



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 07, pp. 48636-48640, July, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22194.07.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## VIOLÊNCIA SEXUAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SEXUAL VIOLENCE IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE: A LITERATURE REVIEW

Laryssa Nogueira Meneses<sup>1,\*</sup>, Bruna Furtado Sena de Queiroz<sup>2</sup>, José Salomão de Freitas Mesquita<sup>3</sup>, Dannyel Rogger Almeida Teixeira<sup>4</sup>, Enediana Chagas da Silva<sup>5</sup>, Luana Pinheiro Lages<sup>6</sup>, Nayara Andrade Viana<sup>7</sup>, Alexandra Alves Santos de Aguiar<sup>8</sup>, Rejane Paula Aragão da Silva<sup>9</sup> and Isabella Lima Barbosa<sup>10</sup>

Especialista em Urgência e Emergência (Docere), Pós graduanda em UTI<sup>1</sup>, Enfermeira pela Faculdade Integral Diferencial FACID, Mestranda em Ciências e Saúde UFPI, Especialista em Saúde Pública e Docência do Ensino Superior pela a IESM<sup>2</sup>, Graduação em enfermagem<sup>3</sup>, Enfermeiro pela Facid Devry, Pós-graduado em enfermagem obstétrica - Facid Wyden Pós-graduando em enfermagem neonatologia e pediatria - UFPI, Docente da Unicentro-MA<sup>4</sup>, Enfermagem UFPI, Especialização em urgência e emergência<sup>5</sup>, Especialista em Saúde do Trabalhador e Urgência e Emergência. Mestranda em Biotecnologia e Atenção Básica UNIFACID<sup>6</sup>, Especialista em saúde da mulher e obstetrícia<sup>7</sup>, Enfermeira, Especialista em Centro Cirúrgico e CME pela a UNIPOS<sup>8</sup> Enfermeira, especialista em obstetrícia<sup>9</sup>, Pós Doutoranda Fiocruz-Ce. Doutora em Saúde Coletiva pela associação ampla Universidade Estadual do Ceará/Universidade Federal do Ceará<sup>10</sup>.

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 03<sup>rd</sup> April, 2021  
Received in revised form  
26<sup>th</sup> May, 2021  
Accepted 11<sup>th</sup> June, 2021  
Published online 25<sup>th</sup> July, 2021

#### Key Words:

Delitos sexuais,  
Abuso sexual na infância,  
Violência.

#### \*Corresponding author:

Laryssa Nogueira Meneses Enfermeira

### ABSTRACT

**Introdução:** A violência sexual é considerada um grande problema de saúde pública, que ocorre em crianças, adultos e idosos de ambos os sexos, os gestores de saúde investem em programas de combate a violência. A violência sexual é a mais difícil de ser definida e diagnosticada, pois na maioria das vezes ocorre de forma silenciosa. **Objetivo:** fazer um compilado de informações sobre a da violência sexual contra crianças e adolescentes. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa. **Discussão:** As consequências da violência sexual podem aparecer tanto na infância ou adolescência quanto na vida adulta. Dentre estas se podem destacar: medo do agressor e de pessoas do mesmo sexo do agressor; sintomas psicóticos; isolamento social; depressão. **Considerações finais:** Diante de todo o exposto vê-se a necessidade de reconhecer a vulnerabilidade da criança ou adolescente, e partir deste reconhecimento, realizar ações preventivas, pois desta maneira irá proteger a vítima e evitará todos os possíveis danos psicológicos decorrentes da violência sexual.

Copyright © 2021, Laryssa Nogueira Meneses Enfermeira et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Laryssa Nogueira Meneses, Bruna Furtado Sena de Queiroz, José Salomão de Freitas Mesquita, Dannyel Rogger Almeida Teixeira, Enediana Chagas da Silva, Luana Pinheiro Lages, Nayara Andrade Viana, Alexandra Alves Santos de Aguiar, Rejane Paula Aragão da Silva and Isabella Lima Barbosa. "Violência sexual na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica sexual violence in childhood and adolescence: A literature review", *International Journal of Development Research*, 11, (07), 48636-48640.

