

Estudo de violência sexual em crianças e adolescentes em Joinville, SC, 2019*Study of sexual violence in children and adolescents in Joinville, SC, 2019*Tadiana Maria Alves Moreira¹, Aline Randig², Jaqueline Goulart³, Lidiane Ferreira Schultz⁴, Juliano Turmina⁵

Artigo original

RESUMO

A violência sexual em crianças e adolescentes constitui um problema grave de saúde pública. Objetivo: conhecer as características do agravo violência sexual contra crianças e adolescentes na cidade de Joinville em 2019. Método: estudo observacional, analítico e transversal, com abordagem quantitativa realizado com dados secundários do Serviço de Vigilância Epidemiológica, Instituto Médico Legal e denunciados na Delegacia de Polícia da Criança, Adolescente, Mulher e Idoso das vítimas de violência sexual entre 0 e 18 anos. A variável dependente foi a faixa etária. Utilizou-se na análise o teste de Qui-Quadrado e Exato de Fischer. Resultados: Foram notificados pelas três instituições 606 crianças/adolescentes. A maior prevalência foi no sexo feminino entre 10 e 14 anos. O estupro foi a violência sexual mais acometida. Houve associação entre ruptura himenal relacionada a faixa etária e entre local de ocorrência da violência sexual com a faixa etária, sendo a residência da vítima o local de maior proporção. A maior prevalência de agressores do sexo masculino entre 25 e 59 anos, sendo o pai o principal. Conclusões: Este estudo possibilitou identificar as características das crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual que constitui um grave problema de saúde pública. A possível existência de uma subnotificação de crianças que sofreram violência sexual, assim como, a ausência do preenchimento de variáveis na ficha de notificação pode limitar a qualidade das informações para a implementação de programas de prevenção de violência infanto-juvenil.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Sexual. Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes. Epidemiologia Descritiva.

ABSTRACT

Sexual violence against children and adolescents is a serious public health problem. Objective: to know the characteristics of sexual violence against children and adolescents in the city of Joinville in 2019. Method: observational, analytical and cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out with secondary data from the Epidemiological Surveillance Service, Legal Medical Institute and reported at the Police Station of Police for Children, Adolescents, Women and Elderly victims of sexual violence between 0 and 18 years old. The dependent variable was age. The Chi-Square and Fischer's Exact test were used in the analysis. Results: 606 children/adolescents were notified by the three institutions. The highest prevalence was in females between 10 and 14 years old. Rape was the most affected sexual violence. There was an association between hymenal rupture related to age group and between place of occurrence of sexual violence and age group, with the victim's residence being the place with the highest proportion. The highest prevalence of male aggressors between 25 and 59 years old, with the father being the main one. Conclusions: This study made it possible to identify the characteristics of children and adolescents victims of sexual abuse, which constitutes a serious public health problem. The possible existence of underreporting of children who have suffered sexual violence, as well as the absence of filling out variables in the notification form, may limit the quality of information for the implementation of programs to prevent violence against children and adolescents.

KEYWORDS: Sex Offenses. Child Abuse, Sexual. Epidemiology, Descriptive.

¹ Instituto Superior e Centro Educacional Luterano Bom Jesus (IELUSC). <<https://orcid.org/0000-0001-5629-0850>>. E-mail: tadiana.moreira554@gmail.com

² Instituto Superior e Centro Educacional Luterano Bom Jesus (IELUSC). <<https://orcid.org/0000-0002-0668-7494>>

³ Instituto Superior e Centro Educacional Luterano Bom Jesus (IELUSC). <<https://orcid.org/0000-0003-1794-4844>>

⁴ Instituto Superior e Centro Educacional Luterano Bom Jesus (IELUSC). <<https://orcid.org/0000-0001-5146-7442>>

⁵ Prefeitura Municipal de Joinville, Secretária de Educação de Joinville, SC. <<https://orcid.org/0000-0002-3655-4289>>

INTRODUÇÃO

A violência sexual em crianças e adolescentes constitui um problema grave de saúde pública, o qual se caracteriza violação dos direitos humanos e ainda contribui para uma das principais causas de morbimortalidade infanto juvenil¹. Ao longo dos anos a incidência desse tipo de violência no Brasil apresentou um aumento crescente de notificações, porém, frequentemente, o ato é silenciado por razões complexas e multifacetadas².

Entre os fatores descritos relacionados a subnotificações estão o medo de represálias ou exposição ao ridículo, falta de confiança em investigadores, policiais e profissionais de saúde e devido aos tabus sociais que geram desconforto ao atingir a integralidade familiar e ao falar sobre a sexualidade³. Um fator importante é a dependência financeira da família com o agressor, rede de apoio fragilizada, experiências anteriores de abusos na família e a continuidade da violência entre gerações⁴.

Entende-se por violência sexual qualquer ato do uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, exercido por uma pessoa, esse sendo membro familiar ou não, que obrigue a realizar/presenciar interações sexuais ou utilizar sua sexualidade com fins lucrativos, vingança ou outra intenção⁵. Categoriza-se, então, casos de estupro, assédio sexual, pornografia infantil, pedofilia, práticas eróticas e voyeurismo, por meio do manuseio, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de forma forçada, assim como exposição coerciva a atos libidinosos, masturbação, exibicionismo e linguagem erótica, através de coerção, chantagem, suborno ou aliciamento, que invalide a autonomia dos direitos sexuais e reprodutivos⁵⁻⁶.

As consequências da violência têm um impacto negativo imediato na saúde infanto-juvenil e no seu futuro e tem contribuído para a piora de qualidade de vida, aumento dos custos sociais referentes aos cuidados em saúde, absenteísmo à escola e ao trabalho, dificuldades de regulação emocionais com expressões negativas e aumento do estresse^{5,7}. É uma das principais causas de rompimentos familiares e pessoal, e suas consequências, muitas vezes, perpetuam-se entre as gerações futuras⁵.

