

FACULDADE PARA DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA –
FADESA
GRADUAÇÃO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DAIANE LINDALVA DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL
INFANTOJUVENIL**

PARAUAPEBAS – PARÁ
2022

DAIANE LINDALVA DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL
INFANTOJUVENIL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem, para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Jackson Luís Ferreira Cantão

PARAUAPEBAS – PARÁ
2022

DAIANE LINDALVA DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL
INFANTOJUVENIL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem, para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

APROVADA: ____/____/____

Prof^a.Esp. Ceynna Leal- FADESA

Prof^o. Esp. Felipe Prado - FADESA

Prof^o.Esp. Misael Lima - FADESA

Prof^o. Esp. Jackson Luís Ferreira Cantão

(Orientador – FADESA)

Este trabalho dedico primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que em sua infinita bondade pôde harmonizar este momento, a todos que direta ou indiretamente tornaram nossas vidas mais afetivas, além de ter me dado uma família maravilhosa e amigos sinceros, Deus, que me atribuiu missões pelas quais já sabia que iria batalhar e vencer, de uma forma ou de outra, tudo se faz por meio dele e essa vitória vem pelo seu intermédio. Por isso devemos lutar conquistar e vencer.

Agradeço ao meu esposo Henrique Ferreira Silva Filho, a minha avó Francisca das Chagas Silva, aos meus filhos Arthur Henrique e Lara Franceska, a minha mãe Maria Lindalva (memória), a toda a minha família que esteve e está presente em todos os momentos da minha vida, a minha amiga Lauriane Pinheiro, que esteve presente na minha vida e a todos os meus amigos que direta ou indiretamente contribuíram para que eu chegasse a esse momento de plena realização em minha vida.

Aos orientadores Everton Luís Freitas Wanzeler e Jackson Luís Ferreira Cantão por todas as contribuições e orientações que fizeram possível a realização desta pesquisa.

A duas pessoas em especial Ariele Gomes, Lucineide Lima, que contribuíram para o meu desenvolvimento, e aprendizado.

Como enfermeira, temos a oportunidade de curar o coração, mente, alma e corpo e nossos pacientes, de suas famílias e de nós mesmos. Eles podem não se recomendar do seu nome, mas nunca esquecerão a maneira como você os fez sentir. Maya Angelou.

RESUMO

A Constituição Brasileira estabelece que todas as crianças e adolescentes tem seus direitos preservados mediante a lei, estabelece ainda que é responsabilidade dos órgãos competentes fazer cumprir a legislação vigente. Partindo desse pressuposto, o estudo escolhido é justificado pela busca de ações que possam ser desenvolvidas pela equipe de enfermagem que sirvam como possíveis soluções que possam minimizar a quantidade de casos de agressão sexual contra crianças e adolescentes. Dentro deste contexto o trabalho tem como objetivo geral: Apresentar a importância da assistência de enfermagem no auxílio ao enfrentamento do abuso sexual infanto-juvenil. De forma mais específica busca-se: Relatar sobre as práticas de intervenção realizadas por uma equipe de enfermagem capacitada no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual; analisar quais métodos podem ser utilizados pela equipe de enfermagem no combate ao abuso sexual infanto-juvenil. O presente trabalho proporciona uma metodologia fundamentada em pesquisa descritiva, quantitativa e bibliográfica de levantamento de dados, envolvendo estratégias de investigação relacionadas à análise documental. Os profissionais de saúde precisam estar cientes da gravidade da violência na vida das crianças para que possam intervir e auxiliar nessas formas de agressão, que podem ter consequências irreversíveis. Para que haja um enfrentamento de forma completa, ou seja, uma articulação eficaz, é essencial que cada autor envolvido entenda e cumpra seu papel, construindo ofertas e estratégias profissionais que visem enfrentar problemáticas como estas.

Palavra-chave: Assistência. Abuso sexual infanto-juvenil. Enfermagem.