## INTRODUCTION

Segundo Misaka (2015), a violência sexual é compreendida como uma relação de forças apresentada pela dominação. Estatisticamente ainda é apresentado um cenário inquietador relacionado com a violência contra crianças e adolescentes (Unicef, 2016). A violência contra vítimas nesta faixa etária é um problema mundial bastante prevalente que ocorre de forma quieta e camuflada (Florentino, 2015). De acordo com Soares *et al.*, (2016) conforme dados da OMS 20% das mulheres foram vítimas de abuso sexual na infância é considerada

uma situação abusiva quando há a aceitação ou participação da criança em atos sexuais com adultos devido a sua incapacidade de discernir sobre limites (Lerner; Vázquez, 2011). A violência sexual é a mais difícil de ser definida e diagnosticada, pelo fato de que na maioria das vezes ocorre de maneira silenciosa e ainda é um assunto tido com um tabu na sociedade (WAKSMAN; Harada, 2011). Tal conduta é caracterizada pela prática de atos com fins sexuais, podendo lesar o corpo e a mente da vítima, violando os direitos e as garantias individuais da criança e do adolescente, como a liberdade, o respeito e a dignidade que estão previstos na Lei n. 8.069/90 do ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente (Florentino, 2015). Diante de

situações abusivas, a vergonha, o medo e desamparo são apontados como os principais sentimentos. Esses sentimentos provocam confusão e as vítimas temem revelar a situação e não serem compreendidas (arpini; siqueira; savegnago, 2012; florentino, 2015). Esta problemática ainda é cercada de tabus e silêncio (Childhood, 2012). Muitos casos tornam-se “invisíveis”, pelo fato de não serem notificados nem investigados (UNICEF, 2016). Isto aponta o despreparo profissional em relação a notificação dos casos sendo necessária a capacitação destes profissionais. Diante deste panorama, o primeiro país a criar um projeto de intervenção em relação aos direitos da criança e do adolescente foi o Brasil, estabelecendo o marco legal, na década de 1990 (BRASIL, 2013). A Lei n. 8.069 foi promulgada em 13 de julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA com intuito de proteger de forma integral à criança e ao adolescente (BRASIL, 2012). Esta lei foi criada através de mobilização popular visando o enfrentamento desta problemática (Fepas, 2013). O Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infante Juvenil (PNEVSIJ), elaborado em 2000, impulsionou a criação em 2002 do Comitê Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, que consiste em uma instância nacional com objetivo de monitorar e implementar o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (MINISTÉRIO DA Educação, 2011). Par lidar com a violência contra a criança e o adolescente, tanto o enfermeiro quanto a vítima precisam de atenção e capacidade de perceber sinais indicativos de violência, e até uma certa “curiosidade” por parte do profissional em conhecer a criança/ adolescente, sua família e o ambiente em que vive. Faz-se necessário que exista a curiosidade por parte deste profissional de saber o que acontece com aquela vítima a partir de sinais de alterações físicas ou comportamentais suspeitos de violência. O objetivo desse artigo foi fazer um compilado de informações sobre a da violência sexual contra crianças e adolescentes. Espera-se que esta pesquisa contribua no enfrentamento desta problemática colaborando para a melhoria de fragilidades que poderão ser observadas em relação ao trabalho do Conselho Tutelar.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

