupro	Constranger alguém com violência ou grave ameaça a ter conjunção carnal ou outro ato libidinoso.	Art. 213	6 a 10 anos
Estupro com lesão grave ou vítima entre 14 e 18 anos	Mesmas condições do estupro com agravante de lesão ou idade da vítima.	Art. 213 §1º	8 a 12 anos
Estupro com resultado morte	Resultado morte da vítima em decorrência da violência sexual	Art. 213 §2º	12 a 30 anos
Violação sexual mediante fraude	Enganar a vítima para realizar conjunção carnal ou ato libidinoso.	Art. 215	2 a 6 anos + multa

QUADRO 1 – Penalidades Aplicadas Aos Crimes Sexuais Conforme Lei nº 12.015/2009
(continuação)

Assédio sexual com agravante	Assédio sexual com vítima menor de 18 anos.	Art. 216-A §2º	Aumento de até 1/3
Induzir menor de 14 à lascívia	Induzir menores de 14 anos a satisfazer a lascívia de outro.	Art. 218	2 a 5 anos
Estupro de vulnerável	Atos libidinosos com menores de 14 anos ou pessoas sem discernimento.	Art. 217-A	8 a 15 anos
Estupro de vulnerável com lesão grave	Com lesão corporal grave na vítima vulnerável.	Art. 217-A §3º	10 a 20 anos
Estupro de vulnerável com morte	Com a morte da vítima vulnerável.	Art. 217-A §4º	12 a 30 anos
Satisfação de lascívia na presença de criança	Ato libidinoso na presença de menor de 14 anos.	Art. 218-A	2 a 4 anos
Favorecimento da exploração sexual de vulnerável	Induzir ou facilitar prostituição de menor de 18 anos ou incapaz.	Art. 218-B	4 a 10 anos
Favorecimento da prostituição	Induzir, atrair ou manter alguém na prostituição.	Art. 228	2 a 5 anos + multa
Favorecimento da prostituição com relação	Se for parente, tutor, etc.	Art. 228 §1º	3 a 8 anos
Manter casa de exploração sexual	Estabelecimento com exploração sexual, mesmo sem lucro.	Art. 229	Previsto

QUADRO 1 – Penalidades Aplicadas Aos Crimes Sexuais Conforme Lei nº 12.015/2009
(conclusão)

Rufianismo com menor ou vínculo	Lucro com prostituição de menor ou vínculo familiar.	Art. 230 §1º	3 a 6 anos + multa
Rufianismo com violência ou fraude	Uso de violência ou fraude para explorar sexualmente.	Art. 230 §2º	2 a 8 anos
Tráfico internacional para exploração sexual	Entrada ou saída do país com fim de exploração sexual.	Art. 231	3 a 8 anos
Tráfico interno para exploração sexual	Deslocamento interno com esse fim.	Art. 231-A	2 a 6 anos
Corrupção de menor	Induzir menor a praticar infração penal.	Art. 244-B do ECA	1 a 4 anos

Fonte: BRASIL. **Lei n. 12.015**, de 7 de agosto de 2009. Altera dispositivos do Código Penal, relativos a crimes contra a dignidade sexual. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 10 ago. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm. Acesso em: 19 jul. 2025.

Nota: Dados trabalhados pela autora.

Ainda dispondo sobre a proteção contra crimes sexuais, podem-se exemplificar outras legislações editadas e sancionadas a partir de ocorrências verídicas e que ganharam notoriedade social através da exposição midiática, como o caso da atleta Joanna Maranhão que infelizmente sentiu em seu cerne os efeitos das violências sofridas.

A Lei nº 12.650/2012 denominada como Lei Joanna Maranhão trouxe uma mudança muito importante no Código Penal ao tratar dos prazos para prescrição de crimes cometidos contra crianças e adolescentes, principalmente os casos relacionados à violência sexual.

Art.111. Nos crimes contra a dignidade sexual de crianças e adolescentes, previstos neste Código ou em legislação especial, da data em que a vítima completar 18 (dezoito) anos, salvo se a esse tempo já houver sido proposta a ação penal (Brasil, 2012, art. 111).

Joanna Maranhão é uma atleta brasileira de natação e que infelizmente foi vítima de abuso por parte de seu treinador quando era criança, no entanto, a atleta relatou acerca dos abusos sofridos somente após atingir a fase adulta da qual conforme a legislação anterior, não foi possível estabelecer a responsabilização do autor dos abusos em virtude da inexistência de uma lei específica para estas situações.

Antes dessa lei, o tempo para que o causador da violação fosse punido começava a ser contado a partir do momento em que o crime acontecia. O fato é que na maioria dos casos, as vítimas só viriam a falar sobre o abuso sofrido anos depois, quando se sentiam seguras para relatar o caso. Em consequência disso, acabava por dificultar ou até mesmo impedir que os responsáveis fossem punidos.

Após a implementação desta Lei criada no ano de 2012, o prazo de prescrição de crimes de abusos contra crianças e adolescentes inicia-se apenas quando a vítima completar 18 anos e não é mais contabilizado o tempo a partir da data da ocorrência do crime, sendo possível assim, aplicar as penalidades necessárias ao agressor.

Outro exemplo a ser citado, é a promulgação da Lei nº 14.811/2024 que tem por objetivo reforçar a proteção de crianças e adolescentes no âmbito educacional de maneira que sejam fortalecidos os mecanismos de prevenção ao abuso e exploração sexual.

Art. 1º Esta Lei institui medidas de proteção à criança e ao adolescente contra a violência nos estabelecimentos educacionais ou similares, prevê a Política Nacional de Prevenção e Combate ao Abuso e Exploração Sexual da Criança e do Adolescente e altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), e as Leis nºs 8.072, de 25 de julho de 1990 (Lei dos Crimes Hediondos), e 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

Art. 2º As medidas de prevenção e combate à violência contra a criança e o adolescente em estabelecimentos educacionais ou similares, públicos ou privados, devem ser implementadas pelo Poder Executivo municipal e do Distrito Federal, em cooperação federativa com os Estados e a União (Brasil, 2024, art. 1º; art. 2º).

Tal acontecimento denota ser um marco importante no ordenamento jurídico brasileiro, pois contempla medidas de prevenção em ambientes educacionais através da Política Nacional de Prevenção e Combate ao Abuso e Exploração Sexual, bem como, altera o Código Penal e o Estatuto da Criança e do Adolescente acrescentando agravantes da pena para os crimes cometidos contra esse público.

Diante do que fora exposto pode-se compreender que a organização do sistema jurídico de proteção à criança e ao adolescente vítima de violência corresponde objetiva e diretamente à ocorrência desse fenômeno social tão complexo.

Todavia, é importante compreender os aspectos intrínsecos e subjetivos que estão correlacionados aos fatos, ou seja, a repercussão prejudicial no desenvolvimento biopsicossocial das vítimas e o reconhecimento do Estado acerca dessas demandas, sendo tais aspectos contemplados na sequência do trabalho.

1.3 PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS E CONSEQUÊNCIAS NOS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Conforme apontado previamente, a violência sexual contra crianças e adolescentes emerge como uma das mais cruéis e complexas violações de direitos humanos, sendo capaz de deixar cicatrizes profundas e duradouras nas vítimas e na sociedade como um todo.

A violência sexual, compreendida em sua essência, denota como sendo um afronte aos direitos humanos fundamentais de crianças e adolescentes estabelecidos na Constituição Federal de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Observa-se que não se trata apenas de um ato isolado de agressão, mas sim de um complexo fenômeno que desestrutura a vida da vítima, comprometendo seu desenvolvimento integral em todos os aspectos biopsicossociais elencados no início deste trabalho, repercutindo muitas vezes de maneira irreversível no contexto das vítimas.

A magnitude do fenômeno da violência enquanto uma expressão da questão social é visivelmente alarmante, sendo observada a ocorrência em todas as classes sociais, não havendo distinção relacionada à questão econômica das vítimas.

Ponto comum é que mesmo em contextos sociais diferentes, a predominância destas situações ocorre no ambiente doméstico e familiar, desafiando constantemente as redes de proteção e os profissionais que atuam na linha de frente no combate a este tipo de violação.

Esta esfera doméstica das relações de poder, entre os que têm capacidade, por um lado, e os incapazes, por outro, está permeada pela violência dos mais fortes contra os mais fracos. Por ser doméstica, esta violência não aparece socialmente, sendo mesmo acobertada. É o caso do abuso sexual contra

crianças e dos abusos físicos e abusos psicológicos praticados pelos pais ou parentes (Faleiros, 1995, p. 478).

A invisibilidade e o silêncio que muitas vezes cercam esses atos tornam a sua identificação e o seu enfrentamento ainda mais desafiador, exigindo uma abordagem multifacetada, sensível e totalizante de forma com que seja possível obter um olhar ampliado da situação, pois, as violências sofridas podem não ser necessariamente relatadas pelas vítimas principalmente quando as mesmas não possuem idade suficiente para saber verbalizar suas comoções, no entanto, tal situação pode ser observada através de atos singulares capazes de apontar prováveis violações.

Acredita-se que muitos casos de violência contra a criança e o adolescente, especialmente os casos de violência sexual intrafamiliar não chegam a ser notificados, tanto pelo tabu que ainda cerca as discussões sobre sexualidade, como pela idealização da concepção de família como um espaço sagrado e lócus privilegiado de afeto (é o "melhor lugar" para a criança viver), além da desqualificação da fala das vítimas (a criança "mente e fantasia") (Lavoratti, 2013, p. 66).

Além disso, as ameaças proferidas pelos violadores às vítimas com o intuito de mascarar as violências cometidas, ou até mesmo, a omissão da denúncia da violação, detêm de uma denominação de "pacto do silêncio" que se compreende da seguinte forma:

Quando se trata da violência sexual intrafamiliar (abuso sexual) uma condição se representa inibindo a denúncia ou mascarando a ocorrência: é o que chamamos o "pacto do silêncio". Quase sempre a vítima oculta o estupro praticado pelo pai, ou a própria mãe nega a figura do companheiro como abusador (Rondon, 2016, p. 43).

Logo, para estes casos em que a violência sexual não é verbalizada de maneira com que sejam denunciadas tais práticas, estas situações acabam corroborando para que a violência se perpetue por mais tempo e se mantenha oculta, fazendo parte da cifra oculta da justiça.³

A cifra negra inserida no contexto dos crimes sexuais, apresenta diversos fatores pelos quais ocorrem sua incidência. Vejamos particularmente sobre o crime de estupro, a vítima desse delito passa por um processo no qual a leva a sentir vergonha do ato e de contar para outras pessoas com medo do julgamento, e muita das vezes sente-se culpada pelo ocorrido, por acreditar ter provocado o agressor seja com suas vestimentas ou comportamento, além disso, outro fator é desacreditar no poder de polícia, a vítima presume que registrar o fato não irá resultar em algo significativo (Araújo, 2021, n/p).

³ O termo "cifra negra" ainda é utilizado na bibliografia referente ao assunto, no entanto, neste trabalho optou-se por utilizar o termo "cifra oculta" como forma de evitar quaisquer conotações que reforcem expressões ou estereótipos racistas.

Diante da complexidade permeada acerca dos desafios na denúncia de abuso sexual, denota-se a importância da existência de profissionais devidamente capacitados para exercer suas funções com mais assertividade, tornando assim um caminho exequível no rompimento do ciclo da violência ou violência intergeracional, termo do qual compreende-se por:

Quando a violência é aprendida e transmitida de uma geração para outra, ela é nomeada como violência intergeracional. Este tipo de violência não se manifesta de forma isolada, pelo contrário, é resultado de um ciclo que persiste ao longo do tempo, perpetuando-se dentro do núcleo familiar e moldando padrões de conduta e interações humanas [...] (Magalhães, Souza, 2025, p. 7).

Sendo assim, observa-se que a violência pode ser transpassada de geração para geração, ao momento em que tais práticas violadoras eram consideradas normais pelos membros da família, portanto, romper com este ciclo da violência é indispensável para que a geração atual e adicionalmente as futuras, possam gozar de uma vida digna sem que haja a presença de demasiados eventos traumáticos.

Observa-se que nestes casos, este tipo de violação denomina-se como violência intrafamiliar, que conforme apontado por Minayo (2001) “a violência intrafamiliar é aquela exercida contra a criança e ao adolescente na esfera privada”. Neste contexto, entende-se por esfera privada, o ambiente em que o indivíduo sobrevive e obtém relações próximas com parentes, amigos, etc.

Quando se trata de uma violação do tipo intrafamiliar, os desafios de enfrentamento acabam por aumentar, devido ao vínculo afetivo da vítima com o violador, pois geram medo e a insegurança da violação acontecer novamente, como também, as ameaças sofridas que tornam a denúncia mais complexa, tendo em vista que, majoritariamente os casos de violência contra criança e adolescente acontecem com pessoas que fazem parte da família e convivência da vítima.

Nos casos de violência sexual intrafamiliar, o/a agressor/a é alguém em quem a criança conhece, confia e ama, dispondo de poder afetivo e econômico sob ela, o que acaba por dificultar a denúncia do crime. Isso porque a vítima pode se sentir culpada e envergonhada pelo ocorrido, assim como não perceber o ato como uma violência [...] (Spaziani, Maia, 2013, p. 1).

Os efeitos de violações cometidas contra a criança e o adolescente dentro do ambiente familiar da vítima, são devastadores, pois além de danos físicos, psicológicos e sociais, nos casos de abusos sexuais, podem acarretar em uma gravidez precoce e não planejada, tema do qual originou o interesse pela presente pesquisa.

Se faz necessário entender que a violência sexual praticada seja ela das mais variadas formas, nega a criança e ao adolescente o direito à liberdade, ao respeito e a dignidade, direitos estes estabelecidos constitucionalmente.

A imposição de um ato sexual, seja ele físico ou psicológico, retira da vítima a autonomia sobre seu próprio corpo e sua sexualidade, ferindo sua integridade e seu direito de ser protegida de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

A violência contra a infância – seja física, emocional ou sexual – constitui uma crise mundial que ocorre nos lares, escolas, comunidades e na internet. Seus efeitos são graves e provocam lesões, infecções via transmissão sexual, problemas de saúde mental como ansiedade e depressão, e morte. A exposição às violências em idade precoce pode causar estresse tóxico, que afeta o desenvolvimento do cérebro e gera agressividade, além de favorecer o abuso de substâncias e a aparição de comportamentos delituosos. Os meninos e meninas que sofrem atos de violência também têm mais probabilidades de serem afetados por ciclos de trauma e violência na idade adulta, o que afeta comunidades inteiras (Unicef, 2024).

A violação desses direitos não se restringe ao momento do ato em si, mas se estende por toda a vida da vítima, gerando consequências que se manifestam em diversas esferas do seu desenvolvimento, sendo observados grandes impactos negativos nas relações em sociedade e também feridas psicológicas que podem vir a desencadear doenças neurológicas graves.