ABSTRACT

The Brazilian Constitution establishes that all children and adolescents have their rights preserved by law, and also establishes that it is the responsibility of the competent bodies to enforce the current legislation. Based on this assumption, the chosen study is justified by the search for actions that can be developed by the nursing team that serve as possible solutions that can minimize the number of cases of sexual aggression against children and adolescents. Within this context, this work has as its general objective: To present the importance of nursing care in helping to deal with child and adolescent sexual abuse. More specifically, it aims to: Report on the practices of intervention performed by a trained nursing team in the care of children and adolescent victims of sexual abuse; analyze which methods can be used by the nursing team to combat child and adolescent sexual abuse. The present work provides a methodology based on descriptive, qualitative, and bibliographic data survey research, involving investigation strategies related to document analysis. Health professionals need to be aware of the seriousness of violence in children's lives so that they can intervene and help in these forms of aggression, which can have irreversible consequences. For a complete confrontation, that is, an effective articulation, it is essential that each involved author understands and fulfills his role, building professional offers and strategies that aim to face problems such as these.

Key-words: Assistance. Child Sexual Abuse. Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS

CF	Constituição Federal
CI	Comitê Intersectorial
CT	Conselho Tutelar
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente
CONDECA	Conselho Estadual dos Direitos da Criança e Adolescente
CMS	Concelho Municipal de Saúde de Parauapebas
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
FUNABEM	Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor
FEBEM's	Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor
PAIF	Programa de Atenção Integral a Família
PNESCA	Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAM	Serviço de Atendimento ao Menor
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SGDCA	Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente
PEPP	Projeto Ético Político Profissional
UBS	Unidade Básica de Saude

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Relação de artigos selecionados para análise de 2011 a 2021 (n= 07)	24
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Notificações de crime sexual contra crianças e adolescentes 2011 -2021	34
Gráfico 2- Notificações de crime sexual contra crianças e adolescentes 2011 -2016	35
Gráfico 3 - Notificações de estupro por faixa etária de 0 a 17 anos 2017 - 2020....	36
Gráfico 4 - Notificações de estupro por faixa etária de 0 a 11 anos 2017 - 2020....	36
Gráfico 5 - Notificações de abuso sexual infantil janeiro a dezembro de 2021	37
Gráfico 6 - Notificações de abuso sexual infantil por sexo 2011 a 2018	38
Gráfico 7 - Notificações de estupros 2019 a 2021.....	39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 ABUSO SEXUAL.....	14
2.2 ALTERAÇÕES QUE SINALIZAM O ABUSO SEXUAL	17
2.3 HISTÓRICO DO ABUSO SEXUAL	17
2.4 O MARCO JURÍDICO – ECA.....	19
3 METODOLOGIA DA PESQUISA	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
4.1 AS CONSEQUÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL.....	25
4.2 ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA UBS	26
4.3 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR EM CASO DE ABUSO/VIOLÊNCIA SEXUAL	27
4.4 NOTIFICAÇÃO COMPULSORIA.....	29
4.5 ESTATUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE E ESTATUTO DA JUVENTUDE	31
4.6 COLETAS DE DADOS.....	34
5 CONCLUSÃO.....	41
REFERÊNCIAS	43

1 INTRODUÇÃO

É de conhecimento geral, que a vida de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual não é fácil, muitas dessas vítimas, tem que lidar com preconceito de colegas, amigos, familiar, além de desenvolver problemas psicológicos e falta de confiança nas pessoas ao seu redor. Muitas dessas vítimas têm como abusador alguém do ciclo familiar ou de amizades, assim, o que torna o processo de identificação e condenação mais difícil, devido à omissão da vítima e até mesmo devido à grande insuficiência de políticas de enfrentamento deste campo (TAQUETTE, 2007).

Dentro deste contexto, entende-se por violência sexual como o uso de uma criança ou adolescente para gratificação sexual por um agressor e pode ocorrer sem contato físico, como assédio sexual, telefonemas obscenos, abuso verbal, exibicionismo, voyeurismo e pornografia. Além disso, o contato físico pode ser realizado por meio da manipulação dos órgãos reprodutores, ânus, mamas, com ou sem penetração, seja vaginal, oral ou anal (BRANDÃO; MARTINS; MARQUES, 2019).