**Violência sexual contra crianças e adolescentes:** A violência sexual caracteriza-se por ações de caráter sexual ou erótico que viola o direito de consentir de alguém, seja por intimidação, influência ou falta de maturidade. Neste tipo de violência os atos não obrigatoriamente necessitam ter o contato genital para serem considerados abusivos. É importante ressaltar que também são consideradas abusivas as situações em que crianças aceitam ou participam de atos de caráter sexual com adulto, pois a criança pode não ser capaz de discernir sobre limites (Waksman; Harada, 2011). Este tipo de violência provoca vergonha e medo diante sua revelação, pois as vítimas temem não ser compreendidas (FLORENTINO, 2015). A violência sexual é subdivida em: assédio sexual, abuso sexual, estupro e exploração sexual. O assédio sexual é definido como atitudes de insistência importuna, independentemente do sexo ou orientação sexual. É o constrangimento de uma pessoa através de atitudes, palavras ou ato violento, com fins sexuais, valendo-se de relação de confiança, influência ou superioridade (Nóbrega *et al.*, 2011). O abuso sexual é configurado como o envolvimento de crianças ou adolescentes em alguma atividade de caráter sexual, na qual o violado não tem preparo para consentir (Ministério Da Educação, 2011). É o ato de constranger uma pessoa através de atos violentos ou ameaças com intuito de ter conjunção carnal ou prática/ permissão de outro ato libidinoso (Brasil, 2009). O estupro inclui conjunção carnal, que é caracterizada pela penetração do pênis ou de outro objeto, no ânus, vagina e boca (Nóbrega *et al.*, 2011). Após a promulgação da Lei n. 12.015 de 7 de agosto de 2009, foi desabilitado o conceito de atentado violento ao pudor, passando a ser considerados estupro os atos anteriormente classificados assim (NÓBREGA *et al.*, 2011). A exploração sexual consiste no uso de pessoas com fins lucrativos ou comerciais, seja por prostituição, shows eróticos, strip-tease ou publicação de imagens em filmes, fotos, vídeos ou sites na internet.

Ou seja, o explorador sexual é qualquer pessoa que obtém serviço sexual, de forma direta ou intermediada (agências ou facilitadores), através de pagamento ou recompensa, seja com crianças e adolescentes ou não (Nóbrega *et al.*, 2011). Fotografias ou imagens pornográficas ou com conteúdo de sexo explícito, que envolva crianças ou adolescentes, promovidas, divulgadas, publicadas ou vendidas, por meios de comunicação, também se caracterizam como pornografia infantil (Nóbrega *et al.*, 2011). Dados de violência no Brasil, no ano de 2011, mostram que a violência sexual contra crianças menores de 10 anos ficou em terceiro lugar de ocorrência com pouco mais de 30%, ficando abaixo apenas da negligência e violência física. Em adolescentes (10 a 19 anos) a violência física foi a mais predominante, seguida da violência sexual com aproximadamente 28% (Brasil, 2013). Em 2012 pelo menos 12 milhões de crianças e adolescentes sofreram violência sexual, e que menos de 10% dos casos foram registrados (Natalle; Moreira, 2014). No período de 2011 a 2017 76,5% dos casos de violência sexual no Brasil foram contra crianças e adolescentes, sendo 58.037 (31,5%) contra crianças, e 83.068 (45%) contra adolescentes. O estudo faz um comparativo dos anos de 2011 e 2017 e apresenta um aumento de 64,6% em casos de violência sexual contra crianças notificados, e de 83,2% contra adolescentes (Ministério Da Saúde; Secretária De Vigilância Em Saúde, 2018). Em 2014 o Disque Denúncia registrou 25.595 denúncias de violência sexual, 75% destas foram por abuso e 25% por exploração. De acordo com dados do Safernet foram registradas 51.553 denúncias de pornografia infantil em 2014 (Childhood, 2016). Fatores sociais e psicológicos podem determinar a violência sexual. Fatores quanto à natureza do fenômeno, psicodinâmica da família abusiva, fatores familiares e individuais, situacionais de stress, socioeconômicos, sociais de alto risco, políticos e culturais (Ferrari, 2011).