[...] praticamente todas as vítimas de abuso sexual passam após a situação abusiva – estresse pós-traumático ou Transtorno de Estresse Pós-Traumático, como costuma ser nomeado por alguns autores. O transtorno de estresse pós-traumático – TEPT- está ligado a experiências incomuns da existência humana que causam um impacto emocionalmente severo no indivíduo, deixando consequências que afetam a saúde física e mental (Florentino, 2015).

Adicionalmente, a violência sexual pode levar a comportamentos de risco na adolescência e na vida adulta, um exemplo se refere ao uso de substâncias psicoativas que pode ser desencadeado como forma de amenizar a dor, e assim, suscitam outras questões relacionadas a promiscuidade sexual, a automutilação e, em casos extremos, até mesmo a tentativa e a concretização do suicídio. Estes exemplos destacam-se como possíveis consequências ocasionadas pela violação sexual.

Esses comportamentos são práticas exercidas muitas vezes, como uma tentativa desesperada de lidar com a dor e o sofrimento decorrentes do trauma oriundo da situação da violação.

Evidencia-se também que as consequências psicossociais da violência sexual são amplas e podem incluir o desenvolvimento de transtornos de personalidade, sendo observados através da presença de transtornos de ansiedade, alterações de humor, comportamentos por vezes agressivos, síndrome do pânico, depressão, entre outros exemplos.

Os sintomas atingem todas as esferas de atividades, podendo ser simbolicamente a concretização, ao nível do corpo e do comportamento, daquilo que a criança ou o adolescente sofreu. Ao passar por uma experiência de violação de seu próprio corpo, elas reagem de forma somática independentemente de sua idade, uma vez que sensações novas foram despertadas e não puderam ser integradas (Prado, 2004 p. 64 *apud* Florentino, 2015).

Essa manifestação demonstra ser um reflexo da incapacidade da criança ou adolescente de processar e entender a experiência traumática que se fez presente, expressando-se no corpo como forma de revelação do sofrimento. Desta forma, além do sofrimento físico que a violação ocasiona, tal acontecimento demonstra também trazer consigo o sofrimento psicológico.

Além dessas manifestações, a violência sexual afeta profundamente a sexualidade das vítimas na fase de desenvolvimento, sendo, por isso, considerada uma questão de saúde pública que será abordada em detalhes adiante.

CAPÍTULO 2 — UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA: ABORDAGEM SOBRE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS E AS RELAÇÕES DE GÊNERO

Conforme o decorrer da leitura deste primeiro capítulo, evidenciou-se que a conjuntura expressa no cotidiano das vítimas de uma violência sexual, se caracteriza por uma complexidade que detém múltiplas faces que impacta expressivamente todos os aspectos da vida dessas vítimas.

Entre algumas dessas particularidades, pode-se destacar que a violência sexual causa repercussões negativas no que se refere ao desenvolvimento da sexualidade das vítimas, acentuando-se principalmente em indivíduos do sexo feminino, cuja a abordagem de assuntos relacionados à sexualidade feminina ainda são vistos com olhares de julgamentos, expressando diversos tabus que permeiam mesmo em uma sociedade contemporânea.

Sendo assim, o presente capítulo abordará a questão do desenvolvimento da sexualidade relacionando-a sob um prisma vinculado às questões de gênero, evidenciando que a violência sexual está pautada em um viés das relações de poder impostas pelo gênero masculino sobre os corpos femininos.

Ademais, no decorrer deste capítulo serão abordados os aspectos que caracterizam a violência sexual como um problema de saúde pública, discorrendo sobre a diferença entre agravo e doença, e como inicia-se o atendimento das vítimas de violência sexual na rede de serviços de saúde.

2.1 O DESENVOLVIMENTO DA SEXUALIDADE SOB UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO

O período da adolescência compreendido dos 12 aos 18 anos de idade conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente e dos 10 aos 19 anos conforme concepção da Organização Mundial da Saúde é marcada pela passagem gradativa do corpo e mente de criança para o corpo e mente de uma pessoa adulta, conforme exposto anteriormente neste trabalho.

É nesse recorte temporal da vida que alguns questionamentos passam a fazer parte da rotina dos adolescentes em rodas de conversa, como assuntos relacionados a sexualidade por exemplo.

Nesse momento da vida, a sexualidade deve ser vivida como algo novo e natural no desenvolvimento do ser humano e que deve se desenvolver de acordo com a individualidade de cada pessoa, não se tratando apenas da capacidade de reprodução, mas de uma dimensão mais ampla, que também envolve como o adolescente se relaciona com os outros, constrói sua identidade e se integra socialmente (Martins, *et. al.*, 2012).

Ao adentrar o mundo teórico desta temática, uma pauta de discussão relevante no assunto são as questões de gênero, pois discutir a relação da sexualidade na adolescência também é discutir as relações de gênero na sociedade, uma vez que, há um longo caminho para que a sexualidade no contexto feminino seja debatida de maneira equivalente ao gênero masculino.

Se por um lado os meninos desde muito novos são influenciados a manter relações com outras meninas como forma de demonstrar sua “masculinidade”, por outro

lado, as meninas ainda estão inseridas em um viés moralista, dos quais assuntos sobre sexualidade ainda são vistos como tabus, dificultando o entendimento delas sobre a complexidade que emerge nas relações sexuais.

Mas, qual a relevância acerca de tal disparidade de gênero quando o assunto é sexualidade? Através desta indagação, pode-se observar como surge a representação da figura feminina na sociedade.

As relações de poder do homem sobre os corpos femininos é uma realidade observada que faz parte do desenvolvimento das relações na humanidade, Saffioti, em sua obra “*Gênero Patriarcado Violência*” publicada a primeira edição no ano de 2004 e a segunda edição em 2015, descreve que as desigualdades entre estes gêneros por vezes culminam em atos criminosos como a violência, estupro e mortes em decorrência específica por ser mulher. Segundo a autora, esses atos expressam a uma ordem que hierarquiza o masculino e subordina o feminino (Saffioti, 2015).

Partindo ainda pela reflexão exposta por Saffioti (2015), a autora expressa que a questão da sexualidade, em um viés de desejo, para o homem é frequentemente autorizada e incentivada, no entanto, as mulheres devem deixar seus desejos reprimidos, utilizando-se de um discurso moralista de que as mulheres devem se “resguardar”.

Em outras palavras, o que se estabelece é uma reflexão de que o corpo feminino é considerado de todos e para todos, menos da própria mulher, onde a mesma acaba sendo alvo de julgamentos e violações.

Estes pensamentos oriundos de uma sociedade patriarcal demonstram que o homem acredita possuir domínio sobre os corpos femininos, e essa ideia carrega consigo séculos de opressão estrutural, nos quais o corpo da mulher foi historicamente objetificado, controlado e silenciado, de forma a reforçar desigualdades de gênero e legitimar práticas violentas que visam subjugar a autonomia feminina.

Partindo sob essa ótica, questões relacionadas à violência contra a mulher, desde tenra idade, seja ela expressa em suas mais variadas formas, se configuram de maneira naturalizada, ou seja, passou-se a considerar a violência contra a mulher como sendo algo aceitável.

As situações de violências de gênero, sobretudo as de violência sexual contra mulheres, foram culturalmente naturalizadas, formalmente silenciadas e historicamente negligenciadas por autoridades estatais no Brasil. No bojo da formação da estrutura patriarcal brasileira, a mulher foi entendida como uma

espécie de propriedade de seus pais e cônjuges, tendo como papel social reproduzir, criar herdeiros, realizar tarefas domésticas e sucumbir ao desejo sexual masculino mesmo que contra a sua vontade, estando-lhe vetados, por muito tempo, os direitos à alfabetização, ao voto e à propriedade sobre o próprio corpo (Romeiro; Bezerra, 2020, n/p).

A complexidade manifestada na normalização da violência contra o gênero feminino, leva a refletir que essa conjuntura é demasiadamente problemática, uma vez que, ao momento que se naturaliza a violência, a mulher nasce, cresce e envelhece sendo submetida a situações de opressão que ocasionam sentimento de impotência.

É possível visualizar este viés através dos números presentes no Anuário de Segurança Pública do ano de 2025, do qual se observou-se que o número de violações do tipo estupro e estupro de vulnerável praticado contra o gênero feminino, aumentou de 74.695 no ano de 2023 para 74.810 no ano de 2024 no Brasil.

Estes dados demonstram que a violência sexual cometida contra as mulheres é uma realidade no país, da qual leva a refletir sobre o quanto a naturalização da violência contra a mulher é algo a ser questionado.

Esta reflexão se torna ainda mais impactante ao serem observados os dados separadamente, de forma que dentro do número absoluto dos casos mencionados acima, 55.927 correspondem ao estupro de vulnerável efetivado contra meninas e mulheres no ano de 2024.

Outra fonte de dados que se pode utilizar como exemplo, são os dados estatísticos do Brasil presentes no Boletim Epidemiológico. De acordo com este Boletim publicado no ano de 2024, dentre os anos de 2015 a 2021, o Brasil registrou cerca de 202.948 casos de violência sexual praticada contra crianças e adolescentes, dos quais, 83.571 equivalente a 41,2%, correspondem aos atos praticados em crianças e 119.377 (58,8%) em adolescentes (Brasil, Ministério da Saúde, 2024, p. 3).

Estes números representam somente os casos notificados, que se referem aos casos dos quais os órgãos competentes tiveram conhecimento através da denúncia realizada.

Sabe-se que este número infelizmente tende a ser maior, uma vez que, conforme discussão presente neste estudo, inúmeros casos deixam de ser denunciados em decorrência do pacto do silêncio imposto às vítimas e até mesmo aos familiares.

Ainda sobre este Boletim, observou-se que, majoritariamente, as crianças do sexo feminino são as mais afetadas por tais atos, onde das 83.571 ocorrências praticadas a desfavor de crianças, 63.991 casos (cerca de 76,8%) diz respeito às vítimas femininas enquanto que meninos compreendem a 19.320 casos, ou seja, 23,2% (Brasil, Ministério da Saúde, 2024, p. 4).

Com relação às vítimas adolescentes, que condiz acerca de 119.520 casos, novamente é visualizado a questão do gênero feminino como o foco principal dos violadores, onde do valor total de casos, 110.795 são relacionados à violência praticada contra meninas de 10 a 19 anos, compreendido como 92,7%, enquanto que os casos de meninos da mesma faixa etária reflete a 8.725 casos, desta forma, observa-se 7,3% dos casos (Brasil, Ministério da Saúde, 2024, p. 6).

É perceptível o quanto as questões de gênero são observadas ao analisar estes números, ao momento em que as meninas são as principais vítimas dos agressores, perpetuando a ideia de que os homens ainda exercem fortemente o poder sobre os corpos femininos.

Além disso, esses dados reproduzem o estigma relacionado à autonomia do corpo feminino, que sofre demasiadamente com atos que infringem a sua dignidade e seus direitos sexuais e reprodutivos.

No que tange os direitos sexuais, estes podem ser compreendidos da seguinte maneira:

Os direitos sexuais dizem respeito à garantia do exercício da sexualidade de forma livre, autônoma e informada. Tratam de questões sobre como as pessoas podem exercer a sua identidade sexual, e também sobre como e com quem pretendem manter relações íntimas de afeto e expressar sua sexualidade. Implicam também na garantia à educação sexual, inclusive como forma de prevenção a danos à saúde sexual (Lima, 2021, p. 4).

Dessa maneira, os direitos sexuais emergem sob a percepção da liberdade de escolha de praticar a sexualidade de maneira independente. Por sua vez, os direitos reprodutivos são entendidos como:

Os direitos reprodutivos tratam do direito que toda pessoa tem de determinar se quer ou não ter filhos/as, e também como e quando isso deve ocorrer. Tratam, por exemplo, de direitos: de acesso a informações sobre métodos/técnicas para garantir ou para evitar gravidez; de planejar quando a reprodução ocorrerá; receber acompanhamento pré-natal e no parto, devendo este ser seguro e humanizado; de interromper a gravidez nas hipóteses garantidas pela lei; de gozar de licença-maternidade sem constrangimento ou discriminação (Lima, 2021, p. 4).

Dito isto, os direitos reprodutivos referem-se de modo geral, a questão da liberdade de escolha das pessoas sobre querer gestar um bebê ou não. Diz sobre a capacidade física, mental e civil de manifestar a vontade de conceber filhos ou então, de realizar um planejamento familiar ou optar pela utilização de métodos contraceptivos ou até mesmo, da interrupção da gestação nos casos especificados legalmente no Brasil.

Desta forma, ao momento em que se consuma uma violência sexual, observa-se a prevalência do rompimento com estes direitos, uma vez que, negou-se a vítima o poder de escolha sobre o que fazer com o seu próprio corpo.

Além disso, o presente Boletim publicado trouxe dados relevantes com relação ao aumento das denúncias no decorrer dos anos. Por exemplo, do ano de 2015 a 2021, houve um aumento dos casos notificados, passando de 21.122 em 2015 para 35.079 casos no ano de 2021 (Brasil, Ministério da Saúde, 2024, p. 3).

Um fator que pode estar associado a este aumento de casos no ano de 2021, é a conjuntura caracterizada pela pandemia da covid-19, do qual, o isolamento imposto à população como forma de evitar a propagação do coronavírus, acabou corroborando para que a violência sexual do tipo intrafamiliar, infelizmente, se tornasse uma realidade em alguns lares.

Estes números representam a necessidade de romper de vez com a naturalização da violência de gênero, uma vez que, essas situações impactam significativamente a forma como a mulher se encontra na sociedade. A partir do momento que desde muito nova a menina está inserida em um contexto onde o poder do homem prevalece sobre os corpos femininos, essa relação está sujeita ao silenciamento das vozes das mulheres.

Silêncio este, que acaba por vezes contribuindo para que denúncias de possíveis abusos não sejam realizadas, acreditando que não valerá a pena lutar por justiça, considerando que a sua palavra passa a ser insignificante dentro de um ambiente caracterizado pelo patriarcalismo e misoginia.

Ao adentrar a temática acerca da violência praticada contra o gênero feminino, especificamente a violência sexual contra crianças e adolescentes que é o objeto deste estudo, este tipo de violação ocasiona repercussões determinantes na vida da vítima.

[...] as consequências desse tipo de violência podem ser devastadoras para o desenvolvimento físico, social e psíquico da criança, podendo implicar outras questões diretamente ligadas à sexualidade. Sendo o abuso sexual, de caráter incestuoso ou não, deixa a criança numa sensação de total desamparo. Essa

sensação de desamparo torna-se uma das primeiras consequências de sofrimento sentidas pelas vítimas desse tipo de violência. Na adolescência, os sintomas mais comuns são: depressão, isolamento, comportamento suicida, autoagressão, queixas somáticas, atos ilegais, fuga, abuso de substâncias e comportamento sexual inadequado (Aguilar; Ferreira, 2020, p. 87).

Pode-se destacar assim, a existência de diversos impactos significativos da violência sexual no desenvolvimento da sexualidade feminina, tendo como exemplo, as questões relacionadas a presença de um comportamento sexual precoce ao momento em que o abuso acontece durante a infância, ou então, o trauma do contato físico com outras pessoas.