No entanto, o abuso sexual é um dolo grave que afeta muitas crianças e adolescentes em todo o mundo, principalmente em países pobres, pois, é um tipo de crime que está presente toda parte e não distingue faixas etárias, argumentos sociais, econômicos, etnias, culturas e crenças (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005). A assistência desenvolvida com crianças vítimas de violência sexual requer conhecimento da realidade vivida pela vítima, é necessário realizar uma assistência com toda família por meio de um acompanhamento ordenado e contínuo no intuito de fortalecer o vínculo familiar a fim de superação e rompimento da violência (LIMA; MOTA; PINTO, 2017).

De acordo com o Ministério da Mulher (2021) através do disk 100 no ano de 2021 houve o registro de mais de 6 mil denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes. As informações são referentes ao período de 1º de janeiro a 12 de maio do referido ano. As denúncias relacionadas à violência sexual estão presentes em 17,5% das 35 mil denúncias. Os dados mostram ainda que a maioria das denúncias tem como vítimas meninas (66,4%) na faixa etária de 12 a 14 anos (5,3 mil). Logo atrás estão 5,1 mil denúncias crianças de 2 a 4 anos. Nessa faixa etária, 52% das denúncias possuem meninas como vítimas. Ao ser analisado o número de

casos no cenário nacional estima-se que as meninas são as que mais sofre violência e abuso sexual em relação aos meninos.

No entanto, a proteção da criança envolve, tanto da família quanto da sociedade, o Estado, por sua vez, deve investir em campanhas de prevenção em escolas, posto de saúde, garantir que tenha prioridade absoluto, ao direito à vida, à saúde, a alimentação. Além disso, ter acesso ao ensino, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade, convívio familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, crueldade e opressão entre outros (AZEVEDO; GUERRA ,1993, p 277).

Desse modo, a compreensão sobre o contexto do abuso sexual e a seriedade do trabalho desenvolvido por inúmeras áreas do conhecimento se unido a outros órgãos competentes e políticas públicas destinadas ao enfrentamento do abuso sexual infanto-juvenil torna-se importante, sendo uma dessas áreas a enfermagem.

Entretanto, é responsabilidade do Estado preparar uma política coerente para a questão, ao lado da defesa dos direitos sociais, até mesmo sociedade com organizações e órgãos que fazem a efetividade desses direitos. (CECRIA 1997, p.8). Nesta seara, destaca-se como a legislação aborda os aspectos relacionados a proteção da criança e do adolescente no que se refere a proteção de inúmeras violências, incluindo a violência sexual.

Aliás, a Constituição Federal de 1998, no seu artigo 227, e artigo 4 do ECA definem que é a família, a sociedade em geral e o Poder Público que necessitam assegurar, com base absoluta prioridade, a concretização dos direitos referentes à vida, saúde, nutrição, educação, esporte, lazer, cultura, dignidade, respeito e liberdade (BRASIL, 1990).

Em contrapartida, o Artigo 5º, o Estatuto da Criança e do Adolescente previne e destaca-se que “criança ou adolescente algum será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão aos seus direitos fundamentais”, ou seja, tanto a criança quanto o adolescente não podem sofrer discriminação seja ela de qualquer natureza (BRASIL, 1990, p. 1).

Vale ressaltar, que por intervenção da lei, o infanto-juvenil ganham direito a proteção contra o extermínio, tortura, abuso sexual, tráfico, pornografia, maus-tratos, abandono, trabalho penoso, negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (B.R. et al., 2009, 44).

Partindo desse pressuposto, o estudo escolhido é justificado pela busca de ações que possam ser desenvolvidas pela equipe de enfermagem que sirvam como possíveis soluções que possam minimizar a quantidade de casos de agressão sexual contra crianças e adolescentes, que cotidianamente são vítimas dessas ações criminosas que roubam sua infância, mocidade e a alegria, muitos deles deixam traumas e sequelas que muitas vezes não podem ser reparadas.

