



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

GIOVANNA PARREIRA LIMA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM MENORES DE 10 ANOS DE
IDADE NO ESTADO DE GOIÁS**

**GOIÂNIA-GO
2022**

GIOVANNA PARREIRA LIMA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM MENORES DE 10 ANOS DE
IDADE NO ESTADO DE GOIÁS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito para obtenção de nota parcial para conclusão do curso.

Linha de pesquisa: Teorias, métodos e processos de cuidar em saúde.
Orientador: Enf.^a Ma. Glenda Batista de Almeida Andrade.

GOIÂNIA GO
2022

Quero agradecer, primeiramente, a Deus pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Agradeço aos amigos/familiares, mãe e pai, aos meus avós, por todo o apoio e ajuda, que muito contribuíram para a realização deste trabalho.

Agradeço também a professora Ms. Glenda Batista de Almeida Andrade, por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade;

A Lorena, amiga de TCC, pelos momentos em que nos apoiamos, rimos, inclusive, algumas vezes, as risadas foram de desespero, às pessoas com quem convivi ao longo desses anos de curso, que me incentivaram e que, certamente, tiveram impacto na minha formação acadêmica.

Aos meus colegas de curso, com quem convivi fortemente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer, não só como pessoa, mas também como profissional.

E por último, não menos importante, à instituição de ensino Pontifícia Universidade Católica de Goiás, essencial no meu desenvolvimento profissional, pela dedicação e por tudo o que aprendi ao longo dos anos do curso.

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELA	4
RESUMO	5
1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	8
2.1 Objetivo geral	8
2.2 Objetivos específicos	8
3. REVISÃO DE LITERATURA	9
4. METODOLOGIA	13
4.1 Tipo de estudo	13
4.2 Local do estudo	13
4.3 Critérios de inclusão e exclusão	13
4.4 Coleta e análise dos dados	14
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	15
6. CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25
ANEXO	29
Anexo 1 – Ficha de Notificação	30

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELA

Figura 1	Incidência de violência sexual em crianças menores de 10 anos de idade no Brasil e no estado de Goiás, entre 2017 e 2021.	16
Figura 2	Recidiva de violência sexual em crianças menores de 10 anos de idade, no Brasil e no estado de Goiás, entre 2017 e 2021.	17
Figura 3	Gênero de crianças menores de 10 anos de idade, que sofreram violência sexual em Goiás entre 2017 e 2021.	19
Tabela 1	Perfil do agressor e local de ocorrência da violência sexual contra crianças menores de 10 anos de idade, residentes em Goiás (2017 e 2021).	20

RESUMO

LIMA. G. P. Perfil epidemiológico de violência sexual em menores de 10 anos de idade no estado de Goiás. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia – Goiás, 2022).

INTRODUÇÃO: Diante os dados registrados, o Brasil ocupa o segundo lugar no ranking mundial de violência sexual, tornando assim um problema de Saúde Pública. Sendo que 70% de crianças e adolescentes sofrem deste agravo e, 89% dos agressores são próximos da vítima. Diante desta problemática, se faz necessário explorar os dados epidemiológicos, para que os números sirvam para reflexão e implementação de políticas públicas mais efetivas, visto que é um dano silencioso, e que crianças, devido sua imaturidade, não conseguem desvencilhar sozinhas na maioria das vezes, ressaltando, assim, a importância de informações e produção de dados sobre o assunto, para contribuir em novas diretrizes a este público de maior vulnerabilidade. **OBJETIVO:** Conhecer dados epidemiológicos sobre violência sexual em crianças menores de 10 anos de idade no estado de Goiás. **MÉTODO:** O estudo é do tipo descritivo, transversal, quantitativo, com característica epidemiológica, a partir de busca no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde DATASUS. **RESULTADOS:** Após a análise, observa-se que 74,7% dos casos de violência sexual ocorreram com menores de 10 anos de idade, e o gênero feminino foi o mais acometido. A maioria dos autores das agressões são conhecidos das vítimas, e a residência é o local de maiores índices desta violência. Os dados revelam um decréscimo no número de casos/notificações nos últimos anos, porém, autores abordam sobre a subnotificação. **CONCLUSÃO:** O gênero feminino é o mais afetado pela violência sexual, ocorrido em residências com diversas recidivas, e dentre os agressores, amigos e conhecidos da vítima e o pai são os mais violentos. Retratar a violência sexual em crianças se faz necessário e urgente, no Brasil, especificamente, em Goiás

DESCRIPTORIOS: Violência sexual; Crianças; Violência

1 INTRODUÇÃO

A palavra violência deriva-se do Latim “*violentia*”, que tem como significado ‘veemência, impetuosidade’. Mas, a sua origem está relacionada com o termo “*violação*” (*violare*), quando ligada a quebra dos direitos humanos, pois abrange todo um quesito como direitos civis, sociais, econômicos, culturais e políticos. Sendo assim, definido pela Organização Mundial da Saúde, o uso da força física e psicológica em forma de ameaças ou práticas contra si ou terceiros, resultando sofrimento, privação, óbito, dano psicológico e progresso afetado (OMS, 2002).

Segundo Kruger *et al.* (2002), a violência pode ocorrer de forma coletiva, ou seja, aquela que contém práticas violentas que decorrem nas esferas políticas, macrossociais e econômicas e configuram a nomeação de grupos e do Estado. Neste conceito, acham-se crimes executados por grupos organizados, atos terroristas, crimes de massas, guerras e métodos de destruição de determinados povos e nações. Portanto, as violências individuais se caracterizam como: auto infligida, que é compreendida pelos comportamentos suicidas com ideação de morte e tentativas de autoextermínio; e os auto abusos, que são as agressões a si próprio como, por exemplo, as automutilações. Destaca-se também a violência interpessoal, que é dividida em violência comunitária e violência familiar, que inclui a violência cometida pelo parceiro íntimo, abuso infantil e de idosos, enquanto a comunitária compõe-se a violência juvenil, os atos aleatórios de violência, o estupro e ataque sexual por estranhos, violência em grupos institucionais, como escolas, locais de trabalho, prisões e asilos (OMS, 2002).

Para explicar a temática, que é o objeto deste estudo, busca-se compreender sobre a violência sexual, que é caracterizada por situações de estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado, inclusive no casamento, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas, pornografia infantil, pedofilia, voyeurismo, manuseio, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de forma forçada. Também engloba exposição coercitiva/constrangedora a atos libidinosos, exibicionismo, masturbação, linguagem erótica, interações sexuais de qualquer tipo e material pornográfico (OMS, 2002).

Independente da tipologia dos atos de violência e das características das vítimas, as violências cometidas no mundo são alarmantes e consideradas como um problema de Saúde Pública. Segundo o Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) entre os anos de 2017 a 2020, cerca de 180 mil crianças sofreram violência sexual no Brasil, uma média de 45 mil casos por ano. Deste modo, 70% das vítimas de violências sexuais, no Brasil, são crianças e adolescentes, e a maioria dessas, possui entre 07 e 14 anos

(FEAC, 2018). O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que se caracteriza por um composto de regulamentos jurídicos com finalidade de proteger a criança e o adolescente, enquadra-se como criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente, aquela entre doze e dezoito anos de idade. No seu artigo 5º, refere-se que nenhuma criança ou adolescente deve sofrer qualquer forma de violência, negligência, exploração e crueldade, e será punido em lei todo tipo de omissão ou ação que fere seus direitos fundamentais (BRASIL, 1990).

A lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, na Declaração Universal dos Direitos Humanos, as Nações Unidas proclamaram que a infância tem direito a cuidados e assistência especiais. A Convenção sobre os Direitos da Criança foi adotada pela Assembleia Geral da ONU, em 20 de novembro de 1989, estabelece em um dos seus artigos sobre o dever da família, da comunidade, sociedade e do poder público certificar a execução dos direitos à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, dentre outros, favorecendo melhores condições de vida ao público infantil (BRASIL, 1990).