Há também sintomas a serem observados referente ao comportamento das vítimas de violência sexual, exemplificadas como:

Pistas sexuais

- Desenha órgãos genitais além do esperado para sua idade.
- Apresenta comportamento sexual inadequado para sua idade.
- Mostra interesse não usual por assuntos sexuais.
- Pede informação sobre modos de contracepções frequentemente, o que pode indicar um grito de ajuda.

Pistas gerais

- Comportamento regressivo.
- Perturbações do sono. Ex.: enurese noturna, pesadelos, sonolência.
- Isolamento social.
- Alternância de humor: passa do triste para o alegre e vice-versa em pouco tempo.
- Mudança de comportamento alimentar. Ex. perda de apetite, obesidade.
- Medo de lugares fechados.
- Falta de confiança nos adultos.
- Medo acentuado de homens ou de mulheres.
- Exibições inapropriadas de afeto para com os pais (Werneck; Gonçalves; Vasconcelos, 2014, p. 81)

Os exemplos acima podem demonstrar a superficialidade da violência, no entanto, há de se investigar as camadas mais profundas de tais atos, dos quais podem ser visualizados as seguintes situações:

Comportamentos de crianças mais velhas

- Autoflagelação.
- Fugas constantes de casa.
- Comportamento antissocial.
- Tendências suicidas ou homicidas.
- Ataques histéricos.
- Dependência de álcool ou de drogas.

Outras Pistas

- Masturbação excessiva.
- Vergonha excessiva.
- Dificuldade de caminhar, de urinar ou de engolir.
- Doenças sexualmente transmissíveis.
- Dor, coceira ou odor na área genital.

- Roupas rasgadas ou com manchas de sangue.
- Sangramento na região vaginal ou anal.
- Sêmen ao redor da boca, nos genitais ou na roupa (Werneck; Gonçalves; Vasconcelos, 2014, p. 82).

Além destas ponderações, nos casos mais graves, a violação sexual resulta também na contaminação da vítima por doenças sexualmente transmissíveis tais como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), Sífilis, Papilomavírus Humano (HPV), entre outras doenças que afetam a qualidade de vida das vítimas.

Para além da gravidade dos fatos demonstrados acima, a violação sexual pode suceder a uma gravidez indesejada, causando ainda mais sofrimento à vítima, que

[...] Além do trauma decorrente da violência sexual, a responsabilidade pela criação da criança recairá exclusivamente sobre a mulher, que além de não ter tido a oportunidade de escolher estar gestante, certamente não terá condições psicológica, social, emocional, econômica e financeira, familiar ou comunitária, de criar esta criança [...] (Gomes, 2022, n/p).

Nestes casos, quando há a consumação de uma gravidez indesejada fruto de uma violação sexual, observa-se que fardo mais pesado recai sobre a vítima que terá que se encarregar sobre a criação de uma criança da qual ela não planejou seu nascimento ou então, exercer seu direito de escolher na interrupção legal da gestação.⁴

A legislação brasileira possui leis que legitimam a interrupção da gestação sem que seja considerado crime passível de penalidade, no entanto, ressalta-se que, apesar de haver estas possibilidades que tendem a minimizar as consequências da violência sexual, nota-se que o trauma permanecerá inapagável da memória das vítimas, evidenciando que a violência sexual não deve ser naturalizada, mas sim combatida.

Portanto, se faz necessário o entendimento de que a violência sexual não se trata de algo único, mas sim, envolve todo um contexto social, cultural e até mesmo estrutural. A partir desta observação, reverbera-se a importância de sucumbir com ideais conservadores patriarcalistas que objetificam o corpo da mulher.

Além disso, a violência sexual trata-se de uma questão de saúde pública da qual, necessita de ações e políticas públicas eficazes no combate deste tipo de violação, contribuindo assim, para que estes casos sejam reduzidos e que a mulher possa ter a

⁴ As consequências supracitadas relacionadas à gravidez indesejada fruto de uma violação sexual se agravam no contexto de uma criança ou adolescente gestante, tema este que será abordado adiante deste estudo.

devida autonomia sobre seu corpo e sua sexualidade de maneira segura, livre de quaisquer atos que possam infringir sua integridade física, psíquica e social.

2.2 A VIOLÊNCIA SEXUAL ENQUANTO UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Conforme o desenvolvimento deste trabalho entende-se que a violência sexual possui diversas camadas que a caracteriza, pois, “a violência se configura como um fenômeno sociocultural que pode gerar problemas sociais, físicos, emocionais, psicológicos e cognitivos, e sendo assim, afetar a saúde coletiva e do indivíduo ao longo de sua vida” (Sanches, *et. al*, 2019, p. 3).

Não obstante, a violência sexual se agrava também como um problema de saúde pública, que necessita de ações coletivas de combate, por parte do Estado, da Família e da Sociedade.

A violência sexual é entendida como uma questão de saúde pública, segurança e acesso à justiça, que exige do Estado políticas e ações integradas para responder a esta demanda. Pode acometer crianças, adolescentes, mulheres, homens e pessoas idosas em espaços privados e públicos; e causar traumas, ferimentos visíveis e invisíveis e em algumas situações levar à morte (Brasil, Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Secretaria de Políticas para as Mulheres/PR, 2015, p. 9).

Inicialmente, é crucial entender o conceito de saúde pública e sua importância quando há o aparecimento das questões relacionadas a violência sexual.

Parte-se do entendimento de que a saúde não se trata apenas da ausência de doenças, mas abrange todo um contexto que visa garantir o bem estar da população. Conforme a OMS, “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (Brasil, Ministério da Saúde, 2021).

Desta forma, quando abordado os aspectos relacionados à saúde, os pensamentos oriundos do senso comum devem ser ressignificados, tendo em vista que a saúde engloba inúmeros fatores determinantes e condicionantes.

É a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, que o direito à saúde foi regulamentado e fixado como direito fundamental e de acesso universal, originando a partir desse marco legal, o Sistema Único de Saúde (SUS)⁵, regulamentado pela Lei

⁵ O Sistema Único de Saúde é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem

8.080/1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

O SUS trouxe a universalização do acesso a serviços de saúde de forma integral, ou seja, todos os cidadãos residentes ou visitantes no Brasil independente de quaisquer fatores possuem o direito ao acesso de forma gratuita e de qualidade a todos os tipos de serviços de saúde (Brasil, Ministério da Saúde, 2025).

É através da gestão do SUS que também é possível realizar o mapeamento, ações de combate e prevenção de doenças, como também, analisar os maiores impactos na saúde da população em geral, buscando assim, melhorar a qualidade de vida das pessoas (Brasil, Ministério da Saúde, 2025).

A abordagem do SUS nos hospitais, unidades básicas de saúde, unidades de pronto atendimento, etc., possuem caráter multidisciplinar, ou seja, há um rol de profissionais de diversas áreas que estão atuando e exercendo suas funções por meio do atendimento à população. As equipes são compostas por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, entre outros, que juntos trabalham para garantir um atendimento humanizado a todos os pacientes.

Após esta breve contextualização, é evidente que o SUS desempenha um papel significativo ao viabilizar o acesso a serviços de saúde para todos. Para além do acesso, é através do monitoramento dos indicadores que se observa a possibilidade do aparecimento de possíveis doenças ou fatores que são capazes de desencadear ambientes vulneráveis à saúde das pessoas.

Quando há a extração de alguns indicadores de saúde, estes números influenciam sobre quais as ações os três entes da Federação (a União, os Estados e os Municípios) devem realizar, buscando assim, atingir o objetivo principal que é obter uma nação com uma saúde digna (Brasil, Ministério da Saúde, 2025).

Dito isto, surgem os ideais acerca da saúde pública, compreendida num contexto em que:

[...] a saúde pública não trata de pacientes individuais. Ela se concentra em enfermidades, condições e problemas que afetam a saúde e tem por objetivo fornecer o maior benefício para o maior número de pessoas. Isto não quer dizer

discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde (Brasil, Ministério da Saúde, 2025).

que a saúde pública não se interesse pelo cuidado dos indivíduos. Sua preocupação é prevenir problemas de saúde e levar segurança e cuidados às populações na sua totalidade (Dahlberg; Krug, 2007, p. 1164).

Desta forma, entende-se que a saúde pública engloba fatores que condicionam o bem-estar dos indivíduos de forma coletiva, de maneira com que sejam visualizados os impactos que assolam uma maior porcentagem da população.

Ao estabelecer uma argumentação relacionada com os ideais deste trabalho, que possui seus objetivos às questões acerca da violência sexual cometida contra crianças e adolescentes, bem como, as suas consequências, conforme preceitos já abordados anteriormente denota-se por este viés que:

Trata-se de um grave problema de saúde pública que viola os direitos humanos e exige esforços conjuntos do poder público e da sociedade para coibir sua prática com o intuito de diminuir a distância entre o panorama legal e a realidade das cidades brasileiras (Brasil, Ministério da Saúde, 2024, p. 1).

Se faz necessária a compreensão que a violência sexual, por si só, não se trata de uma doença especificamente, embora que dela possam decorrer episódios de adoecimento, ela se caracteriza como um agravo às questões de saúde, uma vez que, fere completamente aos direitos humanos dos indivíduos e impactam diretamente na qualidade de vida das vítimas e de seu círculo familiar.

Destarte, a Portaria 204 publicada em 17 de fevereiro de 2016, em seu art. 2, incisos I e III, conceitua a diferença entre agravo e doença, da qual compreende-se por:

I – Agravo: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada;
[...] III – doença: enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos (Brasil, Ministério da Saúde, art. 2, 2016).

Assim, na amplitude do contexto compreende-se que a violência não impacta somente a vítima, mas todo um coletivo que se apresenta compondo a realidade da pessoa que sofreu a violação, repercutindo nas esferas privadas da família, e mobilizando as políticas públicas no que se refere à saúde, assistência social, segurança pública, dentre outras, conforme suas atribuições e competências específicas, para atendimento integral a toda extensão individual e familiar que possa ser afetada pelos agravos da violência e decorrentes desta.

No que tange à abrangência das questões de violência pela saúde pública, demonstrou-se que há direta interface para o atendimento integral, inclusive prioritário considerando o iminente risco às condições de saúde física e mental, sobretudo, tratando-se de pessoas em condição de desenvolvimento.

É na organização e operacionalização do SUS que devem ser previstas as estratégias de atendimento pautados pelos princípios organizativos do sistema, destacando-se, nesse contexto, a previsão da Lei 8080/1990, o inciso II consiste na “integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (Brasil, 1990, art. 7º).

A partir das normativas do Ministério de Saúde, os Estados devem estabelecer seus fluxos e protocolos de atendimento e saúde garantindo o acesso gratuito e universal a essa política pública, e é nesse sentido que se pautam o estabelecimento dos níveis de atenção em saúde, políticas de humanização e o trabalho multidisciplinar como forma de substanciar as previsões tão importantes para garantia do direito à saúde, com atenção a doenças e agravos tais como a violência.

2.2.1 O Trabalho Multidisciplinar em Saúde Pública na Atenção às Situações de Violência Sexual

Além das estratégias contínuas para prevenção à violência sexual e danos decorrentes, é importante salientar que quando há uma suspeita ou confirmação de violência sexual, as vítimas devem ser encaminhadas imediatamente aos serviços de saúde de referência no atendimento a estes casos, para que sejam iniciados os protocolos que visam garantir a saúde e integridade da mesma.

A Portaria nº 4279/2010 prevê a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), visando a superação de atendimentos fragmentados e buscando o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS), de maneira com que os usuários de serviços de saúde possam ter acesso a atendimentos com maior efetividade (Portaria 4279/2010).

Estas ações propostas presentes na referida Portaria, estabelece o tratamento de maneira eficaz dos usuários buscando entender todo o contexto socioeconômico em que este se apresenta, de forma com que sejam elaboradas ações assertivas no tratamento

do usuário e não somente ações curativas centralizadas no atendimento médico (Portaria 4279/2010).

Dessa maneira, através deste documento foi estabelecida a necessidade da criação de níveis de atenção à saúde que compõem a RAS.

Estes níveis se apresentam da seguinte maneira: atenção primária e atenção especializada. O atendimento voltado a atenção primária é realizado nas Unidades básicas de saúde (UBS), ambiente este que se caracteriza como sendo o primeiro foco da procura de serviços de saúde da população (Brasil, Ministério da Saúde, 2022).

É nas unidades básicas de saúde que devem ser feitos os encaminhamentos necessários para os próximos níveis de atenção, como a atenção especializada, por exemplo, que diz respeito ao atendimento ambulatorial e hospitalar (Brasil, Ministério da Saúde, 2022).

O atendimento em saúde, nos diferentes níveis de atenção, é caracterizado pela multidisciplinaridade, isto é, conforme já mencionado anteriormente, o trabalho é executado por diversos profissionais da área da saúde que em equipe, possuem o mesmo objetivo: assegurar a saúde dos pacientes, de forma clínica, psicológica e social.

O trabalho em equipe é uma opção a ser considerada para a mudança do atual modelo hegemônico em saúde, uma vez que propicia a promoção e a interação de categorias profissionais, com conhecimentos e habilidades distintas para a prestação de um cuidado integral ao usuário (Secretaria da Saúde, 2021, p. 19).

Este atendimento multidisciplinar está previsto na Lei nº 12.845/2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual e contempla a necessidade do atendimento nos hospitais:

Art. 1º Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social (Brasil, 2013, art. 1º).

A referida legislação, no art. 3, discorre também sobre quais procedimentos que devem ser executados no momento do atendimento em saúde à vítima de uma violação sexual, de maneira sistemática, o Quadro 2 a seguir elenca os seguintes procedimentos:

QUADRO 2 – Etapas dos Procedimentos a Serem Executados nos Atendimentos às Vítimas de Violação Sexual Conforme a Lei Nº 12.845/2013

(conclusão)

Etapa 1	A realização de diagnósticos e início do tratamento de possíveis lesões ocasionadas na região genital ou demais áreas do corpo da vítima durante a consumação do abuso sexual;
Etapa 2	Realizar o amparo à vítima através do atendimento integral e imediato (médico, psicológico, assistencial, etc.), incluindo a profilaxia de gravidez e ISTs. É preciso viabilizar o registro da ocorrência e a coleta de vestígios para a devida comprovação e identificação do agressor.
Etapa 3	Coleta de materiais que visam a realização de exames para detecção do vírus da imunodeficiência humana – HIV, bem como, o encaminhamento da vítima ao tratamento medicamentoso e terapêutico nos casos da confirmação da infecção.
Etapa 4	Deve-se realizar o fornecimento das informações necessárias às vítimas quanto aos seus direitos legais e os serviços sanitários disponíveis que podem auxiliar no processo do tratamento.

Fonte: BRASIL. **Lei nº 12.845**, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, p. 1, 2 ago. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm. Acesso em: 15 set. 2025.

Nota: Dados trabalhados pela autora.