A importância do presente estudo coloca esclarecimentos e explicitações sobre as ações desenvolvidas por uma equipe de enfermagem ativa, em combate a violência sexual infantil em parceria com outros órgãos, com foco no bem-estar das crianças e adolescentes. Dentro deste contexto o trabalho tem como objetivo geral: Apresentar a importância da assistência de enfermagem no auxílio ao enfrentamento do abuso sexual infanto-juvenil. De forma mais específica busca-se: Relatar sobre as práticas de intervenção realizadas por uma equipe de enfermagem capacitada no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual; analisar quais métodos podem ser utilizados pela equipe de enfermagem no combate ao abuso sexual infanto-juvenil.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ABUSO SEXUAL

Abuso sexual infanto-juvenil é algo universal, considerado um problema mundial, uma prática que ocorre desde a antiguidade e está inserida na sociedade até os tempos atuais, está inserida em todas as classes sociais. Envolve uma relação de domínio, quando a criança é induzida ou forçada a práticas sexuais por um adulto a fim, do mesmo obter contentamento sexual, podendo também está relacionada com questões cultural, econômica e social (SOUZA, 2018).

“Dessa forma, a condição em que uma criança e adolescente cresce, faz com que ele se torne um adulto com inseguranças, violento, depressivo e com outros problemas que afete sua personalidade e sua comportamento” (HABIGZANG; KOLLER 2011, p. 11). Em se tratando da dimensão cultural que envolve o agressão sexual contra crianças e adolescentes entra a questão de gênero, onde se insere a tradição e rituais sexuais de grupos específicos, a hierarquia onde as mulheres ainda são vista como objeto, sendo uma questão da matriz cultural brasileira, assim também como o fanatismo religioso, erotização infantil, entre outras coisas (FAZENDA, 2016).

No entanto, a necessidade financeira pela falta de emprego ou até mesmo salários baixos e a ausência de benefícios assistenciais dificuldade de obter os mesmos, ausenta o suprimento e provimento de necessidades básicas, tornando essa classe tão desprotegida como crianças e adolescentes a se tornarem alvo do abuso ou exploração sexual e até mesmo de maus tratos (KABOYI; MENDONÇA; MOLINA, 2018). Nesse sentido, necessita-se considerar também o fato de famílias menos favorecidas, por trabalharem fora terem que deixar seus filhos sobre cuidados de outros, até mesmo por não ter uma rede integral de apoio, contínuo e de qualidade para essas famílias. “No transcorrer dos anos houve aumento no número de denúncias violências contra crianças e adolescentes, as pessoas estão mais tentas aos sinais que a criança apresenta quando são vítimas de abuso sexual” (SILVA; HAGE 2017, p. 61).

Os fatores sociais atinge toda a classe social, a miséria e o desemprego as más condições de vida e sobrevivência, são fatores que facilitam a ocorrência dos maus tratos e do abuso sexual, assim também como gravidez na adolescência, alcoolismo, drogas, o que os mesmos sobrecarregam responsabilidades por parte de mães de família e até mesmo faz com que pais desconheçam sobre as fases de

desenvolvimento da criança e do adolescente, e não percebiam o que acontece a sua volta, deixando seus filhos à mercê do abuso ou exploração sexual (FAZENDA, 2016).

Nas classes baixa renda, as agressões são mais aparentes, chegam com mais frequência aos serviços públicos como hospitais e posto de saúde, logo, são notificados para as autoridades competente e além disso, a ação junto a esse público fica facilitada. Por mais complexa que seja a intervenção, é aqui que se visualizam maiores possibilidades de atendimento e proteção à criança, mantendo o sigilo para não expôs a crianças a situações constrangedoras (D'ARÓZ; VESTENA, 2021).

Contudo, as inovações legislativas embrenhar-se na verdade, às normas já existentes, instituindo estruturas mais eficazes para atuação do Poder Público, nas várias esferas de governo e setores da administração, no aspecto de garantir, sobretudo, um atendimento mais acelerado, qualificado, diferenciado e humanizado para as crianças e adolescentes vítimas de violência, se elas se sintam protegidas e não julgadas (DIGIÁCOMO, 2018). O abuso sexual contra crianças e adolescentes consiste na agressão sexual podendo ocorrer uma só vez ou persistir por anos na vida da vítima, de tal forma, que venha trazer implicações físicas, psicológicas, sociais e emocionais e até mesmo, danos irreparáveis ao abusado e a sua família (NADAI, 2020).