Um estudo aborda que entre 2016 e 2020, no Brasil, cerca de cento e setenta e nove mil e duzentos e setenta e sete (179.277) crimes de estupro e estupro de vulnerável aconteceram na faixa etária de 0 a 19 anos de idade. Nesses casos, 86% das vítimas eram mulheres e 14% homens. No ano de 2021, o Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos abordou que a cada notificação registrada, outras 20 não são subnotificadas, e cerca de 29% dos abusos são cometidos por familiares e 60%, por outros conhecidos da vítima ou da família (UNICEF, 2021).

Diante os dados registrados, o Brasil ocupa um dos primeiros lugares no ranking mundial de violência sexual, tornando assim um problema de Saúde Pública. Sendo que 70% de crianças e adolescentes sofrem deste agravo, e 89% dos agressores são próximos da vítima. Retratar a violência sexual em crianças se faz necessário e urgente, pois uma vez sofrido este dano, estudos revelam que, ao decorrer do tempo, estas vítimas podem ter relação estreita com dependências químicas, alcoolismo, baixo desempenho escolar, problemas alimentares, ansiedade, depressão, suicídio, comportamento agressivo, pânico, perdas financeiras e redução na qualidade de vida da sociedade. Diante desta problemática, se faz necessário explorar os dados epidemiológicos, para que os números sirvam para reflexão e medidas de prevenção a este agravo, visto que é um dano silencioso, e que crianças, devido sua imaturidade, não conseguem desvencilhar sozinhas na maioria das vezes, ressaltando, assim, a importância de informações e produção de dados sobre o assunto para contribuir em novas diretrizes a este público vulnerável.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Conhecer os dados epidemiológicos sobre violência sexual em crianças com idade até 10 anos no estado de Goiás.

2.2 Objetivos Específicos

- Demonstrar o gênero de crianças menores de 10 anos de idade, em Goiás, que são mais acometidas por violência sexual e, respectivamente, as recidivas;
- Analisar a incidência de violência sexual em crianças de até 10 anos de idade no estado de Goiás;
- Descrever o perfil dos agressores da violência sexual em crianças de até 10 anos de idade no estado de Goiás.

3. REVISÃO DA LITERATURA

Para melhor compreensão sobre os tipos de violências em que as pessoas estão expostas, diariamente, a Organização Mundial da Saúde (OMS), tipifica as violências em diversas naturezas, sendo elas: violência física: que são ações violentas, onde se faz uso da força física, de forma intencional, não-acidental, com a finalidade de ferir, lesar, gerar dor e sofrimento. Violência psicológica/moral: é toda forma de desprezo, depreciação, discriminação, manipulação para que a pessoa possa atender às necessidades psíquicas de outra, e qualquer ação que cause prejuízo à autoestima, identidade ou desenvolvimento da pessoa. Atos de tortura: que se denomina pela atitude de envergonhar alguém com uso de força ou grave ameaça, provocando sofrimento físico ou mental, com o propósito de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa (OMS, 2002).

Outra violência descrita pela OMS é o tráfico de seres humanos: que engloba o recrutamento, transporte, alojamento de pessoas, rapto, golpe, abuso de autoridade, uso da força ou outras formas de intimidação, vulnerabilidade, aplicando ameaça para exercer a prostituição ou trabalho sem remuneração. Não menos importante que as demais, a violência financeira/econômica: caracterizada pelo prejuízo, perda, diminuição de objetos, documentos pessoais, instrumentos de trabalho, bens e valores da vítima. Equivale a exploração inadequada ou ilegal, uso não autorizado de seus meios financeiros e patrimoniais (OMS, 2002).

Deve-se ressaltar que a negligência e o abandono são violências definidas pela falta de prover as necessidades e cuidados básicos para o progresso físico, emocional e social da vítima, por exemplo, a privação de medicamentos, falta de cuidados básicos com a saúde, desmazelo com a higiene entre outros. Dentre tantas violências, o trabalho infantil é considerado como um conjunto de ações e atividades desempenhadas por crianças, vetando-as de viver integralmente sua condição de infância e adolescência. Por último, a violência por intervenção legal que se refere à influência por agente legal público, representante do Estado, polícia ou de outro servidor da lei no desempenho da sua função, com abuso de autoridade, sendo capaz de suceder em agressão, constrangimento e morte (OMS, 2002).

Após estas breves considerações sobre as tipificações das violências, aborda-se por último, o tipo de violência que é objeto deste estudo, em que a OMS (2002), define que a violência sexual, que é compreendida como qualquer ação na qual uma pessoa, aproveitando de sua posição de poder e realizando uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, impõem outra pessoa, de qualquer sexo e idade, a ter, presenciar ou participar, de alguma maneira, de interações sexuais ou utilizar sua sexualidade. Deste modo, a OMS conseguiu exemplificar sobre cada ato violento, e dado a importância deste agravo, é que em 2006 foi implantado o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de analisar a tendência das violências e acidentes e descrever o perfil das violências (interpessoais ou autoprovocadas) (BRASIL, 2017b).

Em 2009, foi publicada a Portaria GM/MS n.º 104, de 25 de janeiro de 2011, que incluiu a violência e sua ampla classificação na relação de doenças e agravos de notificação compulsória assumindo caráter universal (CASTRO *et al.*, 2013). Ressalta-se que a notificação é uma ferramenta eficaz para estimular a rede de proteção, e de formar o sistema de informação, desejando um gerenciamento de políticas públicas para o confronto deste problema. Para melhores notificações desses casos, o Ministério da Saúde criou a ficha de notificação de violência, este formulário deve ser preenchido por profissionais de saúde, estando diante de uma situação de violência ou caso suspeito, do qual foi atualizada no ano de 2015 (Anexo I).

Outro modo de notificar estes casos é pelo disque 100, onde a população pode ligar, anonimamente, e ajudar no rastreamento e enfrentamento deste agravo. De forma bem objetiva, é importante frisar que o ato de notificar inicia um processo que visa a interromper as atitudes e comportamentos violentos no âmbito da família e por parte de qualquer agressor, além de que, é um instrumento de garantia de direitos e não uma denúncia (BRASIL, 2017; BRASIL, 2017b).

Partindo desses conceitos e reflexões sobre as tipificações violentas, os dados brasileiros retratam as crianças como vítimas em quase todas as especificações. Segundo o site do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, no primeiro semestre do ano de 2021, o número de denúncias de qualquer tipo de violência contra crianças e adolescentes chegou a 50.098. Sendo que 93% destas denúncias foram referentes a violência contra integridade física ou psíquica. Tendo registrado 7.051 limitações de algum tipo de liberdade ou direito individual de crianças e adolescentes e retirados direitos sociais básicos de 3.355 vítimas.

A UNICEF chama atenção sobre mortes em crianças em consequência da violência doméstica. O Protocolo de Atenção Integral às crianças e adolescentes vítimas de violência da área da Saúde (GUZZO *et al.*, 2009), traz uma abordagem interdisciplinar sobre os vários tipos de violências domésticas, sejam elas física, psicológica ou sexual praticadas por um membro da família, como pais biológicos ou adotivos, padrastos, madrastas, tios/tias, avôs/avós, incluindo seus cuidadores. Dados apontam que entre os anos de 2016 e 2020, o número de mortes violentas em crianças de até 9 anos de idade foi de 1.070. Em 2020, foram notificadas 787 mortes resultantes de intervenção policial sendo essas vítimas crianças e adolescentes de 10 a 19 anos de idade, número este que representa 15% do total de mortes violentas intencionais nesta faixa etária, ou seja, por violência doméstica (UNICEF, 2021).