Desta forma, através do estabelecimento dos procedimentos a serem realizados no âmbito da saúde, evidencia-se a gama de distintas e articuladas atribuições profissionais envolvidas na oferta dos serviços, assim compreende-se que cada profissional de saúde exerce um papel fundamental no atendimento às vítimas de violência sexual e é de suma importância que a equipe de saúde esteja alinhada em realizar um atendimento humanizado e integral evitando a revitimização da(o) paciente.

Para que se estabeleça um atendimento de qualidade e humanizado, é importante que a equipe de saúde esteja devidamente alinhada quanto às suas atribuições durante o atendimento.

No Quadro 3 adiante, são exemplificadas as atribuições que compete a cada profissional integrante da equipe multidisciplinar tendo como fundamento, o atendimento às situações de violência sexual.

QUADRO 3 – Atribuições e Responsabilidades dos Profissionais de Saúde no Atendimento aos Casos de Violência Sexual

(continua)

Tipo de Profissional	Atribuições
Auxiliar, Técnico de Enfermagem e Enfermeiro	Realizar relatórios e registros do atendimento; Providenciar e administrar medicamentos conforme prescrição; Preparar, explicar e auxiliar em exames físicos e ginecológicos; Verificar situação vacinal e administrar vacinas caso necessário; Verificar situação vacinal e administrar vacinas caso necessário; Coletar exames laboratoriais; Realizar testes rápidos para HIV, hepatite B e sífilis; Executar curativos.
Enfermeiro (Atribuições privativas)	Implantar processos de trabalho resolutivos; Desenvolver o Processo de Enfermagem; Realizar consultas do enfermeiro, diagnósticos e planejamento de ações; Aconselhar pré e pós-teste de IST; Capacitar e orientar equipe de enfermagem.
Médico	Realizar exame clínico e físico detalhado; Descrever minuciosamente lesões e vestígios; Prescrever medicamentos e profilaxias; Registrar informações no prontuário; Respeitar a autonomia do paciente conforme Código de Ética Médica.
Farmacêutico	Auxiliar na escolha de esquemas quimioproláticos; Orientar sobre uso correto de medicamentos;

QUADRO 3 – Atribuições e Responsabilidades dos Profissionais de Saúde no Atendimento aos Casos de Violência Sexual

(conclusão)

	Garantir abastecimento, distribuição e armazenamento adequado de medicamentos.
Cirurgião-Dentista	Identificar lesões de violência na região orofacial; Realizar anamnese criteriosa e detalhar aspectos encontrados; Atentar para sinais de abuso sexual em cavidade oral; Diagnosticar e tratar manifestações orais de IST; Garantir acompanhamento odontológico contínuo.
Psicólogo	Estabelecer vínculo terapêutico com o paciente; Conhecer a dinâmica familiar e o contexto da violência; Oferecer suporte psicológico e fortalecimento emocional; Orientar sobre gravidez decorrente de violência sexual; Atuar em integração com outros setores.
Assistente Social	Realizar atendimento social e humanizado; Identificar fatores de risco e proteção; Orientar sobre direitos sociais e encaminhamentos; Acionar rede de apoio e órgãos competentes; Contribuir para fortalecimento familiar e comunitário; Utilizar instrumentos técnicos (estudo social, relatórios, anamneses, etc.).

Fonte: PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Protocolo de Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual: Abordagem Multidisciplinar**. 3. ed. Curitiba: SESA, 2021. Disponível em: https://www.cedem.pr.gov.br/sites/cedem/arquivos_restritos/files/documento/2021-06/protocolo_estadual_psvs_3a_edicao_.pdf. Acesso em: 24 set. 2025.

Nota: Dados trabalhados pela autora.

Reitera-se que para além das atribuições privativas de cada profissional, o atendimento multidisciplinar, deve-se caracterizar pelo acolhimento da vítima, e têm-se como princípio a assistência de forma humanizada.

Não cabe a este momento delicado em que a vítima se encontra, indagações que causem desconforto ou proferir pensamentos do senso comum dos profissionais. Tampouco, devem ser proferidas palavras que tenham o intuito de culpabilizar a vítima e buscar alternativas de transferir a culpa do indivíduo suspeito da violação.

O acolhimento quando executado de maneira adequada, faz com que a vítima não seja submetida a situações em que tenha que reviver os momentos traumáticos inúmeras vezes, como acontece na repetição dos relatos sobre a ocorrência de violência, o que denomina-se como revitimização.

Enfatiza-se que o acolhimento está previsto enquanto uma das diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Humanização do ano de 2013, compreendendo da seguinte forma:

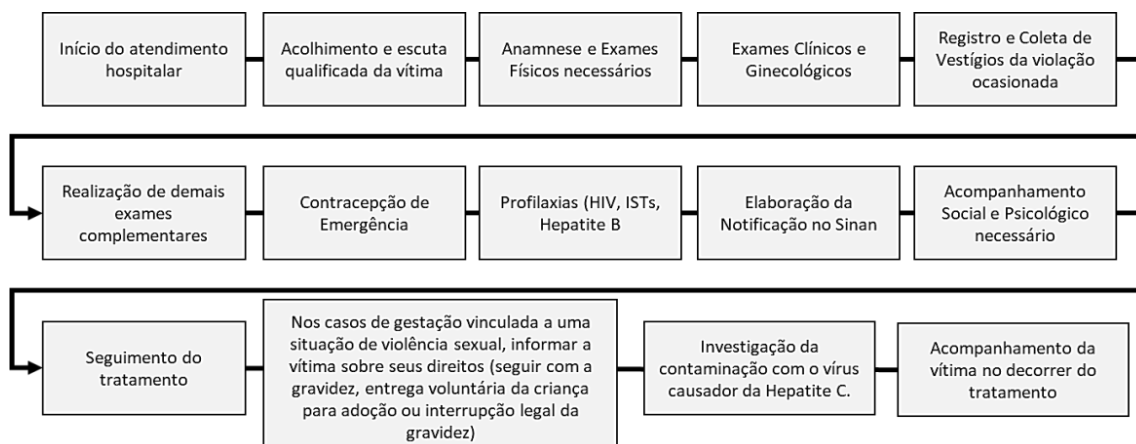
Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva (Política Nacional de Humanização, 2013).

Ademais, a Lei nº 13.431/2017, em seu art. 17 propõe com que sejam realizadas ações para garantir o acolhimento apropriado às vítimas dentro do âmbito do SUS, pois “a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão criar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), serviços para atenção integral à criança e ao adolescente em situação de violência, de forma a garantir o atendimento acolhedor” (Brasil, 2017, art. 17).

Além desse atendimento multidisciplinar, humanizado e acolhedor, é importante destacar quais são os passos a serem executados para atender a essas vítimas.

Na figura 1 abaixo, são demonstrados quais os caminhos que devem ser percorridos, desde a entrada da vítima ao serviço de saúde, até os possíveis encaminhamentos necessários.

Figura 1 – Etapas do Atendimento às Vítimas de Violência Sexual



Fonte: PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Protocolo de Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual: Abordagem Multidisciplinar**. 3. ed. Curitiba: SESA, 2021. Disponível em: https://www.cedm.pr.gov.br/sites/cedm/arquivos_restritos/files/documento/2021-06/protocolo_estadual_psvs_3a_edicao_.pdf. Acesso em: 24 set. 2025.

Nota: Dados trabalhados pela autora.

De acordo com os passos destacados acima, cada etapa possui sua particularidade e ações a serem desenvolvidas. Dentro de algumas ações, destaca-se a opção da interrupção legal da gestação indesejada oriunda de uma violência sexual.

Conforme o art. 128 do Código Penal Brasileiro, não se configura crime ao momento em que se é realizado o procedimento em ambiente hospitalar. Esta conduta recebe uma numeração estabelecida pela Classificação Internacional de Doenças (CID), sendo o CID O04, que diz sobre o “aborto por razões médicas e legais”.

Este ato, é um direito da vítima garantido por lei e é sobre este viés que o capítulo seguinte expressa, abordando aspectos significativos acerca desse tema, que mesmo na contemporaneidade, ainda sofre com tabus e preconceitos na sociedade brasileira.

CAPÍTULO 3 — A INTERRUÇÃO LEGAL DA GESTAÇÃO COMO POSSIBILIDADE DE PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Ao adentrar o último e esperado capítulo para discorrer acerca do tema central que originou a construção teórica desta pesquisa, é necessário compreender algumas das camadas que sucumbem à questão da interrupção legal da gestação.

Dentro dessas camadas, são existentes aspectos que permeiam desde a conceituação sobre o que é a interrupção legal da gestação, até os estigmas socioculturais e obstáculos observados durante a busca por esse procedimento que é amparado legalmente.

Sendo assim, a partir da leitura exposta a seguir, será possível obter um entendimento ampliado acerca de como a interrupção legal da gestação realizada como instrumento de proteção da criança ou adolescente em situação de violência sexual, pode atenuar os efeitos causados pela violação sofrida.

3.1 ASPECTOS CONCEITUAIS SOBRE A INTERRUPÇÃO LEGAL DA GESTAÇÃO

Dentre as inúmeras consequências da prática da violência sexual já abordadas neste trabalho, a gravidez indesejada e decorrente de uma violação demonstra ser uma das repercussões mais impactantes na vida das vítimas.

Quando a gravidez acontece nesse contexto de violação principalmente atingindo como vítimas crianças e adolescentes menores de 14 anos, as fragilidades observadas são ainda maiores, dada a complexidade das condições de desenvolvimento biopsicossociais evidenciadas no primeiro capítulo deste trabalho.

No que se refere às condições de saúde física, mesmo que o útero da menina seja capaz de gerar um bebê, o corpo não está totalmente preparado para conceber uma gravidez e os riscos de seguir com a gestação são inúmeros, podendo ocasionar complicações graves para a menina gestante e o bebê.

Do ponto de vista biológico, dentre as consequências da gravidez para a adolescente, citam-se maiores incidências de síndrome hipertensiva da gravidez (SHG), anemia, diabetes gestacional, complicações no parto, determinando aumento da mortalidade materna e infantil (Azevedo, *et. al.*, 2014, p. 619).

Ainda, a obra publicada por Azevedo *et. al.* em 2014, destaca sobre os percalços que acometem a gravidez precoce relacionado ao recém-nascido, que pode vir apresentar baixo peso ao nascer, prematuridade, natimortalidade entre outras complicações de saúde.

Além das supracitadas condições expostas, a gravidez precoce sobretudo a decorrente de uma violência sexual, demonstra inúmeros desafios impostos à menina, que vão além das complicações biológicas, afetando sua vida em totalidade.

Tendo em vista a magnitude que reverbera a questão relacionada a gravidez precoce e indesejada fruto de uma violência, a interrupção legal da gestação demonstra ser uma providência que visa minimizar alguns dos impactos causados às vítimas.

A interrupção da gestação por si só é uma ação criminalizada no Brasil, passível de punições conforme disposições presentes nos artigos 124, 125 e 126 do Decreto-Lei nº 2.848 do Código Penal Brasileiro promulgado no ano de 1940.

Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lhe provoque:

Pena - detenção, de um a três anos.

Art. 125 - Provocar aborto, sem o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de três a dez anos.

Art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de um a quatro anos (Brasil, 1940, art. 124; art. 125; art. 126).

É importante salientar que a descrição da interrupção da gestação nos termos da lei utiliza-se o emprego da palavra “aborto”, termo este que não se configura necessariamente como incorreto, entretanto, a sua conotação, sobretudo no senso comum, possui um caráter estritamente negativo, repudiável e associado a um ato criminoso, cuja interpretação está dissociada do objetivo deste trabalho. Diante disso, para fins acadêmicos será utilizado o termo “interrupção legal da gestação” nos casos onde tais ações estão legalizadas, propondo-se a compreensão do procedimento sob um prisma de legitimidade, acolhimento e proteção, buscando o distanciamento de interpretações puramente valorativas.

Nesse sentido, o Código Penal já citado, dispõe em seu art. 128 sobre um rol taxativo para as exceções da punibilidade na consumação da prática da interrupção gestacional, conforme se depreende do texto legal:

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:

Aborto necessário

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal (Brasil, 1940, art. 128).

Além disso, houve uma adequação desta lei no ano de 2012 a qual passou a descriminalizar os casos de interrupção da gestação em virtude da concepção de bebês

portadores de anencefalia⁶ por meio do STF em Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) de número 54 anexada ao Código Penal Brasileiro.

Ressalta-se que mesmo havendo tais disposições jurídicas que legitimam a interrupção legal da gestação em casos específicos já elencados anteriormente, a prática ainda é extremamente estigmatizada até mesmo por profissionais da área da saúde, do qual são os responsáveis pela realização do procedimento, fazendo com que o acesso ao direito seja limitado ou até mesmo negligenciado⁷.

Outro fator que se faz necessário enfatizar é que nos casos de gravidez de meninas menores de 14 anos, se consuma a prática do estupro de vulnerável mesmo quando a gestação é fruto de relacionamentos entre crianças e adolescentes da mesma faixa etária, uma vez que, a pessoa neste período de desenvolvimento humano, não possui idade suficiente, isto é, capacidade civil plena, para consentir sobre o ato sexual, portanto, o direito da interrupção legal da gestação está legitimado independentemente da existência de vínculo da vítima com o genitor.

Gestação decorrente de estupro de vulnerável: Toda gestação de criança ou adolescente de até 14 anos, conforme o disposto no art. 217-A do Código Penal, sendo irrelevante a análise sobre o consentimento na relação sexual, visto que crianças e adolescentes desta idade são legalmente incapazes de oferecer consentimento válido para atos dessa natureza (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2024).

Destarte, destaca-se que a interrupção legal da gestação tem o intuito de atenuar uma das consequências impostas por um ato sexual não consentido, caracterizado como violência.

Nesse contexto, o Conselho Nacional Dos Direitos Da Criança e do Adolescente (CONANDA)⁸ utilizando-se de suas prerrogativas, discorre através da Resolução nº 258 de 23 de dezembro de 2024 “[...] sobre o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e a garantia dos seus direitos”.

⁶ A anencefalia é uma malformação caracterizada pela ausência total ou parcial do encéfalo, sendo esta última a forma mais comum; ela é incompatível com a vida extrauterina, sobrevivendo o feto somente por horas ou dias após o parto (Massud, 2010, in Fernandes *et. al.* 2020).

⁷ Esta temática vinculada a negligência imposta por profissionais atuantes nos serviços de saúde será abordada especificamente adiante neste estudo.

⁸ Criado em 1991, pela Lei nº 8.242, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, é um órgão colegiado permanente, de caráter deliberativo e composição paritária, previsto no art. 88 da lei nº 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Integrante da estrutura básica do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania.

A referida Resolução, em seu art. 2, inciso I, retrata acerca da definição da interrupção legal da gestação da seguinte forma:

I - Interrupção Legal da Gestação: A interrupção voluntária da gestação nos casos previstos em lei (gestação decorrente de violência sexual, risco de vida para a pessoa gestante e/ou gestação de fetos anencéfalos e incompatíveis com a vida) (Conselho Nacional Dos Direitos Da Criança e do Adolescente, 2024).