As consequências da violência sexual podem aparecer tanto na infância ou adolescência quanto na vida adulta. Dentre estas se podem destacar: medo do agressor e de pessoas do mesmo sexo do agressor; sintomas psicóticos; isolamento social; depressão; distúrbios do sono e de alimentação; ideação suicida; distúrbios e disfunções sexuais diante de uma vida sexual adulta (falta de desejo sexual, ausência de orgasmo, sentimento de indiferença, impotência, ejaculação precoce, dificuldade de lidar com o sexo oposto, comportamento promíscuo, sadomasoquismo, fetichismo, pedofilia e voyeurismo); dificuldades no desenvolvimento sexual (assexualidade ou hipersexualidade e prostituição); homossexualismo/ lesbianismo; consequências orgânicas (lesões físicas e genitais, IST's e gestação); queixas somáticas (mal estar, náuseas, vômitos, dores abdominais, falta de ar e desmaios); Transtorno de Estresse Pós Traumático. Entende-se por “voyeurismo” excitação sexual através a estimulação ou prazer sexual através da observação de pessoas envolvidas em comportamentos sexuais ou íntimos (Florentino, 2015). Quanto menor a idade da vítima, menor a capacidade de compreender e se defender. A hierarquia de poder do agressor é diretamente proporcional à sua idade. Quanto maior a relação de proximidade da vítima com o agressor maior será o dano. As crianças que são mais tímidas tendem a permanecer mais tempo sendo abusadas que as crianças mais desinibidas, por se comunicarem menos. Porém, crianças mais desinibidas podem ser mais “atrativas” ao agressor. Os danos gerados pelo abuso são diretamente proporcionais à frequência e duração dos atos. Os danos também possuem relação com a indiferença e dúvida em relação aos relatos da criança, e atribuição da culpa à esta (Ferrari, 2011). Segundo Furnis (2002 *apud* Miaki, 2015) as consequências do abuso sexual às vítimas podem ter relação com fatores internos e externos que podem fomentar, diminuir ou eliminar os traumas do abuso.

Tais fatores podem envolver: idade do início do abuso, duração do abuso, grau de violência ou ameaça, diferença de idade entre a vítima e o perpetrador, proximidade ou grau de parentesco entre vítima e agressor, ausência de figuras parentais protetoras, e grau de segredo da violência. As crianças e adolescentes vítimas de violência sexual apresentam alguns sinais corporais, comportamentais, sexualidade e hábitos, cuidados corporais e higiênicos (Ministério Da Educação, 2011). Os sinais corporais são: dor de cabeça, vômitos ou outras

dificuldades digestivas com fundos psicológico e emocional, IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), infecções urinárias, corrimentos, inflamação na garganta (decorrente de sexo oral), dor, inchaço, sangramento ou lesão na genitália, hímen rompido, canal vaginal alargado, gravidez precoce ou aborto (Ministério Da Educação, 2011). Já os sinais comportamentais surgem como: oscilações de humor, timidez, vergonha ou tristeza acentuadas, comportamentos infantis para a idade, medo, agressividade, baixa autoestima (Ministério Da Educação, 2011). Quanto aos hábitos, cuidados corporais e higiênicos: mudança de hábito alimentar e do padrão de sono, abandono ou suspensão de comportamento infantil, uso abusivo de álcool e drogas (Ministério Da Educação, 2011). Além disto, podem apresentar dificuldade de concentração e aprendizagem, isolamento social, esquivar-se de contato físico e resistência em relação a confiar nas pessoas (Ministério Da Educação, 2011).