O Protocolo de Atenção Integral às crianças e adolescentes vítimas de violência da área da Saúde (GUZZO *et al.*, 2009), destaca sobre os tipos de violência doméstica em crianças, sendo elas: Maus-tratos físicos: uso da força física de forma intencional, praticada por pais, responsáveis, familiares ou pessoas próximas da criança ou do adolescente, com o objetivo de ferir, deixando ou não marcas evidentes. Outra violência doméstica é a síndrome “do bebê sacudido”: é uma forma especial de maus-

tratos e consiste em lesões cerebrais provocadas quando a criança, em geral, menor de 6 meses de idade, é sacudida por um adulto.

Síndrome da criança espancada: baseia-se em evidências clínicas e radiológicas das lesões. É reconhecida como aquela em que a criança é vítima de deliberado trauma físico não acidental, provocado por uma ou mais pessoas responsáveis por seu cuidado. Existe também a síndrome de *Munchausen* por procuração: é definida como a situação na qual a criança é levada para cuidados médicos devido a sintomas e/ou sinais inventados ou provocados pelos responsáveis, que podem ser caracterizados como violências físicas (exames complementares desnecessários, uso de medicamentos, ingestão forçada de líquidos etc.) e psicológicas (inúmeras consultas e internações, por exemplo) (GUZZO *et al.*, 2009).

Desta forma, os maus-tratos psicológicos correspondem a toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança ou punição exageradas, e utilização da criança ou do adolescente para atender às necessidades psíquicas dos adultos. Uma violência comum para este público é a negligência, que é o ato de omissão do responsável pela criança ou pelo adolescente em prover as necessidades básicas para o seu desenvolvimento, e o abandono que é considerado uma forma extrema de negligência, caracterizando-se pela omissão, em termos de cuidados básicos como: a privação de medicamentos, cuidados necessários à saúde, à higiene, ausência de proteção contra as inclemências do meio (frio, calor); falta de estímulo e condições para a frequência à escola (GUZZO *et al.*, 2009).

Diante tantas injustiças que assolam este público, é importante ressaltar que para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que se caracteriza por um composto de regulamentos jurídicos com finalidade a proteção da criança e do adolescente, e normalizado pela lei federal nº 8.064/1990, é nele em que está definido a idade da criança e do adolescente, no Art. 2º do ECA, determinar criança, a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e adolescente, de 12 até 18 anos de idade, e em seu primeiro artigo, está definido como lei que se tenha proteção integral da criança e adolescente, independentemente, da raça, gênero, condição social e econômica, deficiência e religião (BRASIL, 1990).

A Lei menino Bernardo, antes conhecida como a Lei das Palmadas (lei nº 13.010 de 26 de junho de 2014), determina o direito da criança e do adolescente de serem educados, sem uso de castigos físicos ou tratamentos cruéis, conforme reforçados em alguns artigos.

No artigo 54. refere-se que é “dever do Estado assegurar que crianças e adolescentes tenham acesso ao ensino fundamental, médio, atendimento educacional especializado para portadores de deficiência, atendimento em creches e pré-escola, e acesso a níveis de ensino elevado e pesquisa”. O ECA ressalta no Art. 7. “que é direito da criança e do adolescente a segurança a vida e saúde, através da execução de políticas públicas que concedam o nascimento e desenvolvimento saudável, justo, em circunstâncias dignas da existência”. Já em seu Art.13.

refere que “em caso de suspeita ou confirmação de crueldade contra crianças e adolescentes deverão ser imprescindivelmente divulgados ao Conselho Tutelar da referente região, sem perda de outras determinações legais”.

É abordado também no Art. 17. que “as crianças e adolescentes têm o direito ao respeito, que significa na inalterabilidade da integridade psíquica, moral e física da criança e do adolescente, englobando a proteção da imagem, identidade, liberdade, valores, concepções e crenças, ambientes e objetos pessoais”. E em seu Art. 18. afirma que “é responsabilidade de todos proporcionar a dignidade da criança e adolescente, conduzindo-os em segurança de qualquer tratamento, cruel, agressivo, apavorante, humilhante ou angustiante”.

Diante dos dados, exposições em mídias, fatos isolados, e uma boa parcela de crianças vítimas de violência que ficam “invisíveis” por anos perante esta problemática, faz-se necessário compreender o tema e refletir na propositura de medidas de prevenção a este agravo. Ressaltando, assim, na importância de observação criteriosa, notificações dos casos e produção de dados sobre o assunto, para contribuir em novas diretrizes a este público vulnerável

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Este estudo é do tipo descritivo, ecológico, transversal, quantitativo, com característica epidemiológica. Os estudos descritivos têm por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos, ou seja, descreve particularidades de determinadas populações ou fenômenos (SILVEIRA *et al.*, 2009). A epidemiologia descritiva pode fazer uso de dados secundários, como é o caso deste estudo.

Se caracteriza como epidemiológico com abordagem quantitativa, pois foi realizada a observação sistemática, coleta de dados ou informações e quantificações sobre acontecimentos de uma certa população (MEDRONHO *et al.*, 2009). Os dados selecionados são discutidos e interpretados como resultados, de forma a contribuir na construção de subsídios e aplicabilidade do conhecimento. Nos estudos ecológicos, não existem informações somente sobre a doença e exposição do indivíduo, mas do grupo populacional como um todo (MORGENSTERN, 1998; SZKLO; JAVIER NIETO, 2000)

4.2 Local de Estudo

O estudo utilizou-se do banco de dados secundários com abrangência nacional, realizado por meio de busca no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, DATASUS, que tem como uma de suas funções prover informações para planejamentos e controle de órgãos do SUS. Por ser considerado como uma ferramenta de domínio público, não há necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Para estudo será considerado todo o estado de Goiás no período entre 2017 e 2021.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Como critério de inclusão foi selecionado as seguintes variáveis: variável dependente – Violência sexual. Variáveis independentes: Sexo – masculino ou feminino; Faixa etária – crianças menores de 10 anos; Tipo da violência – sexual. Local da ocorrência - consiste no local em que a vítima foi submetida à agressão; Sexo do agressor - caracterizado como “masculino” ou “feminino”; Vínculo com o agressor – pai, mãe, padrasto, madrasta, irmã (o)

amigos/conhecidos, desconhecidos, cuidadores, pessoa com relação institucional, policial/agente da lei e outro. Região selecionada: Goiás; Período de 2017 a 2021; agressor em uso de álcool, casos de recidivas, também foram avaliados. As demais variáveis que não se enquadrarem nos critérios mencionados acima, foram excluídos do estudo.

4.4 Coleta e análise de dados

A coleta de dados aconteceu em agosto de 2022, por meio das variáveis supracitadas contidos nos registros do *Tabnet* do DATASUS nos anos de 2017 até o ano de 2021. Após a seleção das variáveis e compilados no DATASUS, foram transferidos para o programa *Microsoft Excell* 2016, onde ocorreu o processamento de dados e organizados em planilhas. Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas, com vistas a caracterização de violência sexual contra crianças, e cálculo de incidência foi aplicado.

Após os dados extraídos do DATASUS, foi realizada leitura analítica, exploratória e interpretativa de todo o material selecionado, cujo objetivo visou “ordenar e sumariar as informações contidas nas fontes” devendo ser de forma imparcial e respeitosa, mantendo a objetividade. A princípio, fez-se uma leitura integral, identificando, hierarquizando e sintetizando-a. Já a leitura interpretativa constitui a última e complexa etapa do processo e “tem por objetivo relacionar o que o autor afirma com o problema para o qual se propõe uma solução” (GIL, 2002, p. 79).