Deste modo, evidencia-se que o CONANDA desempenha funções de suma relevância no que tange às ações que visam a proteção de crianças e adolescentes, mostrando o referido documento normativo como essencial na compreensão e operacionalização da questão, de forma prioritária para o acesso aos serviços competentes para “a garantia do acesso à interrupção da gestação nos casos previstos em lei para crianças e adolescentes da forma mais célere possível e sem a imposição de barreiras sem previsão legal” (Conselho Nacional Dos Direitos Da Criança e do Adolescente, 2024).

Reitera-se que a interrupção legal da gestação converge ao quesito de proteção dos direitos reprodutivos das pessoas, uma vez que, as vítimas que acabam gerando um feto a partir de atos de violência, possuem estes direitos negados, no entanto, quando opta por não seguir adiante com a gestação e utilizando meios médicos legais, este direito lhe é garantido, evitando maiores eventos traumáticos.

Desta forma, evidencia-se que o acesso à interrupção legal da gestação nos termos presumidos da lei, deve ocorrer de forma imediata assim que constatada a incorrência em violência sexual, a confirmação da gravidez e o devido esclarecimento da vítima e família sobre suas possibilidades diante do cenário, requerendo para tanto uma efetiva articulação e capacitação dos profissionais envolvidos nesse tipo de atendimento.

Salienta-se que a vontade da vítima deve ser levada em consideração acima de quaisquer ações a serem executadas, não sendo realizados procedimentos médicos sem o consentimento da paciente.

Posto isto, a comunicação com a vítima buscando a compreensão integral sobre seus desejos é fundamental, pois, atrás de um corpo carregado de feridas marcadas por atos violadores, há um ser humano em desenvolvimento que acima de tudo carrega consigo suas vontades e anseios, portanto, deve-se respeitar todas as suas decisões.

É importante que se estabeleça um diálogo claro com a vítima, demonstrando os caminhos que podem ser percorridos visando a sua proteção, e que apesar dos acontecimentos traumáticos, há meios que viabilizam uma possível minimização dos impactos ocasionados pela violência.

Imperativamente, deve-se informar à vítima que a interrupção legal da gestação não se constitui como único meio de proteção nos casos da gestação indesejada, disponibilizando o acesso à informação quanto à entrega consciente, por exemplo.

A possível decisão sobre a entrega do recém-nascido para adoção logo após seu nascimento, também está amparada por lei conforme mencionam os textos legais presentes no Estatuto da Criança e do Adolescente:

Art. 13. (...) § 1º. As gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção serão obrigatoriamente encaminhadas, sem constrangimento, à Justiça da Infância e da Juventude.

Art. 19-A. A gestante ou mãe que manifeste interesse em entregar seu filho para adoção, antes ou logo após o nascimento, será encaminhada à Justiça da Infância e da Juventude (Brasil, 1990, art. 13, § 1º; art.19-A).

É indispensável também que as Redes de Atenção à Saúde estejam devidamente articuladas para realizar os atendimentos adequados à população que necessita de tais procedimentos médicos, em razão de que, a demora ou até mesmo a negação do pedido de interrupção da gestação por parte dos serviços de saúde, pode levar a vítima a buscar de meios impróprios para sanar o sofrimento, como a prática de métodos inseguros para concretização de tal ato, levando a vítima a considerar a interrupção da gestação em clínicas clandestinas como uma opção, expondo-se em situações de perigo que podem levar a incidência de infecções graves, ocasionando, até mesmo a morte.

Dessa maneira, tendo em vista a problemática que caracteriza o tema deste trabalho, são elaboradas ações, campanhas e até metas globais por parte de algumas entidades e organizações engajadas no assunto, que visam propagar informações corretas e sensibilizar as pessoas com relação a magnitude do viés apresentado.

Nesse sentido, apresenta-se o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável⁹ de número 16, do qual visa “promover sociedades pacíficas e inclusivas para o

⁹ Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, as chamadas "ODSs", constituem-se como algumas metas globais a serem atingidas. Estas metas representam a necessidade dos governantes ao redor do mundo em adotar medidas capazes de erradicar ou minimizar algumas expressões da questão social, como a pobreza; a busca por preservação ambiental visando o enfrentamento dos desafios relacionados às mudanças climáticas; a busca por mecanismos capazes de promover a dignidade da pessoa humana com

desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis” (Nações Unidas Brasil, 2025).

Dentro desse objetivo, a meta de número 2 discorre sobre “acabar com abuso, exploração, tráfico e todas as formas de violência e tortura contra crianças” (Nações Unidas Brasil, 2025).

Ainda sob essa perspectiva de sensibilização, a campanha Criança Não é Mãe, uma mobilização da sociedade brasileira que teve origem no ano de 2022 após o Projeto de Lei 478/2007 que previa o chamado “Estatuto do Nascituro”¹⁰ entrar em pauta de discussão, refere-se a luta para demonstrar que nenhuma criança deve ser obrigada a seguir adiante com uma gestação fruto de uma violação.

A Campanha Criança Não é Mãe também desempenhou e continua desempenhando um papel fundamental de luta nos anos de 2024 e 2025 quando o Plenário do Senado Federal buscou criminalizar os casos de interrupção legal da gestação acima da 22ª semana de gravidez¹¹ através do projeto de Lei nº 2524/2024.

Vale considerar, que muitos casos de gravidezes indesejadas oriundas de uma violência sexual, podem não vir a ser descoberta antes da 22ª semana de gestação em decorrência da falta de informação da vítima devido à pouca idade, como também, o medo em contar para alguém sobre a violência que está ocorrendo tendo em vista que a vítima pode estar sofrendo graves ameaças por parte do violador.

É deveras importante a luta contra a implementação de projetos de leis que objetivam um retrocesso dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres dos quais já foram conquistados, isso porque, fere completamente a dignidade sexual das mulheres

pautas vinculadas na paz, justiça e na prosperidade para todos. No contexto brasileiro, o atingimento dessas metas está alinhado à Agenda de 2030.

¹⁰ O Estatuto do Nascituro é um Projeto de Lei que busca garantir os direitos do feto em desenvolvimento no ventre da mulher, acima dos direitos da própria gestante, isto inclui até mesmo as vítimas de violência sexual, da qual o referido Projeto propõe com que seja alterado o artigo 128 do Código Penal Brasileiro, excluindo a excessão que legitima a interrupção da gestação decorrente de estupro (Brasil, 2007).

¹¹ Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), utiliza-se como base o marco temporal de 22 semanas de gestação devido à capacidade do feto de sobreviver fora do útero, diferenciando assim, o que chamam de “abortamento” de um parto prematuro. Têm-se essa definição como referência para muitos profissionais de saúde, no entanto, até o momento da realização desta pesquisa, não são existentes dispositivos legais no Brasil que legitimam o marco temporal para a interrupção legal da gestação.

e indiretamente buscam maneiras de culpabilizá-las quando decidem sobre o que fazer com o seu próprio corpo.

Contudo, a luta pela garantia de direitos sexuais e reprodutivos deve ir além do campo legislativo que visa barrar esses retrocessos mascarados de mudanças legais. Quando o assunto é relacionado a interrupção legal da gestação de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, o acesso a este serviço deve acontecer de maneira viabilizada livre de quaisquer situações que culminam para o constrangimento da vítima.

Diante do exposto, durante o atendimento da vítima, algumas circunstâncias que caracterizam a revitimização, podem ser observadas através da ausência de protocolos adequados para o atendimento, fazendo com que a vítima necessite repetir várias vezes a cena da violação.

Nesse sentido, tendo como base a preservação da integridade da vítima, evitando episódios de revitimização, conforme abordado brevemente nos parágrafos anteriores a este, foi promulgada a lei nº 13.431/2017, que estabelece o sistema de garantia dos direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, e é sobre ela que será discutida a seguir.

3.1.1 A Escuta Especializada nos Atendimentos às Vítimas de Violência Sexual

A promulgação da lei nº 13.431/2017 representou um Marco Legal importante no enfrentamento a violência cometida contra crianças e adolescentes.

Esse dispositivo legal estabeleceu o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência, que por sua vez, instaurou dois procedimentos distintos para o atendimento às vítimas: a Escuta Especializada e o Depoimento Especial, sendo imprescindível a diferenciação entre eles conforme o texto legal:

Art. 7º Escuta especializada é o procedimento de entrevista sobre situação de violência com criança ou adolescente perante órgão da rede de proteção, limitado o relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade.

Art. 8º Depoimento especial é o procedimento de oitiva de criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência perante autoridade policial ou judiciária (Brasil, 2017, art. 7º; art. 8º).

Desta forma, a Escuta Especializada é concebida como uma entrevista realizada com a criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência, a partir de órgãos que

constituem a Rede de Proteção (saúde, educação, Assistência Social, entre outros meios) e deve ocorrer com o intuito de entender o quadro da criança ou do adolescente de maneira com que sejam extraídas as informações necessárias capazes de realizar os primeiros encaminhamentos à rede de serviços, buscando assim, estabelecer medidas de proteção em caráter de urgência (Maciel, *et. al.*, 2021, p. 66).

Vale destacar que o relato colhido através da entrevista deve estar limitado à coleta de dados estritamente necessários para entender a situação em que a vítima se encontra e encaminhá-la aos serviços corretos, ressaltando-se que o procedimento deve ser conduzido por um profissional devidamente capacitado para exercer determinada função e em local do atendimento adequado e acolhedor (Brasil, 2017).

Entende-se assim que a Escuta Especializada está pautada na priorização do cuidado e proteção da criança e adolescente vítima de violência. Esse mecanismo não está vinculado com a ideia de obtenção de provas para fins de persecução penal.¹²

Dessa maneira, quando a Escuta Especializada é executada de forma correta, pode-se obter vínculos com a vítima, demonstrando que o ambiente é acolhedor dando primazia ao respeito e garantindo com que a mesma não venha a reviver os momentos dolorosos e traumáticos novamente, bem como deve resultar na otimização do acesso aos serviços necessários.

Nesse sentido de celeridade no acesso aos serviços de proteção, o texto legal é expresse quanto ao atendimento de saúde em favor das vítimas de violência sexual conforme art. 14, parágrafo 2º, “nos casos de violência sexual, cabe ao responsável da rede de proteção garantir a urgência e a celeridade necessárias ao atendimento de saúde e à produção probatória, preservada a confidencialidade (Brasil, 2017, art. 14, § 2º).

Sendo assim, o objetivo central é evitar a revitimização, o que exige qualificação adequada dos profissionais, reiterando-se a compreensão de que interrogatórios repetitivos ou que forcem a vítima a reviver as cenas da violência outra vez, não devem ser realizados, portanto, é importante a previsão de capacitação continuada dos profissionais antes de colocar em prática este tipo de atendimento.

¹² Persecução Penal refere-se ao conjunto de ações elaboradas pelo Estado a fim de aplicar penalidades às pessoas em conflito com a Lei.

No que tange ao Depoimento Especial, este se configura como um procedimento realizado por autoridades policiais ou judiciárias que tem por objetivo ouvir o relato da criança ou do adolescente sobre a violência que lhe ocorreu, conforme afirmado por Souza e Góes Junior (2018):

Na modalidade de Depoimento Especial nos termos da lei n. 13.431/2017, artigo 11, §1º, incisos I e II, o procedimento foi estabelecido em sede de produção antecipada de prova judicial, realizado quando a criança ou o adolescente tiver menos de 07 (sete) anos, e em caso de violência sexual (Souza; Góes Junior, 2018, n/p).

Alguns autores criticam essa modalidade de antecipação de prova nesses casos. Souza e Góes Junior (2018) discorrem ainda que esse mecanismo fere a questão da proteção da criança e do adolescente, perpetuando um contexto de testemunha da violência e peça fundamental na acusação do violador, sendo a vítima encarregada de sustentar os argumentos mencionados.

Salienta-se que apesar de alguns pontos a serem melhorados, os procedimentos citados acima carregam suas particularidades e objetivos de garantir a proteção e cuidado com as crianças e adolescentes em situação de violência.

Dada a complexidade que a vítima se encontra, é primordial que o contato com a mesma seja realizado da forma mais acolhedora possível, buscando assim, minimizar possíveis estigmas que podem acometê-la.

Estigmas estes que se agravam quando o assunto é relacionado a uma criança ou adolescente grávida de um violador, que podem contribuir para que sejam observados alguns obstáculos na efetivação dos direitos da vítima.

Nesse sentido, no próximo tópico será abordado de maneira aprofundada sobre alguns estigmas e obstáculos e como eles impactam negativamente as vítimas especificamente no contexto da interrupção legal da gestação.

3.2 OBSTÁCULOS E DESAFIOS À IMPLEMENTAÇÃO DO DIREITO LEGAL DE INTERRUPTÃO DA GESTAÇÃO

No decorrer da leitura deste trabalho, evidenciou-se que no Brasil, através das disposições do Código Penal vigente são previstas três exceções que culminam para a legitimidade da interrupção legal da gestação, sendo uma delas o foco central deste

estudo, que permeia nos casos de uma gestação de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Embora a interrupção da gestação nos casos já elencados possua respaldo legal e tenha por objetivo principal a proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, evitando com que assumam responsabilidades das quais não possuem condições psicossociais de planejamento tampouco de consentimento, ainda verifica-se que não é algo de fato viabilizado, ensejando a questionamentos quanto aos motivos que seriam empecilhos para a efetivação de um direito da criança ou adolescente, e que lhe impõe implícita ou explicitamente uma carga de culpa.

Essa expressão demonstra todo um arcabouço de complexidades que certamente excedem o alcance neste trabalho, todavia, pode-se contemplar que observa-se o quão ainda são presentes estigmas sociais e culturais, que recaem na culpabilização.

A cristalização de estigmas dessa natureza tendem a reforçar e até reafirmar o contexto de violação, agravando as condições de vulnerabilidade das vítimas em diversos aspectos tais como a evasão escolar, rupturas familiares e reprodução de um ciclo de vulnerabilidades sociais e oportunidades limitadas que se estendem até a vida adulta.

Dessa maneira, é oportuno salientar que o acesso ao direito da interrupção legal da gestação possibilita que a menina possa trilhar novos caminhos com a ruptura de prováveis entraves relacionados ao seu desenvolvimento enquanto pessoa adulta.

Assim, no tocante à interrupção legal da gestação, quando estes estigmas se fazem presentes no contexto sociopolítico da sociedade, podem interferir significativamente no acesso ao direito.

A vítima que procura um atendimento para realizar este procedimento, pode se deparar com situações desagradáveis que a façam sentir-se vulnerável para seguir adiante com a sua escolha, sendo direcionados a ela, alguns estigmas que podem estar relacionados a religião, conhecimentos do senso comum, ideologias baseadas em uma política conservadora, entre outros aspectos cujo a real intenção é a imposição de ideais próprios sobre a sua decisão.