No entanto, essas agressões são ajustadas por todo um jogo ou ato sexual, relação heterossexual ou homossexual, entre um ou mais adultos e uma criança menor de 18 anos, tendo por desígnio de excitar sexualmente a criança e utilizá-la para obter excitação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa. Dessa forma, pode-se entender que, a criança ou adolescente vítima do abuso, não possui capacidade de oferecer aceitação consciente por causa do desequilíbrio no poder, ou até mesmo, devido não está prepara ou desenvolvida fisicamente e mentalmente para lhe dar com esse tipo de situação, se tornando objeto com vistas à gratificação sexual do abusador, muitas vezes, são pessoas próximas ou convívio familiar (AZEVEDO; GUERRA, 2000).

Contudo, há várias formas de violência vivenciadas cotidianamente por crianças e adolescentes, a sexual é uma das mais graves, a infância e à adolescência são períodos fundamentais para o crescimento, desenvolvimento e formação de adultos tendo relacionamento interpessoal (HABIGZANG; KOLLER, 2011).

Aliás, o abuso sexual acontece por vários meios de contatos, sendo, eles, incluindo contato físico, ou não, uma vez que tal crime inclui inúmeros aspectos e

diferentes formas de abordagem por parte do agressor, envolvendo até mesmo a exploração sexual com vista à obtenção de lucros, pode-se encontrar na própria família (intrafamiliar), através do pai, padrasto, irmão ou outro parente qualquer, ou fora da família (extrafamiliar) por um amigo da família, ou por uma pessoa que cuida da criança, por um professor ou até mesmo por um desconhecido (NADAI, 2020).

Entende-se que o agressão sexual intrafamiliar, pelo fato de ser uma relação de coerção e poder, o abusador faz uso da prática da sedução e ameaça fazendo com que a criança ou adolescente se sentir aterrorizado, vivendo em constante medo, dessa forma, o abuso fica “**ocultado**” dentro do próprio lar protegido por “**barreiras do silêncio**”, ou seja, não admitido pela sociedade permitindo que a criança ou adolescente permaneça desprotegido, sua experiência se transforma em um “**fantasma**” podendo assombrá-lo por anos, prevalecendo o anseio de impunidade e de falta de limites para a contentamento dos anseios do abusador (COSTA; ROCHA; CAVALCANTE, 2018).

Apesar disso, trata-se de um tipo de abuso de difícil diagnóstico, devido à síndrome do segredo que o envolve medo, ameaças, e uma variedade de formas de apresentação, muitas vezes aparente fisicamente (FURNISS, 1993). Pode-se caracterizar situações de abuso sexual contra crianças e adolescentes como:

a) Agressão Verbal - Não envolvendo contatos físicos: Telefonemas ou Conversas indecentes; Solicitações explícitos ou implícitos para manter contatos sexualizados. **Exibicionismo** - expor intencionalmente o corpo nu de um adulto ou partes dele à criança ou adolescente. **Voyeurismo** - conseguir excita-se sexualmente por meio da visualização dos órgãos genitais da criança ou adolescente. Fotografar ou filmar crianças ou adolescentes para obter gratificação sexual pessoal.

b) Abuso sexual, envolvendo contatos físicos: Passar a mão no corpo e nas partes íntimas da criança; manipular genital; Contato oral-genital e uso sexual do ânus; colocar objetos na vagina ou anus da criança; aprofundar-se o ânus ou vagina com o dedo; colocar o pênis e simular coito entre as coxas de uma criança; Incesto (atividade sexual entre uma criança e seus parentes próximos, ou com pessoas que se tenham afinidade).

c) Agressão sexual envolvendo violência e contato físico: Estupro; abuso sexual associado ao cárcere privado.

d) Abuso sexual envolvendo exploração sexual visando lucros: Prostituição; Pornografia.