As repercussões são numerosas para a criança e o adolescente, que vão desde gravidez indesejada, infecções sexualmente transmissíveis (IST), desvio do comportamento sexual, com práticas como a promiscuidade, perversões, fetichismo, exibicionismo, voyeurismo e parafilias⁸⁻⁹. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁰ as consequências para a saúde mental na violência sexual podem ser igualmente graves e duradouras. Vítimas de abuso sexual infantil, por exemplo, são mais propensas a sofrer depressão, abuso de substâncias ilícitas, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e maior probabilidade de cometer suicídio do que seus colegas não abusados¹⁰⁻¹².

De acordo com Ministério da Saúde, no período de 2011 a 2017 foram notificados 594.613 casos de violência doméstica, sexual e outros tipos de violência no Brasil entre a faixa etária de 0 a 19 anos. Desses, 184.524 casos foram de violência sexual, sendo 58.037 (31,5%) contra crianças e 83.068 (45,0%) contra adolescentes. As notificações se concentraram nas regiões Sudeste (40,4%), Sul (21,7%) e Norte (15,7%)¹³.

A partir do crescimento dos movimentos de enfrentamento da violência sexual, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente aprovou, em 2000, o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-juvenil, através da Resolução n.º 162, o qual foi atualizada em 28 de janeiro de 2004, para garantir políticas e ações de prevenção e tratamento dos agravos decorrentes da violência sexual¹⁴.

Em 2001, através da Portaria n.º 1968 MS/GM, de 26 de outubro, foi oficializado a obrigatoriedade institucional de notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra crianças e adolescentes, atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de formulário próprio que deverá ser a primeira via encaminhada ao Conselho Tutelar e a segunda a ser anexada ao prontuário e direcionada à Secretaria Municipal de Saúde¹⁵.

Apesar da instituição de políticas que preveem a obrigatoriedade da notificação compulsória, estima-se que apenas 10% dos casos de abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes sejam, de fato, notificados às autoridades¹⁶. Essa subnotificação é significativamente importante, pois é improvável que os dados publicados forneçam uma imagem precisa da verdadeira escala do problema¹⁰.

Não obstante, os casos registrados de violência sexual de crianças e adolescentes nas delegacias de polícia civil que levam a investigação criminal muitas vezes não são concluídos devido a não realização do exame de sexologia forense por parte dos responsáveis legais¹⁷. Há ainda o fato de que as pessoas que sofreram violência sexual geralmente não contam a ninguém sobre o abuso e quando o fazem raramente é no momento tardio em que sofreram¹⁷. Tal situação faz com que se torne improvável que sejam encontradas evidências no corpo da vítima, já que muitos casos não envolvem penetração¹⁷. Estudos mostram que 90% dos casos de violência sexual não podem ser confirmados nos exames forenses devido ao fato não envolver penetração¹⁷.

Justifica-se a realização desta pesquisa pois o conhecimento e estudo da violência sexual em crianças e adolescentes pode auxiliar na adequação dos meios de intervenção no atendimento às vítimas e na prevenção de tais abusos.

A questão norteadora deste estudo foi: quais as características do agravo da violência sexual de crianças e adolescentes no ano de 2019 em Joinville-SC? Assim, este estudo teve como objetivo conhecer as características do agravo da violência sexual contra crianças e adolescentes na cidade de Joinville em 2019.

METODOLOGIA

Este é um estudo observacional, analítico e transversal, com abordagem quantitativa. Nele se analisou um total de 309 casos de violência sexual infantil em crianças e adolescentes da faixa etária de 0 a 18 anos no ano de 2019, notificados no Serviço de Vigilância Epidemiológica (SVE) da Secretaria Municipal de Saúde, examinados no Instituto Médico Legal (IML) e o Registro de Boletim de Ocorrência, de denunciados na Delegacia de Polícia da Criança, Adolescente, Mulher e Idoso (DPCAMI) na cidade de Joinville.

O SVE é o órgão responsável por executar processos contínuos e sistemáticos de coleta, processamento, consolidação, análise e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde e de incluí-los no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)¹⁸.

A DPCAMI, órgão que compõe o Serviço de Segurança Pública (SSP) de Santa Catarina, desempenha a função de confeccionar registros de boletins de ocorrências, investigar os crimes noticiados por meio da instauração de Inquérito Policial e de encaminhar a pessoa em situação de violência para órgãos/instituições promotoras da assistência¹⁹.

O IML é o órgão especializado do Instituto Geral de Perícias (IGP) que realiza exames médico-periciais em pessoas vivas ou mortas, incluindo os exames de sexologia forense e confecção dos Laudos Periciais¹⁹.

Os participantes da pesquisa são crianças e adolescentes que sofreram violência sexual, onde o Estatuto da Criança e do Adolescente considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e adolescente aquela entre 12 e 18 anos de idade²⁰ e que foram notificadas e/ou registradas em uma das três instituições. Foram excluídas do estudo os que residiam fora da cidade de Joinville.

Os dados foram coletados dos bancos ou sistemas das instituições, nos meses de maio e julho de 2020.

Foi definido como variável dependente a faixa etária e as independentes as variáveis constantes nos instrumentos de cada instituição: ficha de notificação/investigação individual do SVE, boletins de ocorrência da DPCAMI e dos Laudos Periciais de Sexologia Forense do IML preenchidos pelo profissional responsável pelo atendimento. Cabe destacar a adoção de um dos extratos constantes no SINAN-TABNET, do Ministério da Saúde. As variáveis independentes coletadas do SVE referente a vítima foram: sexo e raça/cor. Quanto ao fato: local da ocorrência, se a violência ocorreu mais de uma vez e data de notificação. Quanto à violência: tipos de violências e tipo de violência sexual. Com relação ao suspeito/agressor foram selecionadas as variáveis correspondentes ao vínculo com a vítima, sexo e idade. As variáveis do IML foram:

sexo da vítima, ocorrência ou não de ruptura himenal e se foi recente e a data do exame de sexologia forense. As coletadas na DPCAMI foram: sexo e data de ocorrência do fato.

Após realizar a coleta, os dados foram organizados em planilhas secundárias no Microsoft Excel 2013, calculadas as frequências absolutas e relativas. O tratamento estatístico foi realizado com o software R com a interface RStudio versão 3.2.4/ 2016. Os testes de Exato de Fisher e Qui-Quadrado foram aplicados sendo considerada um IC de 95% e associação significativa quando o $p < 0,05$. Os resultados encontrados estão apresentados em tabelas.