Pode-se compreender que esses estigmas apresentam-se revestidos pelas imposições advindas de concepções moralistas, sobretudo religiosas e conservadoras, que historicamente deu-se início com o predomínio do cristianismo ao redor do mundo.

Um estudo elaborado por Reis e Freitas (2018) demonstrou que os povos que habitavam a antiguidade aplicavam punições rigorosas aos violadores quando deparavam-se com crimes cometidos contra a sexualidade humana. As autoras também salientaram que a discussão sobre a interrupção legal da gestação não é um assunto recente, demonstrando que antes do predomínio do cristianismo, a realização deste ato não era considerado algo necessariamente ruim.

No artigo publicado pelas citadas autoras, está exposto acerca de que grandes filósofos como Aristóteles e Platão já discutiram sobre a interrupção da gestação de maneira crítica, relacionando esta prática como a solução para alguns contratempos. Também foram trazidos aspectos relacionados ao Egito antigo, cuja prática era considerada algo normal do cotidiano da população que vivia nesta época. Na Roma antiga, as autoras destacaram que a prática da interrupção da gestação não era o foco da aplicação de penalidades àquelas que cometessem tal ato, pois “considerava o feto como parte do corpo da gestante, de modo que, a mulher que abortava, nada mais fazia do que dispor do seu próprio corpo” (Reis; Freitas, 2018, p. 15).

Após realizado este breve aporte histórico, Reis e Freitas (2018) manifestam em seu artigo que a vertente religiosa emergente no cristianismo foi a precursora a repudiar quem praticava a interrupção da gestação, tornando-se como referência para a criação de leis que visam equipar a interrupção da gestação ao crime de homicídio no decorrer dos anos (Reis; Freitas, 2018, p. 15).

Sendo assim, ao momento em que passou-se a considerar a interrupção da gravidez como algo passível de repúdio e aplicação de penalidades, perpetuam-se também estigmas que permeiam essa temática.

Dito isto, nas próximas seções será dissertado sobre como a reprodução de pensamentos ideológicos, estigmatizantes e até a objeção de consciência pode afetar todo o contexto que emerge sob a vítima quando há a escolha da interrupção legal da gestação.

3.2.1 Estigmas Socioculturais

Ao abordar a temática relacionada aos estigmas socioculturais no contexto característico deste trabalho, este demonstra-se como sendo um conjunto de ideias

negativas e preconceituosas que colabora para a discriminação de pessoas que agem, pensam ou que possuem opiniões distintas.

O termo “estigma”¹³ origina-se a partir do grego antigo “stigmata” que possui o significado relativo a uma marca deixada no corpo, sendo possível identificar o indivíduo a partir desta marca (Cruz, 2025, n/p).

No sentido crítico guiado neste tópico, o termo estigma está vinculado com o conceito de marcas que caracterizam as pessoas que tendem a ser categorizadas negativamente como “moralmente inferiores” ou “desviadas” daquilo que se considera o comportamento ideal na sociedade. Adesse *et. al.* (2016), contribui com essa linha de pensamento afirmando que:

[...] nos processos estigmatizantes os indivíduos são marcados por desgraça, vergonha e até mesmo repugnância, e o estigma estraga ou mancha suas identidades sociais, com o consequente efeito de excluí-los e desacreditá-los (Adesse, *et. al.* 2016, p. 3825).

Quando o assunto da interrupção da gestação torna-se como pauta de discussões em diferentes contextos, autoras como Ribeiro e Wiese (2024) descrevem que a presente temática “é multidimensional e estão imbuídos neste fenômeno valores e crenças conservadoras, religiosas e progressistas, ou seja, é pauta de discussão na religião até os movimentos sociais feministas” (Ribeiro; Wiese, 2024, p. 348).

As autoras inferem ainda que o Estado contemporâneo não se exime da culpa da estigmatização das pessoas com relação aos seus direitos sexuais e reprodutivos afirmando que:

O Estado não é neutro e é atravessado por interesses de classe e grupos sociais distintos que interferem através de ações, muitas vezes embasadas por fundamentalismo religioso, embutidos de valores e julgamentos que podem impactar a assistência às mulheres (Ribeiro; Wiese, 2024, p. 348).

A partir da estrutura argumentativa abordada pelas autoras, fica evidente que as ações estatais possuem forte influência na maneira como a população passa a considerar determinadas proposições.

A estrutura política observada no contexto brasileiro nos últimos anos, demonstrou um avanço do conservadorismo no país principalmente após a efetivação da candidatura

¹³ Sobre a questão relacionada ao “estigma”, sugere-se a leitura da obra *Estigma: Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada* de autoria de Erving Goffman, conforme referências contidas neste trabalho.

do ex-presidente Jair Messias Bolsonaro nas eleições de 2018, sendo observada a predominância de bancadas evangélicas no Congresso Nacional.

Levando em consideração que o Brasil se configura como sendo um Estado Laico, ou seja, deveria ser neutro com relação a crenças e religiões, o conservadorismo emergente buscou um desmantelamento dessa laicidade, baseando algumas ações estatais em cunhos totalmente religiosos.

Para exemplificar, no ano de 2020, o Brasil foi marcado por um dos acontecimentos mais chocantes já noticiados. Trata-se do caso de uma menina de 10 anos que vivia na cidade de São Mateus, no litoral norte do estado do Espírito Santo.

A menina sofria abusos sexuais por parte de seu tio desde os 6 anos de idade, porém devido ao medo e ameaças que seu tio lhe proferiu, estes abusos não chegaram a ser denunciados, e aos 10 anos de idade se viu grávida do seu violador.

Devido aos sintomas que a menina passou a sentir que surgiram com o desenvolvimento da gravidez, a sua avó, a pessoa que tinha a sua tutela, levou-a para consultas médicas visando entender o que estava lhe ocorrendo.

Após muitos exames, foi constatada a gravidez e quando iniciou-se os protocolos de atendimento, a menina relatou os abusos que sofria por parte de seu tio, configurando a prática de estupro de vulnerável conforme Código Penal Brasileiro.

Dessa maneira, a conjuntura expressa neste viés possibilitou a vítima a exercer o seu direito da interrupção legal da gestação buscando assim, a optar pelo procedimento tendo o total apoio de sua avó.

No entanto, a informação da interrupção legal da gestação acabou “vazando” do hospital e foi parar nas mãos de quem deveria ser a pioneira nos cuidados das mulheres, a então Ministra Damares Alves, atuante na Secretaria da Mulher, mas, a sua missão neste caso foi a de julgar a escolha da menina com base nas suas crenças religiosas e ideológicas.

Damares protagonizou a execução de uma intensa mobilização em frente ao hospital onde a menina estava realizando o atendimento, arrastando milhares de pessoas que exclamavam frases com o intuito de culpabilizar a vítima e o médico que iria realizar o procedimento, considerando-os como assassinos, conforme manchete jornalística publicada pelo Portal ‘El País Brasil’ presente na Figura 2 a seguir:

Figura 2: Manchete Jornalística

Menina de 10 anos violentada faz aborto legal, sob alarde de conservadores à porta do hospital

Vítima, estuprada por um tio, foi atendida no Recife após negativa de atendimento na cidade capixaba onde vive, mesmo com aval da Justiça. Ativistas radicais gritavam "Assassino" na porta da clínica neste domingo para que não se cumprisse a lei. Brasil aceita aborto em casos de estupro desde os anos 1940



Fonte: JIMÉNEZ, Carla. Menina de 10 anos violentada faz aborto legal, sob alarde de conservadores à porta do hospital. **El País Brasil**, São Paulo, 16 ago. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-08-16/menina-de-10-anos-violentada-fara-aborto-legal-sob-alarde-de-conservadores-a-porta-do-hospital.html>. Acesso em: 2 out. 2025.

Observa-se que o cenário de coerção e julgamentos morais impostos a menina neste caso, revela a presença de conflitos diretos relacionados ao princípio de laicidade estatal com a legislação brasileira. Damares, a pessoa responsável por elevar este caso às mídias, durante seu discurso para assumir o cargo de Ministra da Mulher proferiu a seguinte frase: "o Estado é laico, mas esta ministra é terrivelmente cristã" (G1, 2019).

Denota-se que as ações elaboradas pela supracitada ministra obtiveram pautas religiosas como referência para execução de seus trabalhos em setores públicos de uma nação onde o princípio da neutralidade deveria ser concretizado.

Desta forma, a veemência dos protestos em frente ao hospital onde a menina estava realizando o procedimento de interrupção da gestação fruto das violações cometidas pelo seu tio, demonstram ser não apenas um ato de desaprovação moral, mas sim, uma tentativa de impor ideais próprios acima de um ato amparado legalmente.

Devido ao cargo de ministra em que Damares ocupava nos anos de 2019 a 2022, ela detinha como uma de suas funções a administração federal, ou seja, era responsável por conduzir a elaboração de políticas públicas referente à área de atuação profissional que era a Mulher, a Família e os Direitos Humanos, fazendo parte assim, do rol de políticos que representavam o Estado.

Contudo, esperava-se que, na função de representante do Estado na formulação de políticas públicas, a mesma lutasse para que os direitos referentes ao setor fossem garantidos, no entanto, observou-se a tentativa de ludibriar a aplicabilidade destes direitos no contexto da interrupção legal da gestação da menina de 10 anos, que sofreu demasiadamente com os estigmas socioculturais impostos à ela.

Nesse sentido, Capez (2014) estabelece a seguinte reflexão, discorrendo que “não cabe ao Estado impor à mulher vítima de violência sexual, a continuidade de uma gestação concebida a partir de uma violação considerando os possíveis e graves impactos psicológicos decorrentes dessa situação” (Capez, 2014, in Reis; Freitas, 2018, p. 17).

Portanto, o que se espera do Estado é o acolhimento, apoio da vítima e a elaboração de ações capazes de viabilizar o acesso ao seu direito de escolha sem que estigmas sejam obstáculos para a efetivação dos seus direitos.

Vale ressaltar que a menina procurou atendimento no estado de sua cidade natal, o Espírito Santo, no entanto, o médico atuante no hospital de referência da região negou o pedido da interrupção da gestação mesmo tendo seu pedido amparado judicialmente, o que levou a menina a ser transferida para um hospital de Recife que aceitou realizar o procedimento.

Essa negação possui um nome: a objeção de consciência, que se configura também como uma das violações dos direitos da criança e adolescente vítima de violência sexual, sendo esta prática inaceitável conforme Resolução nº 258 de 23 de dezembro de 2024, e sobre ela será abordado a seguir.

3.2.2 Objeção de Consciência e um Afronte aos Direitos Sexuais e Reprodutivos das Vítimas de Violência Sexual

O episódio da recusa médica descrita anteriormente da qual culminou para a necessidade de realizar o procedimento em outro estado, ilustra o quão pode ser danosa

a aplicação da objeção de consciência em um contexto relacionado a questão da saúde reprodutiva das vítimas de violência sexual.

A objeção de consciência é entendida como um dispositivo normativo presente em códigos profissionais, cuja a sua finalidade é a de proteger a integridade dos indivíduos envolvidos em um contexto que gere conflitos relacionados aos seus valores éticos e morais (Diniz, 2011, p. 982).

Em outras palavras, a objeção de consciência serve para que os profissionais possam se opor a efetuar práticas que estejam em divergência com os seus valores estabelecidos, podendo estes valores serem éticos, morais, religiosos, etc.

Ao utilizar a medicina como exemplo, o papel do médico é o de salvaguardar a saúde e integridade dos pacientes acima de tudo, ademais, o Código de Ética Médica, em um de seus princípios fundamentais depreende que:

O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente (Brasil, 2024, art.º 7).

Apesar do Código de Ética Médica clarificar que em determinadas situações emergenciais de saúde, a objeção de consciência não pode ser consumada, fica evidente através do exemplo relacionado anteriormente, que essa conduta ainda é realizada por alguns profissionais da saúde.

Nesse sentido, a objeção de consciência se descaracteriza de seu papel vinculado à proteção da autonomia dos profissionais e passa a ser usada como uma ferramenta de imposições morais e ideológicas que culminam para a negligência de um direito estabelecido legalmente como é o caso do direito à interrupção legal da gestação.

Levando em consideração o excerto acima, Diniz (2011) contribui para a validação deste argumento exprimindo-se da seguinte maneira:

Um médico deve ter o direito de professar privadamente sua religião ou suas crenças filosóficas, o que pode, inclusive, significar militância política contrária ao aborto, mas deve se manter neutro quando representa o Estado em um serviço público de saúde (Diniz, 2011, p. 983).

Devido a necessidade de evitar com que a prática da objeção de consciência interfira na legitimação dos direitos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança do Adolescente (CONANDA),

através da promulgação da Resolução nº 258 de 23 de dezembro de 2024, estabelece princípios norteadores para o atendimento desse público.

Em seu art. 34 retrata que a objeção de consciência é um direito individual e não institucional, conforme:

Art. 34. A objeção de consciência é um direito individual que não pode ser alegado por instituições que prestam serviços de saúde, devendo ser comunicada prévia e justificadamente à instituição pelos profissionais que a invocarem, a fim de possibilitar a organização da equipe profissional, apta a realizar a interrupção legal da gestação (Brasil, 2024, art. 34).

Desta forma, a objeção de consciência trata-se especificamente de um direito individual do profissional em poder abster-se da realização de procedimentos que podem contrariar seus princípios individuais, no entanto, não cabe a instituição de saúde enquanto órgão público, utilizar este preceito para justificar a negação da interrupção legal da gestação aos pacientes.

Sendo assim, é necessário que o profissional que compõe a equipe multidisciplinar dos serviços de saúde, deixe claro previamente sobre a invocação da objeção de consciência enquanto direito individual, para que a equipe possa se organizar de maneira com que haja outros profissionais para garantir a realização do procedimento na perspectiva da garantia de direitos.

Ao momento em que a organização prévia dos serviços de saúde é falha e a instituição utiliza a objeção de consciência como mecanismo justificável da negação do procedimento, está sendo consumado o ato de violência institucional da qual a Lei nº 14.321 sancionada em 31 de março de 2022 caracteriza como sendo:

Art. 15-A. Submeter a vítima de infração penal ou a testemunha de crimes violentos a procedimentos desnecessários, repetitivos ou invasivos, que a leve a reviver, sem estrita necessidade:

I - a situação de violência; ou

II - outras situações potencialmente geradoras de sofrimento ou estigmatização:

Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, e multa.

§ 1º Se o agente público permitir que terceiro intimide a vítima de crimes violentos, gerando indevida revitimização, aplica-se a pena aumentada de 2/3 (dois terços).

§ 2º Se o agente público intimidar a vítima de crimes violentos, gerando indevida revitimização, aplica-se a pena em dobro" (Brasil, 2021, art. 15-A).

Portanto, através da promulgação desta lei, estabelece-se que é vedada às instituições públicas a prática de ações que resultem na revitimização de pessoas que buscam atendimento nestes órgãos.