Para melhor compreensão e discussão dos dados, foram utilizados os descritores violência sexual, crianças, violência, e os operadores booleanos AND, OR e NOT foram aplicados. Sites oficiais do Ministério da Saúde, manuais e portarias foram explorados. O uso da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Periódicos CAPES e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), foram utilizados para o suporte na discussão, com o uso de materiais científicos publicados.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

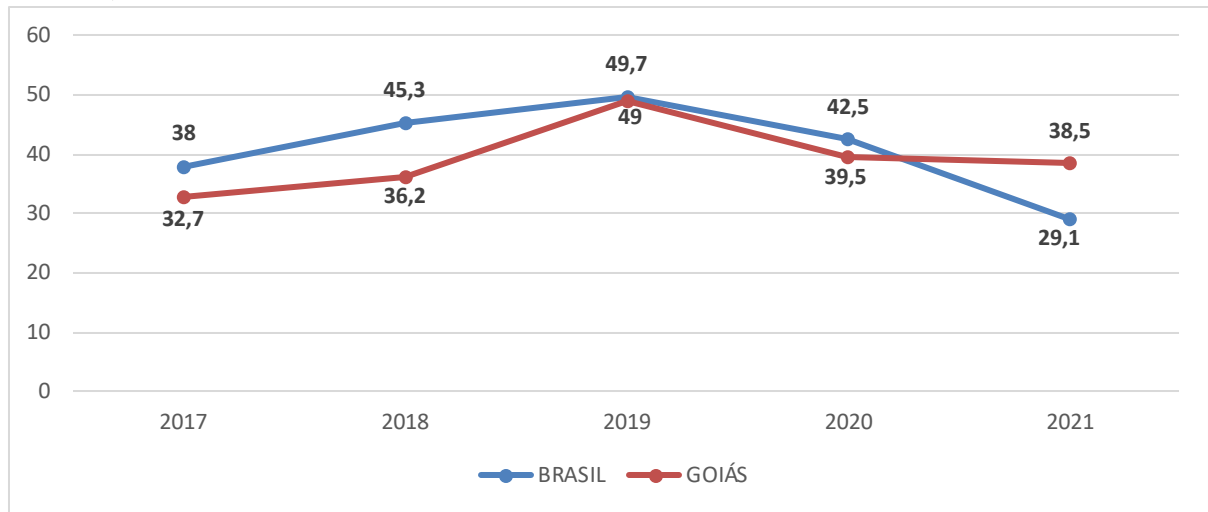
A sexualidade é um aspecto humano que deve, naturalmente, ser desenvolvido nas diversas fases da vida. Ao ser violada, afeta gravemente as vítimas, principalmente, quando se trata de uma criança ou adolescente, por serem mais vulneráveis e não terem clareza e maturidade para identificar e enfrentar as situações de violência. De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Humano reforça que é preciso garantir a toda criança e adolescente o direito ao desenvolvimento de sua sexualidade de forma segura e protegida, livres do abuso e da exploração sexual (AMTHAUER *et al.*, 2018).

A violência sexual infantil é uma preocupação na Saúde Pública, visto que, independentemente, da classe social e faixa etária é um transtorno que alcança crianças de todo o mundo, trazendo para essas vítimas consequências que carregarão por toda a vida, como o comprometimento do seu desenvolvimento psíquico, familiar, religioso e social. O autor ainda afirma que dependendo de qual parte veio esta agressão, a vítima poderá ter desconfiança de si mesma, da família, pessoas próximas e trazer revolta social, religiosa e afetiva.

Neste sentido, é necessário conhecer a incidência deste agravo nestes últimos anos (2017-2021), tanto no Brasil, quanto nos dados do estado de Goiás, para melhor compreensão, conforme os objetivos deste estudo. Os dados demonstram que, no Brasil, entre os anos de 2017 a 2021, foram notificados cinquenta e nove mil e cento e setenta e cinco (59.275) casos de violência sexual contra crianças menores de 10 anos de idade. Deste total, um mil, oitocentos e quinze (1.815) foram registrados no estado de Goiás, com a média de 363 casos/ano. No entanto, ao analisar a Figura 1, nota-se que tanto no país quanto no estado de Goiás, a incidência de casos apresentou aumento gradativo entre 2017 e 2019, e queda nos anos posteriores, em cenário nacional. Porém, em 2021, no estado de Goiás, a taxa de incidência se apresentou acima da média nacional.

Estima-se que a cada hora, 03 crianças ou adolescentes são vítimas de violência no Brasil. O país registrou, ao menos, 32 mil casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes em 2018, o maior índice de notificações já registrados desde 2011 (HERDY, 2020). Apesar destes números, outros estudos estimam-se que apenas 50% das crianças revelam a agressão, e que somente 10% são notificados (ADED *et al.*, 2006). O medo de represálias, as ameaças do agressor, a falta de educação sexual, que permite que reconheçam tal ato como inadequado, e o medo de ser desacreditado são alguns dos fatores que mantêm o silêncio da vítima.

Figura 1 - Incidência de violência sexual em crianças menores de 10 anos de idade no Brasil e no estado de Goiás, entre 2017 e 2021.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net, 2022.

*Taxa de incidência = N° de casos de violência sexual em crianças menores de 10 anos de idade/população infantil menor de 10 anos de idade X 100 000

Com a análise destes dados, é possível afirmar que durante o período estudado, o estado de Goiás esteve acima da média nacional no ano 2021, ou seja, dentre cem mil (100.000) crianças abaixo de 10 anos de idade residentes no Estado, 38,5% foram violentadas sexualmente. Segundo Borges *et al.* (2021), a diminuição expressiva das notificações, no Brasil, durante o ano 2020, pode ter sido determinada por várias condições, sendo algumas pela carência da reformulação e adequação dos sistemas de saúde à vivência da pandemia, com o redirecionamento de trabalhadores e unidades de saúde para atendimento único de casos de COVID-19, e a sobrecarga de equipes de saúde referente o acréscimo da demanda nos atendimentos pode ter agravado a admissão desses usuários aos serviços.

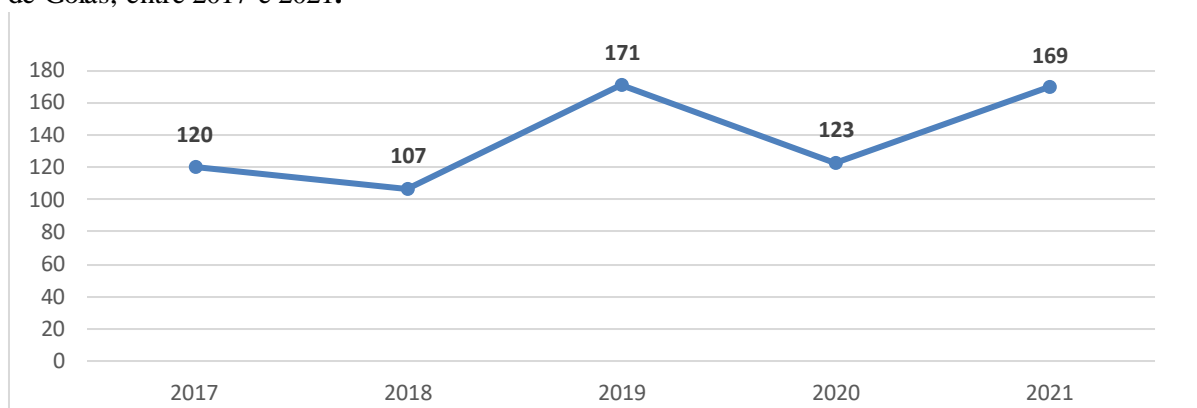
Importante que se diga que nos anos selecionados para o estudo, vivenciou-se o período do início pandemia da COVID-19. Ressalta-se que nesta ocasião foi necessário o isolamento social como prevenção da propagação da doença, sendo assim, crianças, em geral, foram afastadas de outros espaços de convivência, fazendo com que elas não conseguissem pedir ajuda, nos casos de violências sofridas. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), o distanciamento da rotina escolar dessas crianças eleva o risco de exposição aos maus tratos, violências e negligência dentro de suas residências. Números apontam que há 1,5 vezes maiores chances de crianças em distanciamento social se tornarem vítimas da violência (ONU, 2018).