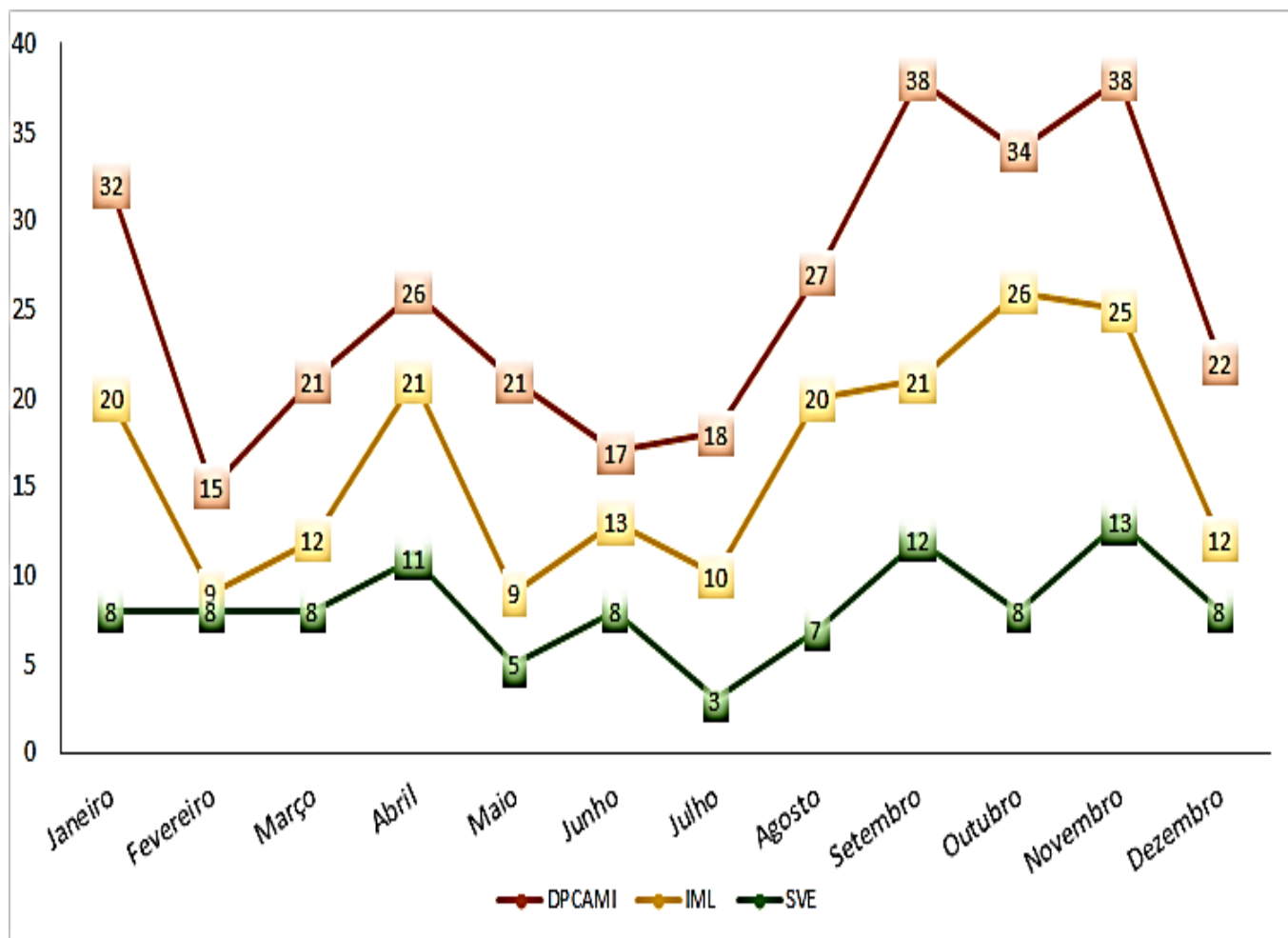
O projeto deste estudo foi aprovado pela Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto Superior e Centro Educacional Luterano Bom (parecer n.º 3.988.662), obedecendo as medidas da Resolução nº 466/2012²¹, considerando que a ética em pesquisa implica o respeito pela dignidade humana, o anonimato e a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Este estudo em três instituições mostrou que no ano de 2019, na DPCAMI, foram registrados um total de 309 casos de violência sexual infantil em crianças e adolescentes da faixa etária de 0 a 18 anos. No IML foram examinados 198 casos e no SVE foram notificados 99 casos entre a faixa etária de 0 a 18 anos, todos residentes em Joinville. Verifica-se que a DPCAMI registrou 67,96% de casos a mais que o SVE e 35,92%, superior quando comparado ao IML. O número de notificações nas três instituições analisadas leva a hipotetizar a existência de subnotificações de casos de crianças e adolescentes vítimas de violência no município estudado. Identificou-se o não registro de alguns dados nos instrumentos institucionais, apresentados assim como dados ignorados.

A distribuição do número de registros de boletim de ocorrência, exames periciais e de notificação/investigação realizados durante o ano de 2019 estão apresentados na Figura 1 (na próxima página).

Figura 1 – Distribuição dos casos registrados, examinados e notificados de violência sexual em crianças e adolescentes segundo os meses do ano (Joinville; 2019)



Fonte: DIVE/SES-SC; IML/Joinville; DPCAMI/Joinville

O mês de janeiro iniciou com um número elevado de casos na DPCAMI (32) e IML (20), tendo uma queda significativa em fevereiro para 15 e 9 casos, respectivamente. No SVE, os meses de janeiro, fevereiro e março apresentaram o mesmo número com 8 casos, não seguindo o padrão das outras duas instituições. Em abril, visualizou-se um aumento, com uma redução em maio, tendo o mesmo padrão nas instituições. Nas três instituições, agosto e setembro tiveram uma curva ascendente de casos, com queda no mês de outubro somente para DPCAMI e SVE. Em dezembro há uma queda significativa na frequência de casos.

As maiores frequências absolutas de casos denunciados na DPCAMI foram nos meses de setembro (38) e novembro (38), quando comparados aos demais meses do ano. Para o IML o mês outubro (26) foi o de maior número de casos registrados. Já no SVE o mês de novembro teve a maior frequência absoluta de casos notificados (13).