Evidencia-se assim, que os obstáculos para a efetivação do direito legal da interrupção da gestação especificamente nos casos de violência sexual, surgem desde estigmas socioculturais até mesmo a negligência por parte do Estado através de ações conservadoras que colocam em risco a integridade e proteção das vítimas.

Após uma extensa pesquisa bibliográfica realizada acerca desta temática, as considerações finais a seguir avaliam os pontos críticos expostos no decorrer deste estudo e sintetizam o entendimento final sobre como a prática da interrupção legal da gestação pode ser um mecanismo capaz de garantir a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes vítimas de atos cruéis e violadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o percurso para a realização deste Trabalho de Conclusão de Curso, utilizando a metodologia de pesquisa do tipo bibliográfica, foi possível levantar um aporte teórico sobre como a incidência da violência sexual praticada contra a criança ou o adolescente demonstra ser uma das mais graves violações dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos ferindo completamente a dignidade das vítimas, tendo como uma das consequências, a concepção de uma gravidez indesejada fruto de uma relação sexual não consentida.

Durante o desdobramento do primeiro capítulo deste estudo, a abordagem teórica evidenciou que a violência sexual em uma conjuntura infantojuvenil pode causar repercussões significativas em todas as esferas da vida de quem sofreu a violação, afetando todo o desenvolvimento biopsicossocial desses indivíduos.

Adentrando ao assunto relacionado ao desenvolvimento humano, salienta-se que cada fase da existência humana carrega consigo particularidades que são observadas desde a fecundação até o período de amadurecimento do corpo infantil para um corpo adulto. Neste momento, são existentes grandes transformações biológicas, psicológicas e sociais, que podem estar atreladas a situações onde as crianças e adolescentes se encontram expostas a possíveis vulnerabilidades.

Tendo em vista a complexidade do desenvolvimento humano, bem como, as situações de vulnerabilidades que podem ser existentes nos mais variados contextos, a ação do Estado se manifesta através de legislações específicas que buscam a proteção integral das crianças e adolescentes, consolidando-se no arcabouço legal brasileiro.

Com o passar dos anos, após muitos movimentos sociais e suas lutas históricas, as crianças e adolescentes passaram a ser considerados como indivíduos em condição intrínseca de desenvolvimento humano, sendo assim, sujeitos de direitos que necessitam de ações de proteção por parte do Estado, da família e da sociedade.

A criação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, marcou o Brasil profundamente no que se refere à consolidação dos direitos das crianças e adolescentes, pois antes da sua promulgação, as pessoas nesta fase da vida viviam uma escassez de direitos. Entretanto, ressalta-se que a legislação brasileira não se estagnou com esse marco e com o passar dos anos, e sistematicamente o aparato legal do Estado é

discutido, aprimorado, editado e reeditado com intuito de responder às novas demandas apresentadas pela população.

Um exemplo disso, é a promulgação da Lei nº 12.015/2009 conhecida como Lei da Dignidade Sexual, que além de outras medidas, estabelece penalidades mais severas à prática de crimes sexuais contra crianças, adolescentes e pessoas vulneráveis.

A referida lei buscou legitimar e fortalecer a proteção das pessoas vítimas de violência sexual, reconhecendo o agravante das severas consequências impostas e ampliadas às vítimas que estão condição peculiar de pessoa em desenvolvimento. Contudo, para que seja garantida a verdadeira dignidade sexual, é preciso compreender que as discussões neste tema devem estar além da esfera penal, adentrando o âmago da compreensão da sexualidade humana e como as relações de poder influenciam para que a violência sexual se perpetue ano após ano.

Sendo assim, o segundo capítulo desta pesquisa demonstrou como as relações de poder, sobretudo a imposição da figura masculina sobre a figura feminina, são historicamente estruturadas pelo chamado sistema patriarcal, do qual decorre a dominação do homem com relação a mulher, que tem seu corpo objetificado sendo tratada como propriedade do homem.

Nesse sentido, ao momento em que historicamente as mulheres estão inseridas neste ambiente de dominação masculina, desde tenra idade, a sua autonomia e a sexualidade se encontram reprimidas e controladas. O desejo feminino torna-se silenciado e a liberdade sobre seus corpos é progressivamente negada.

A violência sexual requer uma discussão sob o prisma da disparidade de gênero, como uma clara demonstração de como essa relação de dominação pode ser extremamente destrutiva, corroborando para o desmantelamento dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, construído e (des)construído desde a infância.

Outrossim, a violência sexual se manifesta também como um grave problema de saúde pública, em adição dos traumas físicos imediatos, a materialização deste ato pode desencadear o adoecimento das vítimas resultando em sequelas que vão além da agressão propriamente dita, sequelas estas que se agravam em um contexto onde a vítima é uma criança ou uma adolescente.

Ao momento em que há uma ameaça, suspeita ou concretização da violência sexual, a vítima deve ser encaminhada imediatamente à rede de serviços de saúde para que sejam iniciados os protocolos de atendimento. Estes protocolos buscam dirimir os danos causados em decorrência da violação sofrida e devem ser estabelecidos a partir dos padrões nacionais estabelecidos pelo Ministério da Saúde aos estados da federação.

Durante o atendimento na rede de serviços de saúde, através do trabalho exercido por uma equipe multidisciplinar composta por vários profissionais atuantes na área, a paciente deverá receber todo o apoio e acolhimento necessário para garantir o restabelecimento de sua integridade física, psicológica e social.

Sendo assim, ao iniciar o atendimento em saúde, deverão ser realizadas algumas ações para prestar assistência adequada às pessoas que estão em situação de risco para a violência das quais podem ser exemplificadas através da coleta de exames clínicos, avaliação psicológica, acolhimentos socioassistenciais, encaminhamentos necessários, entre outros serviços.

Destaca-se que dentro das possibilidades de atendimento previstas nos protocolos, a atenção voltada a saúde reprodutiva da vítima se torna um caminho importante a ser percorrido, tendo em vista que um dos agravos da prática da violência sexual é a consumação de uma gravidez indesejada carregada de dor, traumas e sofrimentos.

Diante do exposto, a interrupção legal da gestação nos casos de estupro, especialmente o estupro de vulnerável, se configura como uma das alternativas que busca garantir a proteção integral da criança ou da adolescente inserida em um contexto de violência sexual, possibilitando com que os direitos sexuais e reprodutivos que inicialmente foram negligenciados, possam ser restabelecidos.

Dessa maneira, a partir da apresentação teórica emergente no terceiro e último capítulo deste trabalho, foi possível entender acerca dos conceitos que caracterizam a interrupção legal da gestação partindo do pressuposto de que esta ação está amparada legalmente para os casos específicos de gravidez decorrente de estupro, entre outras especificidades descritas no texto legal.

Vale ressaltar que a interrupção legal da gestação nos termos presumidos da lei, ainda carrega consigo grandes obstáculos e estigmas socioculturais que tendem a dificultar o acesso das vítimas a um direito que deveria ser assegurado.

Reitera-se que muitos desses obstáculos surgem a partir de ideologias conservadoras baseadas, não somente, mas com forte ênfase religiosa e desinformação, que por sua vez, acabam transformando o procedimento da interrupção legal da gestação em algo considerado imoral e criminalizado pela ótica do senso comum, sendo alvo de preconceitos e julgamentos.

Destaca-se também que a recomendação advinda da Organização Mundial da Saúde sobre realizar a interrupção legal da gestação até no máximo 22 semanas de gravidez, pode se tornar um obstáculo para efetivação desse direito, tendo em vista que a situação de vulnerabilidade presente em crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, pode propiciar a demora na identificação da gravidez, sendo ultrapassado esse marco estabelecido.

Entretanto, observa-se uma movimentação para uma possível aprovação do Projeto de Lei nº 2524/2024, que busca proibir a prática da interrupção da gestação acima de 22 semanas, mesmo que em casos de estupro, sendo priorizada a vida do feto acima das decisões da vítima.

Acentua-se além dos obstáculos contemplados neste trabalho, a denominada objeção de consciência que se refere a deliberação de profissionais dos serviços de saúde de recusarem a realização de um procedimento buscando justificar esta negação a partir de suas convicções morais, muitas vezes maquiadas de ideologias conservadoras.

Com base nisso, o Conselho Nacional Dos Direitos Da Criança e do Adolescente através da Resolução nº 258/2024 estabeleceu que profissionais da área da saúde devem informar previamente a equipe do local onde atua, sobre o desejo de usufruir de sua autonomia, aderindo a objeção de consciência como fonte norteadora da negação para eventuais procedimentos.

Dessa maneira, a equipe multidisciplinar deve estar organizada e capacitada para garantia do acesso ao direito a quem dele legitimamente demandar, compreendendo que a primazia do atendimento é inserida na garantia de prioridade absoluta prevista pelo

Estatuto da Criança e do Adolescente, evitando assim, que a paciente tenha seu cuidado negado em função da alegação da objeção de consciência, por exemplo.

Portanto, cabe a seguinte reflexão acerca da importância de romper com os estigmas relacionados à interrupção legal da gestação: é necessário difundir social e institucionalmente a compreensão sobre a viabilidade desse procedimento nos casos de uma gravidez em crianças e adolescentes decorrente de um estupro, é na verdade um ato de proteção e cuidado que visa garantir os direitos sexuais e reprodutivos das vítimas.

Em um panorama contrário, ao forçar a continuidade dessa gestação em crianças e adolescentes no referido contexto de violência, implica negar à elas o direito da escolha sobre o próprio corpo e decidir sobre os caminhos para o seu futuro, impondo o papel de cuidadora de um filho do qual ela não escolheu conceber.

Essa imposição do cuidado nessas circunstâncias, pode lamentavelmente, estabelecer um ciclo de violências no futuro, uma vez que a criança e a adolescente são sujeitos que precisam de proteção, e na condição de vítimas, agravam-se também as condições e incapacidades e impossibilidade de serem sujeitos que irão garantir a proteção e segurança ao bebê que foi gerado.

Esse contrassenso demonstra toda a complexidade que emerge nos atos de violência sexual, demonstrando o quanto essa prática é extremamente nociva tanto para a vítima, como para as pessoas presentes em seu entorno familiar.

Sendo assim, ao término destas considerações finais, torna-se claro que a interrupção legal da gestação surge como uma possibilidade de proteção prioritária dos direitos sexuais e reprodutivos das vítimas de violência sexual, demonstrando que essa temática necessita com urgência de ações realizadas tanto pela população como principalmente pelo Estado e que sejam realmente eficazes no combate aos estigmas e preconceitos que afligem quem busca por esse procedimento.

Conclui-se que a discussão que circunda a presente temática não se esgota apenas com a construção desta pesquisa, é necessário que sejam expandidos novos estudos, possibilitando uma visão crítica desta pauta e servindo como base para criação de políticas públicas voltadas ao fortalecimento da proteção dos direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

ADESSE, Lelia et al. Aborto e estigma: uma análise da produção científica sobre a temática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 12, p. 3819-3832, dez. 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/zHBXXRsg7fpP3VnDnmfDvfK/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 29 set. 2025.

AGUIAR, Emanuela Varela de; FERREIRA, Caroline Araújo Lemos. Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes e Suas Consequências Psicológicas, Cognitivas e Emocionais: Revisão Integrativa de Literatura. **Revista Psicologia, Saúde e Debate**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 80-96, set. 2020. Disponível em:

<https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V6N2A6>. Acesso em: 18 ago. 2025.

ARAUJO, Beatriz Silva. Análise de cifra negra na prática de crimes sexuais. **Conteúdo Jurídico**, [S. l.], 2021. Disponível em:

<https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigo/57640/anlise-de-cifra-negra-na-prtica-de-crimes-sexuais>. Acesso em: 17 ago. 2025.

AZAMBUJA, Maria Regina Fay de. **Inquirição da criança vítima de violência sexual: proteção ou violação de direitos?** 2. ed. rev. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2017.

AZEVEDO, Walter Fernandes de et al. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Einstein**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 618-626, out./dez. 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/ffgXwmQK9dsV5yz5KMrBwhk/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 02 out. 2025.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Rio de Janeiro, RJ: Presidência da República, [1940]. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 02 out. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA).

Resolução nº 258, de 23 de dezembro de 2024. Dispõe sobre o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e a garantia dos seus direitos. Brasília, DF: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2024. Disponível em:

<https://www.gov.br/participamaisbrasil/resolucao-do-conanda-n-258-de-23-de-dezembro-de-2024>. Acesso em: 11 set. 2025.

BRASIL. **Lei n. 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. **Lei n. 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 25 jul. 2025.

BRASIL. **Lei n. 12.015**, de 7 de agosto de 2009. Altera dispositivos do Código Penal, relativos a crimes contra a dignidade sexual. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 10 ago. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm. Acesso em: 19 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.650**, de 17 de maio de 2012. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 maio 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12650.htm. Acesso em: 19 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.845**, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2 ago. 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm. Acesso em: 7 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.257**, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância... **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 mar. 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 08 maio 2025.

BRASIL. **Lei n. 13.431**, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência... **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 5 abr. 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.811**, de 12 de março de 2019. Confere nova redação ao art. 1.520 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 mar. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13811.htm. Acesso em: 21 jul. 2025.

BRASIL. **Lei Nº 14.321**, de 31 de março de 2022. Altera a Lei nº 13.869, de 5 de setembro de 2019, para tipificar o crime de violência institucional. Brasília, DF: Presidência da República, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/Lei/L14321.htm. Acesso em: 16 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.811**, de 12 de janeiro de 2024. Institui medidas de proteção à criança e ao adolescente contra a violência nos estabelecimentos educacionais ou similares... **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 jan. 2024. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2024/Lei/L14811.htm. Acesso em: 26 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo**. Brasília, DF, 28 mar. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>. Acesso em: 09 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08/view>. Acesso em: 02 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Técnica**: Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/2313/1/atencao_humanizada_pessoas_situacao_violencia_sexual.pdf. Acesso em: 25 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que significa ter saúde?** Brasília, 07 ago. 2020. Atualizado em: 29 jul. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>. Acesso em: 28 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: PNH**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhetinho.pdf. Acesso em: 18 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204**, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública... **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 fev. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 10 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279**, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 19 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal>. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Primeira infância**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/primeira-infancia>. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde – (SUS)**. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 2 set. 2025.

BRASIL. **Projeto de Lei n. 478**, de 2007. Dispõe sobre o Estatuto do Nascituro e dá outras providências. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2007. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1963422&file name=PL%20434/2021. Acesso em: 28 set. 2025.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei n. 2524, de 2024**. Dispõe sobre os direitos do nascituro na ordem civil, estabelecendo a presunção absoluta de viabilidade fetal a partir da vigésima segunda semana de gravidez. Brasília, DF: Senado Federal, 2024. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/164278>. Acesso em: 17 out. 2025.

BRITO, Julia. Código de Menores e o Estatuto da Criança e do Adolescente. **Jusbrasil**, [S. l.], 2014. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/codigo-de-menores-e-o-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente/155146196>. Acesso em: 8 jul. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2025.