Dados estes que chamaram atenção de autores em abordar que durante o isolamento social, em consequência da COVID-19, houve uma instabilidade nos direitos das crianças, e isso tem gerado um acréscimo da violência sexual contra crianças, decorrente a reclusão domiciliar e degradação da fragilidade social (MELO *et al.*, 2020). Existe um vínculo muito

forte entre criança e escola. Sendo que este espaço se torna uma segunda casa da criança, julgado por passar grande parte de seu tempo na mesma. Com isto, chama atenção de que educadores necessitam expandir suas informações quanto ao abuso sexual infantil, dado que só será capaz de ajudar o aluno se conseguir formar estratégias, criando uma esfera agradável, na qual a criança se sinta protegida, formando uma relação de confiança, para que ela esteja confortável para expor seus sentimentos.

A privação da inclusão da criança no meio escolar é capaz de reproduzir vulnerabilidade, dado que demais meios públicos, tais como unidades de saúde, funcionam como espaço de interação, tornando-se um poderoso recurso de identificação e cumplice nas notificações, e a má assiduidade nestes ambientes pode gerar falta de percepção dos profissionais nestes casos.

Figura 2- Recidiva de violência sexual em crianças menores de 10 anos de idade, no Brasil e no estado de Goiás, entre 2017 e 2021.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net, 2022.

De acordo com os dados, as violências por repetição, que são entendidas como atos ocorridos mais de uma vez, com a mesma vítima. A figura 2 retrata que, no estado de Goiás, tiveram um total de seiscentos e noventa (690) casos de violências sexual reincidentes com crianças menores de 10 anos de idade. Deste total, pode-se afirmar que a média de recidivas de violência sexual neste público estudado foram de 138 (cento e trinta e oito) casos por ano, ou seja, 38% das vítimas retratam que as violências sexuais já aconteceram outras vezes. Dado que também foi apresentado no Boletim Epidemiológico 2021, da Secretária de Saúde de Goiás.

Acredita-se que fazer a denúncia não é algo fácil quando se tem ligações afetivas nesses eventos. Para esta ocorrência é chamada de “síndrome do segredo”, que é algo bem habitual, pois equivale abafação da verdade dos fatos, sendo pelos familiares (conhecedores) ou até mesmo pelas crianças, com propósito coberto de preservar a rotina doméstica. A não divulgação acontece, frequentemente, pelo fato de a criança temer sua morte, receber a culpa da desintegração familiar, ser expulsa de casa, ser culpada pela prisão do abusador ou,

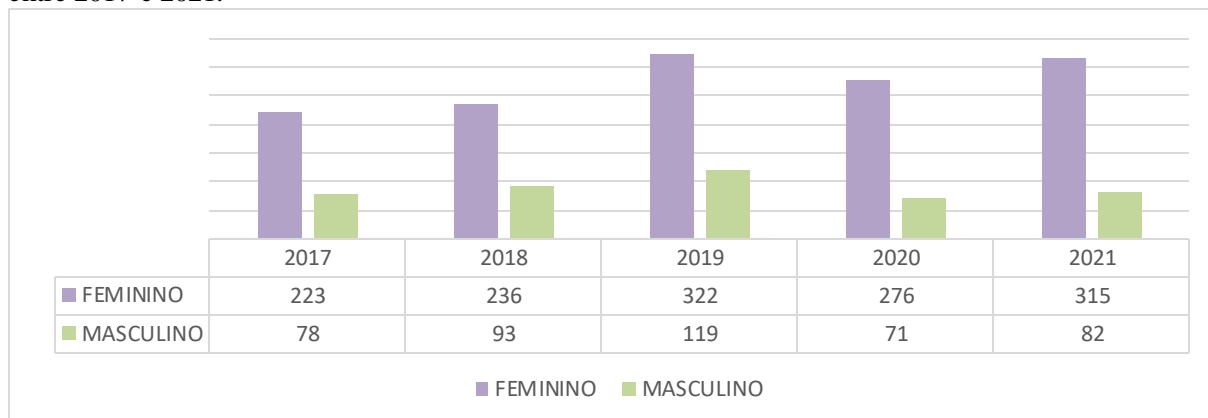
simplesmente, não ser acreditada. Um dos piores desfechos dessa síndrome é o prolongamento do contato com o agressor, e com isso a reincidência da violência (BALBINOTTI, 2018).

Em sua maioria, as vítimas estão em situação de vulnerabilidade e risco social, porém, também acontece em outros contextos. Em certos âmbitos, a vergonha e status velam as violências e são silenciadas entre quatro paredes (AMTHAUER *et al.*, 2018). O medo de represálias, as ameaças do agressor, a falta de educação sexual, que permite que reconheçam tal ato como inadequado, e o medo de ser desacreditado são alguns dos fatores que mantêm o silêncio da vítima (SOUSA *et al.*, 2022).

Quanto ao gênero que mais sofreu violência sexual, no estado de Goiás, foram encontrados registros de quatrocentos e quarenta e três (443) casos envolvendo meninos, e mil trezentos e nove (1.309) casos com meninas. Desta forma, 75,6% são para casos femininos, e 25,3%, para masculinos. Dados que corroboram com a maioria dos estudos brasileiros, de acordo com uma pesquisa feita pelo Boletim Epidemiológico da Secretaria de Saúde de Goiás em 2021, referente aos anos de 2009 a 2019, constatou que quanto ao sexo e em todas as faixas etárias, sucedeu a predominância do sexo feminino. Percebe-se que, independentemente da região, o índice de ocorrências femininas é maior que as masculinas.

É relevante destacar que, embora o total de casos de violências contra meninas ser mais constante, não significa que meninos estão ilesos por serem, necessariamente, em menor número. Dado que, em consequência das estruturas de gênero, a vergonha e o medo de revelar a violência pode ser maior, o qual prejudica a medição autêntica deste acontecimento. É necessário admitir que esta característica social, organizada por modelos hetero normativos, expande a dificuldade de denúncias ou revelações da violência acometida em meninos (PINTO JUNIOR, 2005; PINTO JUNIOR *et al.*, 2011).

Figura 3 - Gênero de crianças menores de 10 anos de idade, que sofreram violência sexual em Goiás entre 2017 e 2021.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net, 2022.

Segundo Habigzang, Ramos e Koller (2011), um estudo em Porto Alegre apresentou que 46,8% das vítimas foram violentadas entre cinco e 10 anos de idade, e 80,9% destas, eram do sexo feminino. Deste total, 42,6% só foram revelar o ocorrido quando chegaram na adolescência, e quem mais denunciou estes acontecimentos foram as mães. Os achados destes estudos corroboram com a grande maioria dos outros resultados. De acordo com Miranda *et al.* (2020), após uma pesquisa feita em Recife/Pernambuco acerca da violência sexual em crianças e adolescentes durante os anos de 2012 e 2013, verificou-se que a maior parte das vítimas eram do sexo feminino, cerca de 92,1%, e se encontravam na faixa etária de 10 a 14 anos, cerca de 59,2%. Um estudo realizado na Espanha analisou que as vítimas eram, em sua maioria, do sexo feminino (58,9%), com idade inferior a 07 anos (ECHEBURÚA; CORRAL, 2006).

Na tabela 1 retrata o perfil dos agressores da violência sexual em crianças menores de 10 anos de idade no estado de Goiás. Sendo que somente 10,3%, referiram que estavam sob efeito de álcool no momento da violência contra a criança. Para Veloso *et al.* (2015), 65,9% das causas para a violência infantil estão relacionadas ao uso do álcool. Esta relação de drogas e álcool e o acontecimento de agressões é um componente significativo. Na grande parte dos casos comunicados, as agressões se tornaram repetidas e permeadas por problemas com álcool e drogas. A associação deste problema é afirmada violentamente, no qual a coerção sempre pesa sobre aqueles que possuem menor poder, como crianças e mulheres. Segundo Miranda *et al.* (2020), ainda que o uso de bebida alcoólica não tenha ocorrido, constantemente, pelo agressor, essa variável se associou à maiores ocorrências da violência sexual. A utilização maléfica do álcool e de drogas ilícitas são condições de risco, habitualmente, relacionadas às vivências e consumações da violência.