2.2 ALTERAÇÕES QUE SINALIZAM O ABUSO SEXUAL

Em um desdobramento à violência doméstica, aponta-se que o abuso sexual infantil, tem consequências graves e variadas, abrangendo traumas emocionais, cognitivos e comportamentais (BRIERE; ELLIOT (2003). O abuso sexual traz sequelas desastrosas na vida da criança e do adolescente, além de ferir sua integridade e dignidade humana. “Considerando que nenhuma criança ou adolescente está preparado emocionalmente, fisicamente, cognitivamente ou socialmente para enfrentar a situação do abuso sexual” (MORESCHI, 2018, p. 40). São várias alterações que sinalizam o abuso sexual como entre eles estão:

Alterações físicas, como os traumas acometidos por tentativa de estrangulamento, também lesões por conta dos contatos sexuais, ferimentos causados pela violência, as DST e a gravidez são efeitos físicos encontrados na vítima. **Alterações comportamentais:** em algumas vezes podem gerar tentativas da criança ou adolescente tirar a própria vida ou fugir de casa, assim também como um comportamento sexual inadequado, agressividade, prática de delitos, uso de álcool ou drogas, mudança de sono, alimentação entre outros. **Alterações emocionais:** medo, vergonha, isolamento, ansiedade, depressão, retraimento, culpa, tristeza, raiva entre outros. **Alterações cognitivas:** baixa concentração e atenção, baixo rendimento escolar (MORESCHI, 2018).

2.3 HISTÓRICO DO ABUSO SEXUAL

No Brasil, no período colonial, entre os séculos XIV e XVI quase 350 anos de escravidão, gerações de crianças nasceram e morreram na escravidão, e foram abusadas sexualmente, sem nenhuma proteção, muitas eram vendidas para uso escravista, e até mesmo sexual. A violência sexual contra crianças e adolescente sempre existiu, só que não havia leis e nem órgãos que protegias as crianças contra os abusadores, e as pessoas não denunciavam, por medos ou vergonha, e também pelo fato em que esses abusos ocorria dentro do âmbito familiar (FUENTES; LOPES, 1992).

O abuso sexual infanto-juvenil sempre existiu na sociedade, com o passar dos anos tais fatos tornam-se mais evidentes e discutido, principalmente no que refere a penalização e aplicação de leis de proteção destinada a eles esse fenômeno abuso sexual era encoberto. Diante da falta de proteção das crianças e adolescentes nesta

época, ainda não considerados como cidadãos de direitos, sem nenhuma importância para sociedade. Infelizmente nossa sociedade contemporânea ainda traz concepções autoritárias e repressoras de uma sociedade paternalista justificando como práticas de disciplina a inclusão de castigos psicológicos e físicos entendida como sinônimo de educação para a obediência à lei do adulto.

Deste modo, as crianças e adolescentes são as maiores vítimas de violência devido à sua condição de vulnerabilidade, inocência e dependência em função do contexto especial de desenvolvimento. Dessa forma, entende-se o abuso sexual contra crianças e adolescentes como um fator histórico de ordem cultural, de dominação, de discriminação social, econômico, de gênero e de raça que prevalece até os dias atuais ultrapassando os limites dos direitos humanos legais (CRAVEIRO, 2016).

Porquanto, segundo a Constituição Federal Brasileira de 1988 que tem como princípio a dignidade humana, assim também como a Doutrina da Proteção Integral à criança e adolescente exige a revisão de muitas práticas, tendo como objetivo a garantia de direitos dessa parcela da população que tanto tem sofrido com violências, principalmente ao se tratar do abuso sexual intrafamiliar onde a família, principalmente os pais colocam seus filhos à mercê desse tipo de situação, quando na verdade segundo a Constituição Federal no Artigo 227, os pais devem assegurar os direitos de seus filhos, dessa forma entende-se que o lar para eles deve ser um lugar de proteção, atenção, cuidados, carinho e amor (BRASIL, 1988).

O Brasil foi o primeiro país a divulgar um marco legal (Estatuto da Criança e do Adolescente), em consonância com a Convenção sobre os Direitos da Criança e do Adolescente (1989), passando a criança e adolescente a ser visto como sujeitos de direito. No ano de 1948, foi realizado em Caracas o 9º Congresso Pan Americano da Criança, o qual aprofundou o debate sobre os direitos do “menor”. Em 1959, a Organização das Nações Unidas promulgou a Declaração Universal dos Direitos da Criança que se apresentou como marco para a valorização da infância em nível internacional a partir da qual a criança passou a ser considerada como sujeito com direitos para ser protegida de todas as formas de violência (PEREZ; PASSONE, 2010).