COSTA, Rosemary Pereira. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. **Pepsic**, v. 5, n. 8, p. 107-124, jun. 2007. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272007000100008. Acesso em: 28 set. 2025.

CRIANÇA NÃO É MÃE. **Criança Não é Mãe**. 2024. Disponível em: <https://criancanaoemae.org.br/pagina-inicial/>. Acesso em: 28 set. 2025.

CRUZ, Natália. Estigma Social | O Que é, Significado e Estigmatização. **Manual do Enem**. São Paulo: Quero Bolsa, 2025. Disponível em: <https://querobolsa.com.br/enem/sociologia/estigma-social>. Acesso em: 27 set. 2025.

DAHLBERG, Linda L; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 1163-1178, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2006.v11supl0/1163-1178/pt>. Acesso em: 2 set. 2025.

DINIZ, Debora. Objeção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 981-985, out. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/QwMG5v5LphzfbxbTkgzZV5P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2025.

FALEIROS, Vicente de Paula. Violência contra a infância. **Revista Sociedade e Estado**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 57-75, 1995. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/sociedade/article/view/44062/33679>. Acesso em: 18 jul. 2025.

FERNANDES, Iulia Bicu *et al.* Nas vias de interromper ou não a gestação: vivências de gestantes de fetos com anencefalia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 579-588, fev. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yNst4qfp9xzktvtmbFzDYK/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2025.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérnago. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Fractal: Revista de Psicologia**, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 139–144, ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/dPY6Ztc8bphq9hzdhSKv46x>. Acesso em: 4 ago. 2025.

FONTOURA, Isadora Horbe Neves de.; SILVA, Vitória Bandeira da. O papel do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) no combate à violência sexual contra crianças e adolescentes no período pós-pandemia. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS, 2023, [S. l.]. **Anais[...]** UNISC, 2023. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/23659>. Acesso em: 10 jun. 2025.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/279>. Acesso em: 28 ago. 2025.

G1. "Estado é laico, mas esta ministra é terrivelmente cristã", diz Damares ao assumir Direitos Humanos. **G1**, Rio de Janeiro, 2 jan. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2019/01/02/estado-e-laico-mas-esta-ministra-e-terrivelmente-crista-diz-damares-ao-assumir-direitos-humanos.ghtml>. Acesso em: 28 set. 2025.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: **Atlas**, 2002.

GIL, Antônio Carlos. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 5. ed. São Paulo: **Atlas**, 2016.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Tradução de Mathias Lambert, 1963. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/151138/goffman,erving.estigma_notassobrea-manipulacaodaidentidadedeteriorada.pdf. Acesso em: 20 out. 2025.

GOMES, Lilia. A interrupção da gestação decorrente de violência sexual no Brasil. **Jusbrasil**, 2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/a-interruptao-da->

gestacao-decorrente-de-violencia-sexual-no-brasil/1670103128. Acesso em: 30 ago. 2025.

GONÇALVES, Josiane Peres. Ciclo vital: início, desenvolvimento e fim da vida humana – possíveis contribuições para educadores. **Revista Contexto & Educação**, v. 31, n. 98, p. 79–110, nov. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/313832786_CICLO_VITAL_INICIO_DESENVOLVIMENTO_E_FIM_DA_VIDA_HUMANA_POSSIVEIS_CONTRIBUICOES_PARA_EDUCADORES. Acesso em: 2 maio 2025.

JIMÉNEZ, Carla. Menina de 10 anos violentada faz aborto legal, sob alarde de conservadores à porta do hospital. **El País Brasil**, São Paulo, 16 ago. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-08-16/menina-de-10-anos-violentada-fara-aborto-legal-sob-alarde-de-conservadores-a-porta-do-hospital.html>. Acesso em: 2 out. 2025.

LAVORATTI, Cleide. **Tecendo a rede de proteção**: desafios do enfrentamento intersetorial à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes no Município de Curitiba/PR. 2013. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/handle/1884/81208>. Acesso em: 5 ago. 2025.

LIMA, Renata Mantovani de; POLI, Leonardo Macedo; JOSÉ, Fernanda São. A Evolução Histórica dos Direitos da Criança e do Adolescente: da insignificância jurídica e social ao reconhecimento de direitos e garantias fundamentais. **Revista Brasileira de Políticas Públicas (Online)**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 313-329, 2017. Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/view/4796>. Acesso em: 14 out. 2025.

LIMA, Rita. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos das Mulheres**. Cartilha informativa. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://bandeirante.df.gov.br/w/direitos-sexuais-e-direitos-reprodutivos-das-mulheres>. Acesso em: 2 set. 2025.

LOURENÇO, Benito; QUEIROZ, Lígia Bruni. Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 89, n. 2, p. 70-75, abr./jun. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v89i2p70-75>. Acesso em: 28 maio 2025.

MACANA, Esmeralda Correia. **O papel da família no desenvolvimento humano**: o cuidado da primeira infância e a formação de habilidades cognitivas e socioemocionais. 2014. Tese (Doutorado em Economia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/109267>. Acesso em: 24 maio 2025.

MACEDO, Lídia Suzana Rocha de; SPERB, Tania Mara. Regulação de emoções na pré-adolescência e influência da conversação familiar sobre emoções. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 131-137, jul./set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/mQ6HQxfWXD7CBWP68fQLZpL/?lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2025.

MACÊDO, Maria Joacineide de; BRITO, Suerde de Miranda. A luta pela cidadania dos meninos do Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua... **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 11, n. 3, p. 511–522, jan./dez. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/jNTc6b7sNgKBQNTgL5vf6Gb/>. Acesso em: 11 jun. 2025.

MACIEL, Ana Carla Seibel; *et. al.* Uma análise do Depoimento Especial e da Escuta Especializada como mecanismos de preservação de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Research, Society and Development**, v. 10, n.8. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/15751/15389>. Acesso em: 06 set. 2025.

MAGALHÃES, Raquel Hellen Santos; SOUZA, Raquel Lucas Rodrigues de. **Ciclos de Violência Intergeracionais Parentais no Contexto de Crianças e Adolescentes no Brasil**. 2025. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2025. Disponível em: <https://bib.pucminas.br/pergamumweb/download/86612676-8978-4056-8F45-48668ABF288E.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2025.

MARTINS, Christine Baccarat de Godoy; *et al.* Sexualidade na Adolescência: Mitos E Tabus. **Ciência. Enferm.**, v. 18, n. 3, 2012. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000300004&lng=en&nrm=iso&tling=en. Acesso em: 7 ago. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, [S. l.], 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/mQqmmSTBf77s6Jcx8Wntkkgg/?format=html>. Acesso em: 3 ago. 2025.

NICODEMOS, Alessandra. Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua: aspectos históricos e conceituais na defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente no Brasil. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 12, n. 24, 2020. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/11892/8352>. Acesso em: 16 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **Agências da ONU e parceiros lançam Aliança Mundial para acabar com a violência infantil**. 2016. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/73677-ag%C3%AAncias-da-onu-e-parceiros-lan%C3%A7am-alian%C3%A7a-mundial-para-acabar-com-viol%C3%AAncia-infantil>. Acesso em: 10 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 16: Paz, Justiça e Instituições Eficazes**. Brasília, DF: ONU Brasil. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/16>. Acesso em: 26 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Genebra: OMS, 1946. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 28 ago. 2025.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde (SESA). Conselho Estadual dos Direitos da Mulher (CEDM). **Protocolo Estadual de Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual: Abordagem Multidisciplinar**. 3. ed. Curitiba: CEDM, 2021. Disponível em:

https://www.cedm.pr.gov.br/sites/cedm/arquivos_restritos/files/documento/2021-06/protocolo_estadual_psvs_3a_edicao_.pdf. Acesso em: 25 set. 2025.

PEREZ, José Roberto Rus; PASSONE, Eric Ferdinando. Políticas Sociais De Atendimento às Crianças e aos Adolescentes no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**, v. 40, n. 140, p. 649-673, maio/ago. 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cp/a/sP8smWgyn5fJS77m6Cv4npj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 ago. 2025.

PIAGET, Jean; INHELDER, Barbel. **A psicologia da criança**. 16. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA (RNPI). **Plano Nacional pela Primeira Infância: 2020–2030**. 2. ed. Brasília, DF: RNPI; ANDI – Comunicação e Direitos, 2020. Disponível em: <https://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2020/10/PNPI.pdf>. Acesso em: 24 maio 2025.

REIS, Filomena Luciene Cordeiro; FREITAS, Karla Daniele da Paz. Estupro e aborto sentimental: a inexigibilidade de autorização judicial. **Revista NUPEM**, Campo Mourão, v. 10, n. 19, p. 10-24, jan./abr. 2018. Disponível em:

<https://periodicos.unespar.edu.br/nupem/article/view/5549/3575>. Acesso em: 17 ago. 2025.

RIBEIRO, Paola Gomes; WIESE, Michelly Laurita. Serviço Social e a interrupção legal da gestação: de quem estamos falando? In: KRÜGER, Tânia Regina; HILLESHEIM, Jaime (orgs.). **Serviço Social: questão social e direitos humanos**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2024. v. 5, p. 348. Disponível em:

https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/260035/Servico_social_Volume_V-Ebook-30set2024.pdf. Acesso em: 18 set. 2025.

ROMEIRO, Nathália Lima; BEZERRA, Arthur Coelho. A naturalização da violência contra a mulher e a trajetória da criminalização da violência sexual no Brasil.

Tendências da Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação, ANCIB, v. 13, n. 1, 2020. Disponível em: <https://revistas.ancib.org/tpbci/article/view/517/484>. Acesso em: 11 ago. 2025.

RONDON, Elizabeth da Silva. **O Poder nos Muros do Silêncio: abuso sexual, segredo e família**. 2016. Tese (Doutorado em [Nome do Programa não Informado]) – Universidade Federal da Paraíba, 2016. Disponível em:

<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/9726/2/arquivototal.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2025.

SAFFIOTTI, Heleieth. **Gênero Patriarcado Violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2015. Disponível em: https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2021/10/genero_web.pdf. Acesso em: 10 ago. 2025.

SANCHES, Leide da Conceição *et al.* Violência sexual infantil no Brasil: uma questão de saúde pública. **Revista Iberoamericana de Bioética**. [S. l.], Ed. 9, 2019. Disponível em: <https://scispace.com/pdf/violencia-sexual-infantil-no-brasil-uma-questao-de-saude-4ed3smhbpq.pdf>. Acesso em: 15 set. 2025.

SANTOS, Tamara. Abuso Infantil e Lei Joanna Maranhão (Lei no. 12.650/2012). Disponível em: <https://direitosimplesassim.com.br/blog/abuso-infantil-e-lei-joanna-maranhao-lei-no-12-650-2012/>. Acesso em: 01 ago. 2025.

SILVA, Ana Caroline Araújo *et al.* Fatores De Risco Que Contribuem Para a Ocorrência da Gravidez na Adolescência: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Udes**, 2013. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/14/145>. Acesso em: 26 jul. 2025.

SILVA, Helena Oliveira da; SILVA, Jailson de Souza e. Análise da violência contra a criança e o adolescente segundo o ciclo de vida no Brasil: conceitos, dados e proposições. São Paulo: **Global Editora**; Brasília, DF: UNICEF, 2005.

SOUZA, Daniella Aparecida Chem de; GOES JÚNIOR, João Maria de. Depoimento especial de crianças e adolescentes: um contexto interdisciplinar. In: CONGRESSO DE DIREITO PÚBLICO UEPG, 1. 2018, Ponta Grossa. **Anais[...]** Ponta Grossa, PR: Even3, 2018. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/icpduepg/120148-depoimento-especial-de-criancas-e-adolescentes--um-contexto-interdisciplinar>. Acesso em: 29 set. 2025.

SPAZIANI, Raquel Baptista; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. Rompendo o Pacto do Silêncio: A Compreensão de Professoras Sobre os Indicadores e a Denúncia da Violência Sexual Infantil. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO SEXUAL, 3., 2013, Maringá, PR. **Anais [...]** Maringá, PR, 2013. Disponível em: http://www.sies.uem.br/anais/pdf/educacao_sexual_escolar/4-15.pdf. Acesso em: 7 ago. 2025.

TEIXEIRA-FILHO, Fernando Silva et al. Tipos e consequências da violência sexual sofrida por estudantes do interior paulista na infância e/ou adolescência. **Psicologia e Sociedade**, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/KFZQzdpy5Y48BrRfjNj3BCP/?lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2025.

TRINDADE, Adalberto de Araújo; HOHENDORFF, Jean Von. Efetivação da Lei Menino Bernardo pelas redes de proteção e de atendimento a crianças e adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 10, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rfCCNn4G736YmyvqWxBWD4w/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2025.

UNICEF. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Assembleia Geral das Nações Unidas, 1989. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: 10 jun. 2025.

UNICEF. **Declaração Universal dos Direitos das Criança**. 1959. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_universal_direitos_crianca.pdf. Acesso em: 24 jun. 2025.

UNICEF. **Proteção de crianças e adolescentes contra violências**. Brasília: UNICEF Brasil, 2024. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/protecao-de-criancas-e-adolescentes-contra-violencias>. Acesso em: 10 jun. 2025.

UNICEF. **Violência contra crianças e adolescentes está amplamente disseminada e afeta milhões em todo o mundo**. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-esta-amplamente-disseminada-e-e-afeta-milhoes-em-todo-o-mundo>. Acesso em: 21 ago. 2025.

WELTER, Carmen Lisboa Weingärtner *et al.* **Considerações sobre o depoimento de criança/adolescente vítima de violência sexual**. 2010. Disponível em: <https://www.mprs.mp.br/media/areas/infancia/arquivos/revistamulti1.pdf>. Acesso em: 04 de set. 2025.

WERNECK, Anna Flora; GONÇALVES, Itamar Batista; VASCONCELOS, Maria Gorete O. **Escuta de crianças e adolescentes em situação de violência sexual**: aspectos teóricos e metodológicos (Guia para capacitação em depoimento especial de crianças e adolescentes). Brasília, DF: EdUCB, 2014. p. 81. Disponível em: https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Escuta_Crian%C3%A7as_Adolescentes_29_09_14.pdf. Acesso em: 19 set. 2025.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
Departamento de Serviço Social
Coordenação de Trabalho de Conclusão de Curso – TCC

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO ÉTICO

Responsabilizo-me pela redação deste Trabalho de Conclusão de Curso, atestando que todos os trechos que tenham sido transcritos de outros documentos (publicados ou não) e que não sejam de minha autoria estão citados entre aspas e está identificada a fonte e a página de que foram extraídos (se transcritos literalmente) ou somente indicadas fonte e página (se apenas utilizada a ideia do autor citado). Declaro, outrossim, ter conhecimento de que posso ser responsabilizada legalmente caso infrinja tais disposições.

Ponta Grossa, 18 de outubro de 2025.

 Documento assinado digitalmente
SUELLEN FATIMA COSTA
Data: 18/10/2025 12:42:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Suellen Fatima Costa
RA: 22012765