Na mesma Tabela 1, observa-se que os locais de maiores ocorrências de violência sexual em menores de 10 anos de idade no estado de Goiás foram, respectivamente, as residências, escolas e vias públicas. Após a pandemia da COVID-19, a taxa de casos de violência sexual, no presente público, subiu cerca de 7,1%, sendo revelado que a resposta para esta causa foi a reclusão das crianças em suas residências, visto que não tinham a observação de outras pessoas para os alertas das violências ocorridas.

Para Almeida, Sousa e Sousa (2017), o meio doméstico se transforma em ambiente favorecido para casos de violência, visto que é capaz de proporcionar relações com diferentes poderes. Grande parte das vezes se tornando um local onde a maior parte das agressões ocorrem, tendo um elevado número de repetições, deixando de ser um episódio isolado, e se transformando em vivência de continuidade e, conseqüentemente, um muro de silêncio.

Estar contido em casa, amplia o risco de violências contra crianças e adolescentes, dado que isolar a vítima é uma estratégia habitual aos agressores, que deste modo manipulam a comunicação da vítima com uma viável rede de apoio (MELO *et al.*, 2020). Estudo reforça que o âmbito familiar se encontra permeado por relações distintas de domínio, sendo assim, considerado um determinante de violências intrafamiliares (BALBINOTTI *et al.*, 2018).

Tabela 1- Perfil do agressor e local de ocorrência da violência sexual contra crianças menores de 10 anos de idade, residentes em Goiás (2017 e 2021)

Variáveis	N	%
AGRESSOR		
VÍNCULO COM A VÍTIMA		
Outros vínculos	477	26,3
Amigos/conhecidos	394	21,8
Pai	347	19,2
Padrasto	201	11,1
Desconhecidos	119	6,5
Mãe	81	4,4
Irmão	69	3,9
Cuidador(a)	50	2,7
Madrasta	14	0,7
Sem preenchimento	63	3,4
LOCAL DA AGRESSÃO		
Residência	1.365	75,2
Escola	46	2,5
Via Pública	24	1,3
Habitação Coletiva	10	0,5
Bar/similar	7	0,4
Locais de prática esportiva	3	0,2
Outros	105	5,8
Sem preenchimento	255	14,1
AGRESSOR E USO DE ÁLCOOL		
Sim	180	10
Sem preenchimento	1.635	90
TOTAL	1.815	100

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net, 2022.

Nos dados analisados pelo DATASUS sobre os possíveis agressores de violência sexual desferidas com crianças menores de 10 anos de idade no estado de Goiás, a variável “outro vínculo” obteve a maior frequência, com quatrocentos e setenta e sete casos (477), porém não há precisão de quem são estes agressores. Acredita-se que são pessoas que fazem parte do vínculo familiar, pois nas variáveis da ficha de notificação se apresenta como “outro”, e permite que o notificador descreva quem é esta pessoa. Portanto, ao coletar este dado, no DATASUS, não se consegue compilar este dado. No entanto, chama atenção que, em seguida a esta variável, o segundo vínculo que se envolve com este tipo de agressão são os amigos e conhecidos da vítima, representando 21,8% de agressores que violentaram as crianças, e em terceiro lugar, os próprios pais das vítimas são os agressores, representando 19,2%. Estes dados corroboram estudos da área (PENSO *et al.*, 2009; PFEIFFER; SALVAGNI, 2005; RIBEIRO; FERRIANI; REIS, 2004; SERAFIM *et al.*, 2009), que, na maioria das vezes, os abusos sexuais contra crianças e adolescentes ocorrem dentro de suas próprias casas, sendo que os principais abusadores são o pai biológico ou o padrasto, e as vítimas, as meninas (SIQUEIRA; ARPINI; SAVEGNAGO, 2011).

Segundo Araújo (2002), a maior parte dos casos de violência sexual acontecem dentro da residência da vítima e são executados por pessoas mais próximas, fisicamente e afetivamente, havendo até mesmo vínculo de admiração e confiança, o que colabora com o encantamento do agressor sobre a vítima. Contudo, ainda apontam que a ligação entre vítima e agressor, de certa forma, é capaz de fazer com que a criança sinta como se acontecesse alguma confidência entre eles, podendo induzir na perspectiva dos familiares sobre o acontecido, propiciando suspeita ou dificuldade em acreditar no que a criança diga.

Mesmo em pesquisas realizadas em décadas apontam que, quando se trata de abuso sexual ocorrido no espaço doméstico e familiar, há uma maior predominância do homem como agressor e da mulher como vítima (NUNES, 2022; COHEN, 1992; AZEVEDO; GERRA, 1993; SAFFIOTI, 1997). Outro estudo aponta que nos casos de violência intrafamiliar envolvendo abuso sexual infantil atendidos num projeto, 80% dos agressores eram homens adultos - pai biológico, padrasto e irmão, e as vítimas crianças e adolescentes do sexo feminino (ARAÚJO, 2002).

De acordo com a demonstração na Tabela 1, o uso de álcool por agressores no estado de Goiás foi de 10%, enquanto 90%, apareceram sem preenchimento nesta variável. O estudo reforça que, aproximadamente, metade dos casos de violência sexual está associado ao consumo de álcool pelo agressor, pois a bebida é muito mais acessível e aceita socialmente do que outras drogas. O álcool tem efeito tanto no psicológico quanto no racional. Os efeitos fisiológicos

causados prejudicam queda na capacidade de processamento das informações e de fazer julgamentos, além de levar à perda do controle motor, discurso confuso, deterioração do tempo de reação e, por último, perda da consciência. Apesar do uso do álcool não ser pré-requisito para a ocorrência da violência sexual, elas frequentemente ocorrem juntas, o que pode sugerir que o álcool tenha papel causal em alguns casos de violência sexual (NORRIS, 2008; CUNHA, 2021).

O abuso sexual é um fenômeno complexo e difícil de enfrentar por parte de todos os envolvidos. É difícil para a criança e para a família, pois a denúncia do segredo explicita a violência que ocorre dentro da própria família. É difícil, também, para os profissionais, que muitas vezes não sabem como agir diante do problema (ARAÚJO, 2002). Segundo a Portaria GM/MS Nº 1.271/2014, casos como violência sexual e tentativa de suicídio são de notificação imediata e compulsória, e deve ser desempenhada pelo primeiro profissional que tenha fornecido atendimento à vítima, ou por um profissional da saúde, com prazo de até vinte e quatro horas após o acolhimento.

Caso não seja viável a notificação imediata, a Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde local deverá ser comunicada assim que possível, podendo ser por meio de telefone ou e-mail, decorrente da ficha de notificação, com intuito de acelerar o acompanhamento à vítima, e sua introdução no atendimento de emergência e providências profiláticas de HIV, hepatites virais, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e atendimento de saúde mental. (GOIÁS, 2019)

Para a rede de apoio a essas vítimas de violências foram criadas e modificadas, ao longo do tempo, alguns serviços que, atualmente, se configura como um tripé: protetora, punitiva e terapêutica. Foi criada a Rede Intersetorial de Atenção às Pessoas em Situação de Violências, que é constituída por: Conselho Tutelar (CT), Defensoria Pública, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), casas de acolhidas, Ministério Público (MP), Varas da Infância e da Juventude (VIJ), Delegacias de Proteção às Crianças e Adolescentes (DPCA), Disque Denúncia Nacional de Violência Sexual (Disque 100), Organizações não-governamentais (ONGs), e no Instituto Médico Legal (IML) (BRASIL, 2019).