O número total de casos examinados no IML, registrados na DPCAMI e notificados no SVE, segundo faixa etária no ano de 2019, são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Características de violência sexual de crianças e adolescentes registradas, examinadas e notificadas por faixa etária registradas pelas Instituições segundo sexo (Joinville; 2019)

SEXO	FAIXA ETÁRIA	< 01 anos		01-04 anos		05-09 anos		10-14 anos		15-18 anos		Total		
		FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	
SEXO	IML	F	2	1,01	34	17,17	44	22,22	68	34,34	24	12,12	172	86,87
		M	-	-	9	4,54	9	4,54	7	3,53	1	0,5	26	13,13
	DPCAMI	F	1	0,32	34	11	57	18,45	113	36,57	33	10,68	238	77,02
		M	2	0,65	13	4,21	16	5,18	29	9,38	11	3,56	71	22,98
	VE	F	2	2,02	24	24,24	24	24,24	34	34,34	6	6,06	90	90,9
		M	-	-	5	5,05	3	3,03	-	-	1	1,01	9	9,09

Fonte: DIVE/SES-SC; IML/Joinville; DPCAMI/Joinville

Os resultados mostram que a maioria das vítimas eram do sexo feminino, tendo no IML 86,79%, na DPCAMI 77,02% e no SVE 90,9%, respectivamente. A faixa etária mais acometida no IML foi de 10 a 14 anos para o sexo feminino com uma frequência relativa de 34,34% e de 4,54% no sexo masculino nas faixas etárias de 1 a 4 anos e 5 a 9 anos, respectivamente. Na DPCAMI a faixa etária de 10 a 14 anos teve a maior frequência relativa de denúncias, com 36,57% para o sexo feminino e 9,38% para o sexo masculino. Já no SVE a faixa etária de 10 a 14 anos apresentou 34,34% para o sexo feminino, e para o sexo masculino a mais acometida foi a de 1 a 4 anos (5,05%).

Houve predominância de crianças e adolescentes da raça/cor branca em toda as faixas etárias nos casos notificados pelo SVE. Três participantes da faixa etária entre 10 e 14 anos são de raça/cor parda e 2 crianças de raça/cor preta entre 1 e 4 anos. No estudo não havia o registro da raça/cor de 3 participantes. A raça/cor branca é predominante na região Sul do Brasil, hipotetizando a alta frequência de vítimas dessa cor.

A próxima Tabela, 2, apresenta os resultados da análise referente a distribuição das características das violências segundo faixa etária, dos dados processados do SVE e IML.

Tabela 2 – Características de violência sexual em crianças e adolescentes examinadas e notificadas por faixa etária registrados pelas Instituições segundo tipos de violência (Joinville; 2019)

FAIXA ETÁRIA		< 01 anos		01-04 anos		05-09 anos		10-14 anos		15-18 anos		Total		P-valor
		FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	
Tipo de Violência	Psicológica	-	-	-	-	2	2,02	6	6,06	2	2,02	10	10,1	*0,10
	Física	-	-	-	-	-	-	2	2,02	1	1,01	3	3,03	
	Tortura	-	-	-	-	1	1,01	1	1,01	1	1,01	3	3,03	
	Sexual	2	2,02	29	29,29	27	27,27	34	34,34	7	7,07	99	100	
Tipo de Violência Sexual	Assédio	2	2,02	25	25,25	22	22,22	20	20,2	1	1,01	70	70,7	*0,50
	Estupro	2	2,02	28	28,28	22	22,22	31	31,31	7	7,07	90	90,9	
	Pornografia	-	-	-	-	1	1,01	1	1,01	-	-	2	3,02	
	Outros	-	-	-	-	-	-	1	1,01	-	-	1	1,01	
Ruptura Himenal	Sim	-	-	-	-	5	2,53	26	13,13	18	9,09	49	24,75	**0,00
	Não	2	1,01	35	17,68	39	19,7	40	20,2	3	1,52	119	60,11	
	Recente	-	-	-	-	2	1,01	11	5,56	2	1,01	15	7,57	
	Não se aplica	-	-	9	4,54	9	4,54	7	3,54	1	0,5	26	13,12	
	Prejudicado	-	-	-	-	-	-	1	0,5	3	1,52	4	2,02	
Repetição	Sim	-	-	7	7,07	9	9,09	13	13,13	1	1,01	30	30,3	*0,57
	Não	2	2,02	19	19,19	13	13,13	14	14,14	4	4,04	52	52,52	
	Ignorado	-	-	3	3,03	5	5,05	7	7,07	2	2,02	17	17,17	

* Exato de Fischer

**Qui-Quadrado

Fonte: DIVE/SES-SC; IML/Joinville

Os resultados mostram na interpretação da variável tipo de violência, que todas as crianças e adolescentes sofreram violência sexual e algumas delas sofreram ao mesmo tempo mais de um tipo de violência. Dos 99 participantes notificados pelo SVE 10,1% foram também vítimas de violência psicológica, com destaque na faixa etária de 10 a 14 anos. Foram ainda notificadas vítimas que sofreram violência física (3,03%) e tortura (3,03%).

Em relação ao tipo de violência sexual, o estupro foi o mais acometido entre os participantes deste estudo, com 90,9% de casos notificados no SVE, sendo que 31,31% entre vítimas de 10 a 14 anos. O assédio aparece em seguida com 70,7% dos casos, tendo a faixa etária de 1 a 4 anos a maior frequência relativa (25,25%). Quanto à pornografia 2,02% dos participantes foram submetidos a mesma.

Houve associação significativa entre ruptura himenal relacionada à faixa etária sendo $p=0,00$. Destas 24,75% das participantes foram examinadas pelo IML e 7,57% a ruptura era recente. Na distribuição desta variável, segundo faixa etária, observa-se que a maior frequência ocorreu na faixa etária de 10 a 14 anos, com 13,13%. Em 13,13% não foi aplicado o exame por serem do sexo masculino. Em 2,02% o resultado estava prejudicado pelo fato de negação da vítima em fazer o exame de sexologia forense.