**Garantia dos direitos às crianças e adolescentes em situação de violência sexual:** Diante do exposto foram criadas estratégias e políticas voltadas ao combate da violência sexual contra crianças e adolescentes. Em 1959, a ONU adotou a Declaração dos Direitos da Criança defendendo o direito da criança à educação, saúde e proteção (UNICEF, 2016). O Ano Internacional da Juventude foi comemorado em 1985 impulsionando iniciativas a níveis regional, nacional e internacional. No mesmo ano, em Barcelona, foi realizado o Congresso Mundial da Juventude (OIJ, 2016). O Brasil inseriu na Constituição, em 1988, artigo 277, a temática da Convenção sobre os Direitos da Criança, que foi aprovada pela ONU em 1989. Tal convenção objetivou reconhecer as crianças como sujeitos de direito (UNICEF, 2016). Ainda na década de 1988, foi criado o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) através da Portaria do Ministério da Saúde n. 980/GM de 21 de dezembro de 1989. O PROSAD consiste em um programa voltado para jovens de zero a 19 anos, objetivando identificar grupos de risco, detectar precocemente os agravos, tratar e reabilitar (JAGER *et al.*, 2014). Em 1990 foi elaborado o Plano de Integração e Acompanhamento de Programas Sociais de Prevenção da Violência (Piaps) com vínculo com o Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República. O ano de 2001 foi o primeiro ano de seu funcionamento (WILLADINO *et al.*, 2011). Foi declarado o marco legal na década de 1990, sendo o Brasil o primeiro país a realizar este avanço (BRASIL, 2013). Em concordância com a Convenção sobre os Direitos da Criança, realizada em 1989, foi estabelecido o Estatuto da Criança e do Adolescente pela Lei n. 8.069 que foi promulgada dia 13 de julho de 1990, este estatuto objetiva proteger crianças e adolescentes (ECA, 2012).

O I Congresso Mundial Contra Exploração Sexual e Comercial de Crianças teve importante participação no combate à esta temática, teve como sede para sua realização Estocolmo, na Suécia, em 1996 (BRASIL, 2016). A segunda edição do evento foi realizada em 2001, em Yokohama, no Japão, e a terceira foi sediada no Brasil, no Rio de Janeiro, em 2008 (UNICEF, 2016). Foi criada pelo Ministério da Saúde, em 1999, a Área de Saúde do Adolescente e do Jovem (ASAJ), com ações voltadas às faixas etárias de 10 a 24 anos (LAGE; MOURA; HORTA, 2010). Em 2007 foi instaurada, através de decreto presidencial, a Comissão Intersetorial de Enfrentamento ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. Esta comissão articulou o III Congresso Mundial de Enfrentamento da Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes (SDH, 2016). No ano de 2000 o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil foi elaborado, que passou por uma revisão e foi atualizado em 2013, passando a ser chamado de Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Contra Crianças e Adolescentes – PNEVSCA (BRASIL, 2013). Em 2010 foi realizado, pelo Brasil, o Plano Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes na esfera do Conanda (BRASIL, 2013). O Código Penal, da Constituição Federal de 1988, dispõe de vários artigos que estabelecem punições para violadores dos direitos de crianças e adolescentes. As punições podem variar em reclusão e multa. Dentre os artigos que visam proteger os direitos desta categoria estão: Art. 130, 213, 217, 218, 218-B, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 231-A, 234-A, 234-B e 240. Estes artigos estipulam as penalidades de acordo com o crime cometido, grau de

consequência, idade da vítima e grau de parentesco entre vítima e agressor (BRASIL, 1940). Além dos artigos citados, o ECA, aprovado em 1990, possui artigos que também abordam estes direitos à vida, saúde, respeito e dignidade (Art. 13 e 15), além de infrações administrativas (Art. 245). O artigo 13 estabelece que todos os casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes, suspeitos ou confirmados, devem ser obrigatoriamente comunicados ao CT se fazendo necessário o repasse fidedigno de informações. Já o artigo 245 informa sobre aplicação de multa aos profissionais que deixam de notificar os casos (BRASIL, 2012). Para articular de forma integral as políticas públicas foi criado o Sistema de Garantia de Direitos (SGD) que atua nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal, compreendendo três eixos: defesa dos direitos humanos, promoção dos direitos e controle e efetivação dos direitos. Este objetiva garantir que os direitos de crianças e adolescentes sejam cumpridos (BRASIL, 2016). Diante do exposto, os CT's exercem papel fundamental no atendimento à crianças e adolescentes em situação de violência, também sendo responsáveis por aplicar medidas protetivas e encaminhá-los para outros serviços caso haja necessidade (GOIÁS, 2010). Apesar de tantos avanços e da criação de várias estratégias, marcos legais e leis voltadas para o combate à violência sexual contra crianças e adolescentes, este ainda é um problema de saúde e um desafio para a população e os profissionais.