A Secretaria Estadual de Saúde do estado de Goiás implantou ambulatorios para atendimento a vítima de violências em Goiás, especificamente no Hospital Estadual da Mulher (HEMU), e no Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD), e imerso ao IML da região metropolitana de Goiânia foi implantado, recentemente, a Sala Lilás, com objetivo de

acolher as vítimas de violência sexual, escutá-las e encaminhá-las aos serviços de apoio (GOIÁS, 2019).

Existem três eixos de atenção: o primeiro é o atendimento composto por saúde, educação, assistência social, trabalho, cultura, lazer, profissionalização e outros. O segundo eixo é a responsabilização composta pelo IML, varas criminais, Ministério Público, delegacias de polícia e as delegacias especializadas, e o último, a proteção composta por conselhos tutelares, varas da infância e da juventude, Ministério Público, Defensoria Pública e centros de Defesa (GOIÁS, 2019).

Habigzang, Ramos e Koller (2011), apontam fatores de risco e de proteção para crianças e adolescentes vítimas do abuso sexual, e seus familiares. O bom vínculo entre os familiares, a boa relação entre a mãe e os filhos, a revelação do abuso sexual e a presença de uma rede de apoio social estão entre os fatores de proteção. Entre os fatores de risco, encontram-se a negação da violência sexual por parte da família, o fato da família depender, financeiramente, do abusador e, a ineficiência da rede de apoio (SIQUEIRA; ARPINI; SAVEGNAGO, 2011).

6 CONCLUSÃO

De acordo com o estudo, conclui-se que o gênero feminino é o mais afetado pela violência sexual, de forma que, diante dos dados dos anos de 2017 a 2021, a taxa de casos femininos foi de 75,6%, informações essas que são evidenciadas por demais autores em outros estudos nacionais e internacionais. Importante ressaltar que apesar dos casos femininos serem em maior número, não significa que os meninos estão a salvo destes agravos, pois os mesmos, por muitas vezes, não informam/notificam por medo e vergonha.

Dessa forma, foi perceptível que as recidivas ocorrem em crianças no estado de Goiás. Dados obtidos revelam que houve seiscentos e noventa (690) casos de repetições nos últimos cinco anos, sendo uma média de cento e trinta e oito (138) casos reproduzidos por ano, isto é 38% das vítimas sofreram as agressões mais de uma vez. Com isso, diante o período analisado, a taxa de incidência, de Goiás, em 2021, se apresentou acima da média nacional, ou seja, dentre cem mil (100.000) crianças de zero a 10 anos de idade habitantes no estado, 38,5% sofreram violência sexual.

Conforme os dados, a maior taxa de agressores estavam em “outros vínculos”, porém o DATASUS não disponibilizou quem seriam estes agressores, no entanto nos chama atenção que, em segundo lugar, estão respectivamente, os amigos/conhecidos e os pais das crianças, sendo as residências o cenário utilizado para tal ato. Contudo, necessita-se de ações que visem a garantia, não apenas da qualidade de vida, mas, sobretudo, de dignidade dessas crianças. Ressalta-se a importância de novas pesquisas com essa temática, para que novas políticas sejam implantadas e implementadas, sobretudo o fortalecimento da rede de apoio a estas vítimas e a família. Observa-se a relevância de dar direito a voz para esse público, e que seja estimulado e amparado mediante as notificações compulsórias.

REFERÊNCIAS

- ADED, Naura Liane de Oliveira *et al.* Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 33, p. 204-213, 2006.
- ALMEIDA, Luiz Antônio dos Anjos; SOUSA, Luciana Sena; SOUSA, Karinna Alves Amorim de. Epidemiologia da violência infantil um estado do nordeste do Brasil: série histórica de 2007 a 2016. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 3, n. 2, p. 27-33, 2017.
- AMTHAUER, C.; DEGASPERIN, N. G.; GODOI, R. F. de; DEFAVERI, A. T.; FREISLEBEN, C. L.; KREINER, S. A. de C.; SCHIMIDT, V. L. B. Precisamos falar sobre o abuso sexual! Educação em saúde com crianças do centro de referência da assistência social. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, [S.l.], v. 3, p. e18971, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/18971>. Acesso em: 5 dez. 2022.
- ARAÚJO, Maria de Fátima. Violência e abuso sexual na família. **Psicologia em estudo**, p. 3-11, 2002.
- AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento. In: **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento**. 1993. p. 334-334.
- BALBINOTTI, Cláudia *et al.* **A violência sexual infantil intrafamiliar: a revitimização da criança e do adolescente vítimas de abuso**. 2018.
- BORGES, Elisabete *et al.* Percepções e vivências de enfermeiros sobre sua atuação na pandemia de COVID-19. **Rev. Rene**, v. 22, pág. e60790, 2021. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/60790> 17. Acesso em: 6 de setembro de 2022.
- BRASIL, Ministério da saúde. **Notificação de Violência Interpessoal e autoprovocada**. Brasília-DF, 2017.
- BRASIL. **Lei nº 13.798, de 3 de janeiro de 2019**. Acrescenta art. 8º-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. **Diário Oficial da União**, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf> Acesso em: 20 mar. 2022.
- BRASIL. Ministério da saúde. FIOCRUZ, F. O.C.; Violência doméstica e família. **Saúde Mental e atenção psicossocial na pandemia COVID – 19**. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN**. Brasília – DF. Editora do Ministério da Saúde, 2022;

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIVA: Vigilância de Violências e Acidentes**. Brasília - DF. 2017b.

CASTRO, Anubes Pereira de *et al.* Violência na terceira idade: o tema abordado em periódicos nacionais indexados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 5, pág. 1283, 2013. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500013> Acesso em: 5 out. 2022.

COHEN, Claudio. Incesto e psicopatologia forense: um estudo de medicina social. 1992. In: **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento**. 1993. p. 334-334. Em M.A. Azevedo & V.N. Guerra (Orgs.), **Infância e Violência Doméstica: fronteiras do conhecimento** (pp. 211-225). São Paulo: Cortez.

CUNHA, Maria Leolina Couto. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes** – abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/CartilhaMaioLaranja2021.pdf> Acesso em: 22 mar. 2022.

ECHEBURÚA, Enrique; CORRAL, P. de. Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. **Cuadernos de medicina forense**, n. 43-44, p. 75-82, 2006.

GOIÁS. Rede intersetorial de atenção às pessoas em situação de violências. p. 51, 2019

GUZZO, Ana Cristina Álvares *et al.* Protocolo de atenção integral a criança e adolescentes vítimas de violência: uma abordagem interdisciplinar na saúde. In: **Protocolo de atenção integral a criança e adolescentes vítimas de violência: uma abordagem interdisciplinar na saúde**. 2010. p. 148-148.

HABIGZANG, L. F.; RAMOS, M. S.; KOLLER, S. H. The disclosure of sexual abuse: Adopted measures by the support network | A Revelação de Abuso Sexual: As Medidas Adotadas pela Rede de Apoio. v. 27, p. 467–473, 2011.

HABIGZANG, Luísa F. *et al.* Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 19, p. 379-386, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000300006>. Acesso em: 22 mar. 2022.

HABIGZANG, Luísa Fernanda; RAMOS, Michele da Silva; KOLLER, Sílvia Helena. The disclosure of sexual abuse: adopted measures by the support network. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, p. 467-473, 2011.

HERDY, Thiago. Três crianças ou adolescentes são abusadas sexualmente no Brasil a cada hora. **Globo. com, Rio de Janeiro**, v. 2, 2020. Disponível em: <https://crianca.mppr.mp.br/2020/03/231/ESTATISTICAS-Tres-criancas-ou-adolescentes-sao-abusadas-sexualmente-no-Brasil-a-cada-hora.html>. Acesso em: 20 nov. 2022.