Dos casos notificados pelo SVE, 30,3% das vítimas foram violentadas sexualmente mais de uma vez e a faixa etária que apresentou a maior frequência de repetições foi de 10 a 14 anos. Os resultados mostram que 17,17% foram considerados como ignorados nessa característica de violência sexual. Outra variável de análise da pesquisa foram os locais de ocorrência da violência, apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 – Características de violência sexual em crianças e adolescentes examinadas e notificadas por faixa etária registrados pelas Instituições segundo local de ocorrência

FAIXA ETÁRIA	< 01 ano		01-04 anos		05-09 anos		10-14 anos		15-18 anos		Total		P-valor
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	
Residência	1	1,01	23	23,23	19	19,19	22	22,22	2	2,02	67	67,67	**0,00
Escola	-	-	2	2,02	-	-	-	-	-	-	2	2,02	
Via Pública	-	-	1	1,01	-	-	1	1,01	3	3,03	5	5,05	
Bar ou Similar	-	-	-	-	-	-	2	2,02	-	-	2	2,02	
Outros	1	1,01	1	1,01	5	5,05	4	4,04	1	1,01	12	12,12	
Ignorado	-	-	2	2,02	3	3,03	5	5,05	1	1,01	11	11,11	

** Qui-Quadrado

Fonte: DIVE/SES-SC

Houve associação significativa entre local de ocorrência da violência sexual em crianças e adolescentes relacionados a faixa etária, sendo o $p=0,00$ com a maior prevalência a própria residência

da vítima 67,67% das vítimas. Outros locais como casa do pai ou mãe, avô, tio, cuidador, amigos e vizinhos e praça, aparecem na opção outros, com 12,12% dos casos; via pública com 5,05%; escolas, bar ou similar a frequência relativa foi de 2,02%. Há uma maior frequência relativa na faixa etária de 1 a 4 anos para o local residência da vítima com uma incidência de 23,23% dos casos. A distribuição das características e vínculos do suspeito/agressor com a vítima notificados pelo SVE estão descritas na tabela 4.

Tabela 4 – Características de violência sexual em crianças e adolescentes examinadas e notificadas por faixa etária registrados pelas Instituições segundo ao vínculo e características do suspeito/agressor (Joinville; 2019)

FAIXA ETÁRIA	< 01 ano		01-04 anos		05-09 anos		10-14 anos		15-18 anos		Total		P-valor	
	F A	FR	FA	FR	F A	FR	F A	FR	F A	FR	F A	FR		
Vínculo	Pai	2	2,0	8	8,0	8	8,08	3	3,03	-	-	21	21,2	**0,08
	Mãe	-	-	-	-	1	1,01	-	-	-	-	1	1,01	
	Padrasto	-	-	3	3,0	2	2,02	3	3,03	-	-	8	8,08	
	Cônjuge	-	-	-	-	-	-	2	2,02	-	-	2	2,02	
	Namorado	-	-	2	2,0	-	-	7	7,07	1	1,0	10	10,1	
	Ex-namorado	-	-	-	-	-	-	2	2,02	-	-	2	2,02	
	Desconhecido	-	-	3	3,0	1	1,01	6	6,06	3	3,0	13	13,1	
	Amigo/conhec	-	-	4	4,0	7	7,07	7	7,07	2	2,0	20	20,2	
	Cuidador	-	-	-	-	2	2,02	-	-	-	-	2	2,02	
	Outros	-	-	8	8,0	8	8,08	6	6,06	-	-	22	22,2	
Idade	10-19 anos	-	-	4	4,0	2	2,02	7	7,07	1	1,0	14	14,1	*0,01
	20-24 anos	-	-	2	2,0	-	-	7	7,07	2	2,0	11	11,1	
	25-59 anos	2	2,0	20	20,0	18	18,1	13	13,1	2	2,0	55	55,5	
	60 ou mais	-	-	-	-	3	3,03	-	-	-	-	3	3,03	
	Ignorado	-	-	3	3,0	4	4,04	7	7,07	2	2,0	16	16,1	
Sexo	Feminino	-	-	3	3,03	-	-	-	-	-	-	3	3,03	*0,15
	Masculino	2	2,0	24	24,2	23	23,2	34	34,3	7	7,0	90	90,9	
	Ambos	-	-	2	2,02	3	3,03	-	-	-	-	5	5,05	
	Ignorado	-	-	-	-	1	1,01	-	-	-	-	1	1,01	

* Teste de Fischer

** Qui-Quadrado

Fonte: DIVE/SES-SC

Analisando as características dos suspeitos/agressor, percebe-se que o pai foi o principal acusado da violência sexual (21,21%), seguido de amigo/conhecido (20,2%), desconhecido (13,3%), namorado (10,1%) e padrasto (8,08%). No grupo outros, que compreende avô, tio, esposo da babá, esposo da avó, professor, padrasto da mãe, prima e professora, apresentaram a maior frequência relativa (22,22%).

Houve associação significativa entre a variável idade do suspeito/agressor com a faixa etária das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual sendo $p= 0,01$ com a maior prevalência entre 25 e 59 anos (55,55%), sendo as vítimas de 5 a 9 anos as mais acometidas (20,2%). Em seguida aparecem a idade de 10 a 19 anos (14,14%), 20 a 24 anos (11,11%) e 60 ou mais (3,03%). Em 16,16% dos casos notificados a idade do suspeito/agressor foi ignorada.

O suspeito/agressor do sexo masculino foi predominante em todas as faixas etárias das vítimas, com um total de 90,9%. A agressão cometida por mulher teve uma frequência relativa de 3,03%, que se deu na faixa etária de 1 a 4 anos de idade. As violências cometidas concomitantes por ambos os sexos têm uma frequência relativa de 5,05% dos casos, entre as vítimas de idade de 1 a 9 anos.

DISCUSSÃO

Neste estudo sobre violência sexual em crianças e adolescentes na cidade de Joinville-SC no ano de 2019 foi possível identificar entre as três instituições que as meninas entre 10 e 14 anos são as maiores vítimas, de raça branca; que o estupro é o principal tipo de violência notificada; que muitas sofriam mais de um tipo de violência e que um quarto delas tiveram a ruptura do hímen.