#### **Subnotificação e o papel do enfermeiro na notificação dos casos:**

A Portaria n° 1.968/GM, do dia 25 de outubro de 2001, estabelece que todos os casos de violência contra a criança ou adolescente, suspeitos ou confirmados, atendidos no SUS deverão ser notificados às autoridades competentes para a tomada de providências. A notificação compulsória da violência contra a criança e o adolescente deve ser realizada por todas as instituições integrantes ou participantes do SUS, devendo notificar o CT do local através de uma ficha específica. A ficha é preenchida em duas vias, a primeira deverá ser encaminhada ao CT e a segunda deverá ficar anexada à ficha de atendimento ou prontuário do paciente (BRASIL, 2001). Foi realizado um estudo em 85 cidades do estado do Ceará entre os anos de 2010 e 2012, entre os entrevistados estavam: médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas. Tal estudo apontou que 57,7% dos profissionais não tiveram contato algum com casos de maus-tratos de crianças e adolescentes, 42,3% identificaram os casos e dentre estes 59,2% não os notificaram (ROLIM *et al.*, 2014). Entre os principais motivos da não notificação estão: não saber para onde encaminhar, não conhecer a ficha de notificação, medo de envolvimento legal, não dispor da ficha de notificação na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), trabalhar a menos de cinco anos na Estratégia Saúde da Família (ESF) e não confiar nos órgãos de proteção. Diante deste estudo concluiu-se que a notificação dos casos ainda não é uma prática inserida na rotina da ESF (ROLIM *et al.*, 2014). Tal estudo corrobora com dados de outra pesquisa que aponta que ainda há resistência por parte dos profissionais em notificar os casos de violência, por medo de ameaça ou vingança do autor da violência, e percepção de preenchimento de mais um instrumento detalhado com muitas variáveis (NUNES; LIMA, 2017). Diante do exposto percebe-se a necessidade de capacitação dos profissionais. Os profissionais de saúde que se deparam com casos de violência contra crianças e adolescentes e não realizam a notificação podem responder por omissão (LUNARDELLI, 2011).

O ECA estabelece que o profissional que deixar de notificar os casos será multado no valor de 3 a 20 vezes salários podendo ser aplicado o dobro da multa em caso de reincidência (BRASIL, 2001). A UAPS funciona como porta de entrada para detecção de casos de violência contra crianças e adolescentes, e o enfermeiro deve exercer papel fundamental na notificação a partir da identificação de sinais que a vítima apresenta, sendo necessário um olhar atencioso, pois nem sempre os sinais são explícitos não deixar de notificar e contribuir para dados fidedignos da atual situação de violência sexual contra crianças e adolescentes (SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011). Ainda há estudos atualizados insuficientes para compreensão referente à temática, fazendo-se necessário o interesse em pesquisar sobre a magnitude da violência sexual contra crianças e adolescentes e suas

marcas deixadas para que tais pesquisas possam ser publicadas e contribuir para o combate à problemática norteadando novas conduta.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se a necessidade do enfermeiro em receber orientação e ser qualificado para identificar crianças e adolescentes em situação de violência, tratar os agravos causados pela violência e para saber como realizar a notificação dos casos e para onde encaminhá-los. Esta temática poderia ser inserida na própria formação acadêmica do enfermeiro, bem como na educação permanente, com intuito de prepará-los para ao se deparar com estas situações. Diante de todo o exposto vê-se a necessidade de reconhecer a vulnerabilidade da criança ou adolescente, e partir deste reconhecimento, realizar ações preventivas, pois desta maneira irá proteger a vítima e evitará todos os possíveis danos psicológicos decorrentes da violência sexual.