KRUGER, J. *et al.* A public health approach to violence prevention in South Africa. **The dynamics of aggression and violence in South Africa. Pretoria: Human Sciences Research Council**. 1998. In: van Eeden R, Wentzel M, eds. **The dynamics of aggression and violence in South Africa**. Pretoria, Human Sciences Research Council, 2002:399-424.

MEDRONHO R.; BLOCH K. V.; LUIZ R. R.; WERNECK G. L. (eds.). **Epidemiologia**. Atheneu, São Paulo, 2009, 2ª Edição

MELO, Geórgia Alcântara Alencar *et al.* Benefícios da auriculoacupuntura em profissionais de enfermagem atuantes na COVID-19 à luz da Teoria do Conforto. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000500202&lng=en. Acesso em: 10 ago. 2022.

MIRANDA, Millena Haline Hermenegildo *et al.* Sexual violence against children and adolescents: an analysis of prevalence and associated factors. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013303633>

MORGENSTERN H. **Ecologic studies**. In: Rothman KJ, Greenland S. Modern Epidemiology. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1998. p.459-480.

NORRIS J. The **Relationship Between Alcohol Consumption and Sexual Victimization**. Appl Res Forum. 2008 Disponível em: <https://www.snc.edu/titleix/docs/VAWAAlcoholandVictimization2008.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2022.

NUNES, Kamila Cristiane Ferreira. **Enfretamentos da equipe do CREAS: violência sexual contra crianças e adolescentes de Viamão/RS**. 2022. 28 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Garantia dos Direitos e Política de Cuidados à Criança e ao Adolescente) — Universidade de Brasília, Brasília, 2022

OMS. Organização Mundial da Saúde. Genebra, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf> Acesso em: 14 abr. 2022.

ONU. **Disability and Development Report**. 2018. Disponível em: <https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2022.

PENSO, Maria Aparecida *et al.* Abuso sexual intrafamiliar na perspectiva das relações conjugais e familiares. **Aletheia**, n. 30, p. 142-157, 2009.

PFEIFFER, Luci; SALVAGNI, Edila Pizzato. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de pediatria**, v. 81, p. s197-s204, 2005.

PINTO JUNIOR, A. A. *et al.* Agressores sexuais: educadores. **Violência doméstica na infância e na adolescência: uma nova cultura de prevenção**. 1ed. São Paulo: Plêiade, v. 1, p. 173-213, 2011.

PINTO JUNIOR, Antonio Augusto Pinto. **Violência sexual doméstica contra meninos: um estudo fenomenológico**. Vetor Editora, 2005.

RIBEIRO, Márcia Aparecida; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; REIS, Jair Naves dos. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 456-464, 2004.

SAFFIOTI, Heleieth IB. No fio da navalha: violência contra crianças e adolescentes no Brasil atual. In: **Quem mandou nascer mulher?: Estudos sobre crianças e adolescentes pobres no Brasil**. Rosa dos Tempos, 1997. p. 137-211.

SERAFIM, Antonio de Pádua *et al.* Perfil psicológico e comportamental de agressores sexuais de crianças. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 36, p. 101-111, 2009.

SILVEIRA, Fernando Lang da. A filosofia de Karl Popper e suas implicações no ensino da ciência. **Caderno catarinense de ensino de física. Florianópolis. Vol. 6, n. 2 (ago. 1989), p. 148-162**, 2009.

SIQUEIRA, Aline Cardoso; ARPINI, Dorian Mônica; SAVEGNAGO, Sabrina Dal Ongaro. Família e abuso sexual na perspectiva de adolescentes em situação de vulnerabilidade social. **Aletheia**, n. 34, 2011. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942011000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 nov. 2022.

SOUSA, Melina Bequer de *et al.* Um muro de silêncio: a subnotificação do abuso sexual infantil intrafamiliar. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p. 7632-7637, 2022.

SZKLO M.; JAVIER NIETO F. **Basic study designs in analytical epidemiology**. In: Szklo M, Javier Nieto F. *Epidemiology: beyond the basics*. Gaithersburg: Aspen Publishers Inc; 2000. p.3-51.

UNICEF. **Nos últimos 5 anos, 35 mil crianças e adolescentes foram mortos de forma violenta no Brasil, alertam UNICEF e Fórum Brasileiro de Segurança Pública**. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/nos-ultimos-cinco-anos-35-mil-criancas-e-adolescentes-foram-mortos-de-forma-violenta-no-brasil> Acesso em: 5 mai. 2022.

UNICEF. **Proteção**. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/protecao> Acesso em: 20 mar. 2022.1

VELOSO, A. C. C; FERREIRA, C.O; MARQUES, V.A; AMARAL, H. F; SOUZA, A. A. **Auditando os auditores: Motivação dos processos contra auditores junto à comissão de valores mobiliários no período de 2007-2013**. RAGC, v.3, n.6, p.46 - 60, 2015.

ANEXO

ANEXO 1 – Ficha de Notificação



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

VIOÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOÊNCIAS INTERPESSOAIS

Definição de caso: Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, que regulamenta a Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 19 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso são de notificação obrigatória.

Dados Gerais	1 Data da Notificação	2 UF	3 Município de Notificação	Código (IBGE)
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código (CNES)
	5 Data da Ocorrência do Evento	6 Hora da ocorrência (0 - 24 horas)		
Dados da Pessoa Atendida	7 Nome			8 Data de Nascimento
	9 Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	10 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado	11 Gestante 1) 1º Trimestre 2) 2º Trimestre 3) 3º Trimestre 4) Idade gestacional Ignorada 5) Não 6) Não se aplica 9) Ignorado	
	12 Cor 1 - Branca 4 - Parda 2 - Preta 5 - Indígena 3 - Amarela 9 - Ignorado	13 Escolaridade 01) Analfabeto 06) Ensino médio incompleto 02) 1ª a 4ª série incompleta do EF 07) Ensino médio completo 03) 4ª série completa do EF 08) Educação superior incompleta 04) 5ª a 8ª série incompleta do EF 09) Educação superior completa 05) Ensino fundamental completo 10) Não se aplica 99) Ignorado		
	14 Ocupação		15 Situação conjugal 1 - Solteiro 3 - Viúvo 5 - Não se aplica 2 - Casado/união consensual 4 - Separado 9 - Ignorado	
	16 Relações sexuais 1 - Só com Homens 3 - Com homens e mulheres 2 - Só com mulheres 4 - Não se aplica 9 - Ignorado		17 Possui algum tipo de deficiência? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Física Visual Outras deficiências/ Síndromes Mental Auditiva	
	18 Número do Cartão SUS		19 Nome da mãe	
	20 UF 21 Município de residência Código (IBGE) 22 Bairro de residência			
	23 Logradouro (rua, avenida,...)		24 Número	
	25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Ponto de Referência	
	27 CEP		28 (DDD) Telefone	
Dados de Residência	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)	
	31 Local de ocorrência 01 - Residência 04 - Ambiente de trabalho 07 - Estabelecimento de saúde 11 - Terreno baldio 02 - Habitação coletiva 05 - Escola 08 - Instituição socioeducativa 12 - Bar ou similar 03 - Via pública 06 - Creche 09 - Instituição de longa permanência 13 - Outros 10 - Instituição prisional 99 - Ignorado		32 UF 33 Município de Ocorrência 34 Bairro de ocorrência	
	35 Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...)		36 Número 37 Complemento (apto., casa, ...)	
	38 Zona de ocorrência 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		39 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	40 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		41 Meio de agressão 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado Arma branca Enforcamento/sufocação Arma de fogo Objeto contundente Força corporal Queimadura Outros	
	42 Tipo de violências 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Física Sexual Tortura Psicológica / Moral Tráfico de seres humanos Patrimonial Negligência/ Abandono Trabalho infantil Outros			

Violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais

SVS 28/06/2006

Informações complementares e observações

[illegible]

Notificador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES	
	Nome	Função	Assinatura	