Relacionado ao sexo da vítima, resultados semelhantes ao encontrado neste estudo constam também no Boletim de Epidemiológico do Ministério da Saúde¹³ e em outros estudos²²⁻²⁵. Os fatores sociais e de gênero também podem ser responsáveis por esta prevalência no sexo feminino⁹. A fragilidade feminina relacionada à condição de superior força física do sexo masculino e a objetificação da mulher podem naturalizar a conduta abusiva por parte do homem por exercer superioridade nas relações familiares, principalmente na população de crianças e adolescentes^{9, 26}.

A subnotificação da violência sexual no sexo masculino, causada pelo preconceito que surge quanto à identidade sexual após o menino ser abusado, pode ser justificativa da maior notificação de casos no sexo feminino⁹.

Quanto à idade das vítimas, pode ser decorrente da preferência do agressor por meninas na puberdade, quando há o desenvolvimento de órgãos sexuais secundários²⁷. Os resultados desta pesquisa também mostram uma prevalência maior entre meninos menores de 12 anos,

mostrando que ao associar idade e sexo há uma tendência de serem abusados em idades mais precoces. Essa tendência pode estar associada pelos meninos não possuírem o desenvolvimento e força física, adquiridos durante a adolescência, para oferecer resistência ou intimidar possíveis agressores^{9,28}.

Identificou-se que há registros, exames e notificações em todas as faixas etárias em Joinville, entretanto notou-se que a incidência de casos decresce a partir dos 15 aos 18 anos. Esse fator pode estar relacionado com a maior possibilidade de defesa e denúncia por parte do adolescente²⁹.

Houve predominância de crianças e adolescentes da cor branca em toda as faixas etárias nos casos notificados semelhantes em um estudo⁹ e que diferencia dos achados de uma outra pesquisa²².

A alta notificação no SVE de casos de estupro corrobora com achados do Boletim Epidemiológico¹³. Em 2017, o Ministério da Saúde traz como maior frequência de notificações o estupro com 62% dos casos em crianças e 70,4% em adolescentes, aparecendo em segundo lugar o assédio com 24,9% e 19,9%, respectivamente¹³.

Cabe destacar que o presente estudo também apresenta uma maior frequência absoluta de casos de estupro entre as faixas etárias de 10 a 14 anos e 1 a 4 anos, cujos achados divergem dos resultados apresentados no Boletim Epidemiológico, onde a maior incidência ocorre somente na adolescência¹³.

Durante a infância, 5 a 10% das meninas e 5% dos meninos são expostos ao abuso sexual com penetração⁹. A presença de penetração no exame de sexologia forense foi associada à chance cinco vezes maior de confirmação de abuso sexual¹⁷. Cabe destacar que em nosso estudo obteve-se dados relacionados à ocorrência ou não ruptura himenal e, sendo assim, inconcebível a análise para o sexo masculino.

No estudo realizado na cidade de Itajaí 37% das crianças sofreram abuso sexual repetidas vezes, bem como um alto percentual de casos em que esse dado o número de vezes que a criança ou adolescente sofreu esse tipo de violência não estava registrado²⁹. Tal situação pode ser decorrente da família ou vítima não declarar esse dado às autoridades²⁹. É possível identificar que a violência sexual infanto-juvenil apresenta um aspecto insidioso, tornando-se muitas vezes um problema crônico⁹. Dificuldade de verbalização do abuso relacionados à sedução do agressor que pode estar associada ao suborno, chantagem e ameaça para assegurar o silêncio das vítimas pode ser uma das dificuldades para as notificações²⁷.

Embora a violência psicológica seja considerada de mais difícil identificação e pouco diagnosticada por não envolver lesões corporais, outros tipos de violências geralmente são encontrados e vivenciados por essas crianças e adolescentes³⁰, que vão ao encontro aos resultados desta pesquisa. A violência psicológica aparece como a terceira mais notificada em

uma pesquisa realizada no município de Rio Grande, e quando associada à violência física, verifica-se uma presença maior de notificações, devido à violência física sempre vir acompanhada da psicológica, pois provoca medo e pavor na vítima³¹.

Este estudo apresentou uma maior frequência de casos de violência no mês de janeiro de 2019 e no segundo semestre do mesmo ano, evidenciando o período letivo escolar assim como nos estudos^{23, 26}. Outros estudos apontam para uma maior frequência de notificações nos meses de férias, onde o abuso ocorreu na residência da vítima, já que o agressor na maioria das vezes está inserido dentro do ambiente familiar³².

A casa da vítima é o local onde mais ocorre a violência sexual e a maioria dos agressores de violência sexual contra crianças e adolescentes tinham vínculo familiar ou de amizade com a vítima, assemelhando-se aos resultados encontrados em diversas pesquisas^{13, 25}. Esta proporção mostra que a própria residência, onde deveria ser um ambiente seguro e protetor, torna-se um ambiente de horror para a pessoa abusada, uma vez que esse ato se realiza sem o conhecimento da sociedade²⁷. A violência intrafamiliar ocorre pelo fenômeno ser encoberto pelo segredo, por parte da família, vizinhos e até mesmo pelos profissionais da saúde que atendem essas vítimas de violência⁹.

No ambiente intrafamiliar esse tipo de violência acontece de forma favorável para o autor, onde a vítima já tem com ele um vínculo, já que deposita nele sua confiança, e esse, por outro lado, se aproveita para praticar a violência³³. Os agressores extrafamiliares utilizam de outros métodos e fatores para perpetuar o abuso, tais como a diferença de idade, poder, autoridade e força física para praticar a violência³³.

Os suspeitos/agressores adultos na faixa etária de 20 a 40 anos são os que cometem o maior número de abuso sexual infanto-juvenil³¹. A escolha dos agressores por vítimas adolescentes pode estar associada ao desenvolvimento da sexualidade, das descobertas e incertezas²⁷. O predomínio do agressor do sexo masculino está relacionado com a exploração e dominação dos homens sobre o sexo feminino, principalmente sobre as crianças e adolescentes, perpetuando um padrão cultural da sociedade patriarcal²⁷.