## REFERÊNCIAS

- Angelo, Margareth *et al.* Vivências de enfermeiros no cuidado de crianças vítimas de violência intrafamiliar: uma análise fenomenológica. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, v.22, n.3, p.585 – 92, jul/set, 2013.
- Almeida, Aline Evangelista. Perfil epidemiológico das notificações de violência contra crianças e adolescentes no Estado de Minas Gerais, 2009 a 2010. Minas Gerais, 2012.
- Arruda, Terezina Fátima Paes; FREITAS, Lena Oliveira. Violência sexual contra crianças e adolescentes em Mato Grosso: uma análise crítica sobre o processo de constituição dos direitos em 20 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente. *CONNECTION LINE*, n.6, 2014.
- Andi – Agência de Notícias dos Direitos da Infância. O Grito dos Inocentes. Os meios de comunicação e a violência sexual contra crianças e adolescentes. São Paulo: Cortez, 2003. 5 v.
- Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. 9 ed. Brasília, 2010.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientações para gestores e profissionais de saúde. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Instrutivo para preenchimento da ficha de notificação/ investigação e individual de violência doméstica, sexual e/ ou outras violências no Sistema de Informações e Agravos – SINAN NET. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- Brasil, Ministério da Saúde. Estatuto da criança e do adolescente: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. 9.ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, n.83, 2010.
- Canuto, Priscila Quirino *et al.* Epidemiologia do abuso sexual em crianças e adolescentes nas capitais nordestinas. *Revista Semente*, 6 (6), pp. 258 – 269. 2011.
- Cervantes, Grazielle Viodoto; JORNADA, Luciano Kurtz; TREVISOL, Fabiana Schuelter. Perfil epidemiológico das vítimas de violência notificadas pela 20ª Gerência Regional de Saúde de Tubarão, SC. *Revista de AMRIGS*, Porto Alegre, 56 (4): 325 – 229, out.-dez.2012.
- Cerqueira, Daniel; COELHO, Danilo de Santa Cruz. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde(versão preliminar). Brasília, 2014.
- Dahlberg, Linda L.; KRUG, Ethienne G. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciê. saúde coletiva*, v.11, n. Supl, p. 1163 – 1178, 2006.
- Da Conceição Sanches, Leide *et al.* Violência sexual infantil no Brasil: uma questão de saúde pública. *Revista Iberoamericana de Bioética*, n. 9, p. 1-13, 2019.
- Dalfovo, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um regate teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, vol. 2, n. 3, p. 1 – 13, 2008.
- Fepas, Federação das Entidades e Projetos Assistenciais. Oficina do ECA. MARINHEIRO, Maria do Livramento Alves *et al.* 1 ed. Campinas, 2013.
- Ferrari, Dalka Chaves de Almeida. Fatores sociais e psicológicos que determinam a violência sexual. In: CROCHIK, José Leon; FERNANDES, Aline Mossmann. *Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes na cidade de São Paulo: Enfrentamento e Crítica*. Campo Grande: Ed. UFMS. 2011. 187 p.
- Figueiredo, Karina; BOCHI, Shirley.B.B. Bochi. Violência sexual. Um fenômeno complexo. Brasília: CECRIA. Recuperado em novembro, v.8, 2006.
- Florentino, Bruno Ricardo Bérnago. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. *Fractal: Revista de Psicologia*, v.27, n.2, p. 139 – 144, 2015.
- Gil, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- Goiás, Ministério Público. Escola Superior do Ministério Público. Centro de apoio operacional da infância, juventude e educação. Guia prático do Conselho Tutelar. SOUSA, E.S. (Org). 2 ed. Goiânia: 2010.
- Ibge. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IGBE Cidades.
- Jager, Márcia Elisa *et al.* O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. *Psicol. estud*, v. 19, n. 2, p. 211 – 221, 2014.
- Dalfovo, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, v. 2, n. 3, p. 1 – 13, 2008.
- Delziovo, Carmem Regina *et al.* Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, p. e00002716, 2017.
- Florentino, Bruno Ricardo Bérnago. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 27, n. 2, p. 139-144, 2015.
- Lunardelli, Priscilla da Silva. Quem Cala Consente? Reflexões sobre a subnotificação de violência sexual contra adolescentes, direito tutelado a saúde e co-responsabilidade de proteção dos serviços que prestam assistência através do SUS.. *Boletim de Artigos - Primeira Infância Melhor*, Porto Alegre, p. 3 – 23, 12 dez. 2011.
- Marangoni, Sônia Regina; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix. Fatores desencadeantes do uso de drogas e abuso em mulheres. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, Jul – Set; 22 (3): 662 – 670, 2013.
- Martins, Christine Baccarat de Godoy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do Sul do Brasil. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v.19, n.2, p.246 – 255, 2010.
- Ministério da Educação. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Guia Escolar: Identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. Brasília, 2011.
- Ministério da Saúde. Portaria nº 1968/GM, de 25 de Outubro de 2001. Dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidas nas entidades do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, n.6, Seção 1, p. 86, 2001.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Direitos Humanos. Comissão Intersetorial de Enfrentamento da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Direitos Humanos. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes. 2013.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Direitos Humanos. Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (PNEVSCA).

- Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Publicada resolução 466 do CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância de Saúde. Boletim Epidemiológico: Vigilância de violência doméstica, sexual e/ou outras violências – Viva/SINAN. 2011.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância de Saúde. Sistema de Informação de Agravos e Notificações, SINAN, 2016a.
- Natalle, Luane; MOREIRA, Douglas. Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes.
- Misaka, Marcelo Yukio. Violência sexual infantil intrafamiliar: não há apenas uma vítima!. Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE), v. 2, n. 2, p. 237-277, 2015.
- Ministério Da Saúde (Br); Secretaria De Vigilância EM SAÚDE. Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. Bol Epidemiol, v. 49, n. 27, 2018.
- Nunes, Mykaella Cristina Antunes; LIMA, Rebeca Fernandes Ferreira; MORAIS, Normanda Araujo de. Violência sexual contra mulheres: um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 37, n. 4, p. 956-969, 2017.
- Organização Mundial De Saúde (OMS). Relatório Mundial sobre violência e saúde. Genebra, 2002.
- Presidência da República. Lei nº 12.015, de 07 de Agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Brasília; 2009.
- Presidência da República. Lei nº 8.242, de 12 de Outubro de 1991. Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, p.22589, 1991.
- Rolim, Ana Carine Arruda *et al.* Subnotificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na Atenção Básica e análise de fatores associados. Saúde Debate: Rio de Janeiro. v.38. n. 103. p. 794 – 804, 2014.
- Sergipe. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Planejamento. Núcleo Estratégico (Nest.SES). Perfil Epidemiológico da Violência sexual contra crianças e adolescentes no território sergipano - uma análise com base nas notificações realizadas pelo setor saúde. – 2017 - 19 p. - Aracaju: Secretaria de Estado da Saúde, 2017.
- Silva, Lygia Maria Pereira; Ferriani, Maria das Graças de Carvalho; SILVA, Marta Angélica Iossi. Atuação da Enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, p. 919 – 24, 2011.
- Soares, Elaine Maria Rosa *et al.* Perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes. Revista Interdisciplinar, v. 9, n. 1, p. 87-96, 2016.
- Unicef. III Congresso Mundial de Enfrentamento da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. UNICEF, Fundo das Nações Unidas para a Infância.
- Unicef. Histórico.
- Waiselfisz, Julio Jacob. Mapa da Violência 2012: os novos padrões de violência homicida no Brasil. São Paulo, 2012.
- Waksman, Renata Dejtiar; HARADA, Maria de Jesus Castro. Violência contra a criança e o adolescente. In: WAKSMAN, Renata Dejtiar; HIRSCHHEIMER, Mário Roberto. Manual de Atendimento às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência. Brasília, 2011. p.13 – 20.
- Willadino, Raquel *et al.* Prevenção à violência e redução de homicídios de adolescentes e jovens no Brasil. Rio de Janeiro: Observatório de Favelas, 2011.
- Vieira, Sônia; Hossne, William Saad. Metodologia Científica para a Área da Saúde. 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

\*\*\*\*\*