Casos de violência sexual em crianças e adolescentes cometidos por mulheres se mostram com menor proporção quando comparadas com os homens³⁴. O presente estudo identifica também essa relação sendo a mulher agressora mãe da vítima. Esses dados notificados podem ter uma frequência reduzida pela dificuldade de ser reconhecida a violência da mulher contra a criança e o adolescente devido a maternidade ser vista como um mito intocável, como bom e santo³⁴.

Neste estudo, os resultados podem minimizar a real prevalência desses eventos nas crianças e adolescentes de Joinville-SC. A subnotificação pode ser atribuída pela negação da família em procurar ajuda ou não aceitação da violência, simulação de outras situações para

justificar as lesões apresentadas pela vítima e pela dificuldade ou relutância de identificação do abuso sexual pelo profissional da saúde que realiza o atendimento⁹.

A baixa notificação pode ser descrita como consequência do profundo pacto de silêncio que envolve a violência sexual, devido aos tabus sociais e funcionamento e dinâmica familiar, e a falta de estrutura psicológica da criança ou adolescente em comunicar o fato²⁴.

A pesquisa apresenta limitações devido a existência de alguns dados não informados ou ignorados entre as variáveis estudadas e por se tratar de um estudo que utiliza dados secundários, onde não há contato entre pesquisador e participantes.

O ponto positivo do estudo é dar visibilidade desse sério problema de saúde pública na maior cidade do estado de Santa Catarina, para que o gestor municipal intensifique as políticas públicas nacionais direcionadas a violência infanto-juvenil. Outra característica importante do estudo foi poder comparar os dados de três instituições que prestam atendimento ao público-alvo.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou caracterizar os agravos da violência sexual infanto-juvenil, permitiu identificar o perfil das crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual e comparar a incidência entre os casos registrados e examinados nas três instituições estudadas.

O estudo também mostrou que as crianças e adolescentes que mais sofreram violência sexual em Joinville no ano de 2019 são do sexo feminino, com idade entre 10 e 14 anos, de raça/cor branca, que em sua maioria foram vítimas de estupro. Esse tipo de violência ocorreu principalmente em ambiente intrafamiliar, apresentando sobretudo agressores do sexo masculino com idade entre 25 e 59 anos, tendo o pai como principal agressor/suspeito. As características de violência sexual infanto-juvenil foram muito semelhantes aos estudos em diversos locais do Brasil, o que mostra ser possível ações coordenadas nacionalmente para prevenir esse agravo como, por exemplo, a criação de políticas públicas de saúde direcionadas para o perfil pesquisado.

Verifica-se que a procura por ajuda por parte da população é solicitada principalmente à Segurança Pública, muitas vezes não chegando ao âmbito da saúde, visto que o número de registros e exames periciais diverge muito do quantitativo de notificações/investigações.

Para tanto é necessário fortalecer a formação acadêmica dos profissionais da saúde, principalmente da atenção primária a saúde, porta de entrada ao sistema público de saúde, de forma a adquirirem habilidades para o cuidado de forma integral e elaboração de estratégias para intervenção precoce. Há necessidade de uma articulação integrada com outras instituições públicas governamentais e com a sociedade civil para a garantia de direitos das crianças e

adolescentes, instituídos pelo Estatuto da Criança e Adolescente, visto que a violência tem natureza multidimensional.

A possível existência de uma subnotificação de crianças que sofrem violência sexual, em relação aos registros da Delegacia de Proteção da Criança, Adolescente Mulher e Idoso bem como do Instituto Médico Legal e no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde podem ser um fator que não expressa a real magnitude desse agravo. Soma-se ainda não registro de algumas variáveis na ficha de notificação, apresentados como dados ignorados. Ressalta-se a importância do preenchimento da ficha de notificação/investigação no momento do atendimento, que possibilita ter informações fidedignas com relação a esse agravo. Intensificar o desenvolvimento de ações de prevenção e que diagnostiquem os casos de violência infanto-juvenil, notifiquem e prestem a atenção ao público-alvo que é responsabilidade dos profissionais de todos os níveis de atenção à saúde, inclusive da rede de atenção privada.

REFERÊNCIAS

1. Stavas N, Shea J, Keddem S, Wood J, Orji W, Cullen C, –ribano P. Perceptions of caregivers and adolescents of the use of telemedicine for the child sexual abuse examination. *Child Abuse & Neglect* [Internet]. 2018 nov.; 85: 47-57. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213418303272>.
2. Unicef. Pandemia dificulta denúncia de violência sexual contra crianças e adolescentes no Estado de São Paulo, revela relatório [internet], 2020 set. [acesso em 10 ago. 2021]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/pandemia-dificulta-denuncia-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-em-sp>
3. Ribeiro MA, Ferriani M das GC, Reis JN dos. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. *Cad saúde pública* [Internet]. 2004 abr.; 20: 456–64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6CWJDwpnQZYnpvfVwNW4zpd/?lang=pt>.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200013>
4. Santos SS dos, Dell’Aglio DD. Compreendendo as mães de crianças vítimas de abuso sexual: ciclos de violência. *Estud. Psicol.* [Internet]. 2008 dez.; 25: 595-606. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/M3MMpw8W7KgjNmLn5Tg3Q4F/abstract/?lang=pt>
5. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo - notificação de violência interpessoal e autoprovocada [Internet]. 2016 [acesso em 20 ago. 2019]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf
6. Rizvi MB, Connors GP, Rabiner J. New York State Child Abuse, Maltreatment, and Neglect. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2021 Jan. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565843/>
7. Gruhn MA, Compas BE. Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect* [Internet]. 2020; 103. Disponível em:

- https://www.researchgate.net/publication/340048542_Effects_of_maltreatment_on_coping_and_emotion_regulation_in_childhood_and_adolescence_A_meta-analytic_review
8. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. 2010 [acesso em 22 set 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf
 9. Platt VB, Back I de C, Hauschild DB, Guedert JM. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciênc saúde colet*. [Internet]. 2018 abr.; 23(4): 1019–31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hTR8wBZKQNrYLM4HB6p849c/?lang=pt>
 10. WHO – World Health Organization. Saúde de Gênero e da Mulher, Prejuízos à Saúde da Família e Comunidade e Prevenção de Violência, Doenças não Comunicáveis e Saúde Mental. Diretrizes para atendimento médico-legal às vítimas de violência sexual. Genebra. 2015. [acesso em 20 ago. 2019]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42788/924154628X.pdf;jsessionid=B4D97F36F13A704D6AA1868803FA1DE2?sequence=1>
 11. Priolo-Filho SR, Williams LCA. Child Abuse as a Predictor of Alcohol Consumption Among Brazilian University Students. *J Interper Violence* [Internet]. 2019 jan.;34(2): 270-286. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260516640775?journalCode=jiva>
 12. McTavish JR, Sverdlichenko I, MacMillan HL, Wekerle C. Child sexual abuse, disclosure and PTSD: A systematic and critical review. *Child Abuse & Neglect*. [Internet]. 2019 jun.; 92: 196-208. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213419301309>
 13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. [Internet]. 2018 jun. [acesso em 21 ago. 2019]; 49(27). Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>
 14. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos. Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes [Internet]. 2013 mai. [acesso em 20 ago. 2019]. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sedh/08_2013_pnevsca.pdf
 15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.968, de 25 de outubro de 2001. Dispõe sobre a notificação, às autoridades-competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde [Internet]. 2001 out. [acesso em 29 ago. 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968_25_10_2001_rep
 16. Childhood Brasil. A violência sexual infantil no Brasil [Internet]. 2021 [acesso em 27 jul. 2021]. Disponível em: <https://www.childhood.org.br/a-violencia-sexual-infantil-no-brasil>
 17. Silva WS, Ribeiro FM, Guimarães GK, Santos MS, Almeida VPS, Barroso-Junior UO. Factors associated with child sexual abuse confirmation at forensic examinations. *Ciênc saúde colet*. [Internet]. 2018 fev. ;23(2): 599-606. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JGPDQRyVqC8rLRbm9m6RJcL/?lang=en>
 18. Vigilância Epidemiológica – SES.UVS.VEP – Prefeitura de Joinville [Internet]. 2021 [acesso em 27 jul. 2021]. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/institucional/%20ses/uvsv/vep/>
 19. Prefeitura de Joinville. Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual [Internet]. 2021. [acesso em 27 jul. 2021]. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/publicacoes/protocolo-de-atendimento-as-pessoas-em-situacao-de-violencia-sexual/>

20. Brasil. Congresso Nacional. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet], 1990 jul. [acesso em 20 ago. 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069compilado.html
21. Brasil. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil [Internet]. 2013 Jun. [acesso em 17 nov. 2019]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
22. Souto RMCV, Porto DL, Pinto IV, Vidotti CCF, Barufaldi LA, Freitas MG de, Lima CM de. Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento. Ciênc. saúde colet. [Internet]. 2017; 22(9): 2909-2918. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VrQhZQswBHg5pTFQGJLjmWn/abstract/?lang=pt>
23. Santos MJ, Mascarenhas MDM, Rodrigues MTP, Monteiro RA. Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola - Brasil, 2010-2014. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2018; 27(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/kLhXyY7p3NFKm4KrpZRpCTz/?lang=pt>
24. Miranda A, Mattos BML. Violência sexual intrafamiliar na Comarca de Viçosa: Caracterização de vítimas, agressores e tratamento jurídico. Rev. Ciênc. Humanas [Internet]. 2020; 18(1). Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/7313>
25. Bourgou S, Meddouri SL, Hamouda AB, Mustapha HB, Charfi F, Hamza M, Belhadj A. Profile of the victims of sexual violence in child psychiatry consultation. Encephale [Internet]. 2021 jun.; 47(3): 221-226. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33190821/>
26. Sena CA, Silva MA, Falbo Neto GH. Incidência de violência sexual em crianças e adolescentes em Recife/Pernambuco no biênio 2012-2013. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2018 mai.; 23(5): 1591-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/V3McwYHPwbwjFctLTQFN6GJ/abstract/?lang=pt>
27. Martins CBG, Jorge MHPM. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. Texto contexto – enferm. [Internet]. 2010 jun.; 19(2): 246-55. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/n4nCxYDBmhRdLjJCfzSdbzp/abstract/?lang=pt>
28. Hohendorff JV, Habigzang LF, Koller SH. Violência sexual contra meninos: dados epidemiológicos, características e consequências. Psicol USP [Internet]. 1 de junho de 2012 [citado em 12 de setembro de 2022]; 23(2): 395-416. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/psicosp/article/view/42177>
29. Machado HB, Lueneberg CF, Régis EI, Nunes MPP. Abuso sexual: diagnóstico de casos notificados no município de Itajaí/SC, no período de 1999 a 2003, como instrumento para a intervenção com famílias que vivenciam situações de violência. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2005; 14: 54-63. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/qtgLMPPJ7xJ9tN7cbtdbsQs/?lang=pt>
30. Abranches CD, Assis SG. A (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2011 mai.; 27(5): 843-54. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NK6yYNGyW5QxfWKYcNcV7pq/?lang=pt>
31. Silva PA, Lunardi V, Lunardi GL, Arejano CB, Ximenes AS, Ribeiro JP. Violência contra crianças e adolescentes: características dos casos notificados em um Centro de Referência do Sul do Brasil. Enferm. glob. [Internet]. 2017; 16(46): 419-431. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt_1695-6141-eg-16-46-00406.pdf

32. Canuto PQ, Gouveia SMH, Diniz BKL, Araújo LP. Epidemiologia de Abuso Sexual em Crianças e Adolescentes nas Capitais Nordestinas. *Revista Semente*. 2011; 6(6). Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/index.php/semente/article/view/164>
33. Baptista RS, França ISX, Costa CMP, Brito VRS. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2008; 21(4): 602-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/fxHWwzDNjcFcmPqJtGCBg7w/abstract/?lang=pt>
34. Bravin SC, Santos WL, Stroher LMC, Blanco-Vieira T, Costa LF, Bravin SC, et al. “Não pode ser abuso... eu sou a mãe”: ofensa sexual materna. *Rev. Psicol. (Santiago)* [Internet]. 2019 Jun.; 28(1): 92-103. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-05812019000100092

Artigo recebido em setembro de 2021
Versão final aprovada em setembro de 2022