2.4 O MARCO JURÍDICO – ECA

O ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, propõe medidas de proteção e prevenção o que implica criar relações afetivas e de aprendizagem no intuito de impedir abusos, assim também, como responsabilizar seus agressores. Mediante isso o acontecimento do abuso sexual contra crianças e adolescentes passa a ser entendido como uma questão de cunho social, exigindo do Estado e da sociedade ações que garantam juridicamente e assegurem condições a crianças e adolescentes a condição de sujeitos de direitos.

Em 1993 a CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito) no Brasil, trouxe alguns avanços a este tema, assim como também trouxe conhecimento e maior visibilidade para muitos que desconheciam esse assunto, na qual o abuso sexual e a prostituição infanto-juvenil passam a ser compreendido como violência sexual. Para tanto houve a partir daí várias campanhas de mobilização, tornando mais evidente a situação da violência sexual contra crianças e adolescentes. O tema abuso sexual infanto-juvenil passou a ser mais discutido, demandando assim, a necessidade de intervenção de várias instituições específicas, da sociedade civil, do Governo e ações de enfrentamento como o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil no ano de (2000).

Dessa forma, foi estruturado em seis eixos inicialmente sendo a crítica da situação, mobilização e articulação, defesa e responsabilização atendimento, prevenção e protagonismo infanto-juvenil. Este Plano trouxe várias conquistas significativas como: a instituição do Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra crianças e adolescentes e a Comissão Intersetorial do Governo Federal, fortalecendo assim, as redes locais/estaduais para realização de campanhas de sensibilização permanentes e periódicas, ocorreu também a adesão de inúmeras organizações públicas e privadas ao enfrentamento da violência sexual e ainda houve a criação e instalação mesmo que em poucos estados de delegacias trabalhasse com a Vara Criminais especializadas em crimes contra crianças e adolescentes.

Contudo, a vigência do ECA “não estamos mais diante de um código menorista, mas sim de um Estatuto Protetivo”, foi uma conquista muito grande para aquelas vítimas que não tinha voz (CABRAL; SERAFIM, 2017, p. 9). O ECA instaura novas referências políticas, jurídicas e sociais na área da infância e da adolescência, traduz os direitos em forma de diretrizes detalhadas e embasa as políticas públicas nesta área (PEREZ; PASSONE, 2010; FALEIROS, 2011).

Um marco muito importante foi a criação do dia 18 de maio, projeto que foi sancionado em (2000), de autoria da deputada Federal Rita Camata-presidente da Frente Parlamentar pela criança e adolescente. Esse dia é denominado como o dia Nacional do Combate ao Abuso e Exploração Sexual a Crianças e Adolescentes. Essa campanha tem como. O slogan **Faça Bonito – Proteja nossas crianças e adolescente** seu símbolo é representado por uma flor que representa a fragilidade de uma criança, a proposta desta data é mobilizar, informar, convocar e conscientizar, responsabilizar toda sociedade em conjunto com Universidades, mídia, instituições de atendimento, empresas a participar da luta em defesa dos direitos sexuais de crianças e adolescentes. Essa iniciativa é realizada por meio de sessão solene públicas, caminhadas, debates nas escolas, panfletagem, oficinas temáticas, entre outros. (OLIVEIRA; SILVA, 2018).

O ano de 2003 é marcado por um grande avanço no enfrentamento da violência sexual infanto – juvenil, pois, se iniciou um processo de atualização do Plano Nacional, foi introduzido indicadores de monitoramento e avaliação, gerando impacto na formulação de políticas públicas, coordenado pelo Comitê Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra crianças e adolescentes. Sem embargo de várias práticas de enfrentamento contra a violência sexual infanto-juvenil, acordos internacionais, declarações universais e legislações, percebe-se que ainda há um enorme índice de casos de abuso sexual no Brasil, afetando essa parcela da população que tanto tem sofrido, padecendo de grave violação de direitos sociais e individuais (ROCHA; LEMOS, LIRIO, 2011).

Os anos 80 e início do ano 90 foram marcados por intensas reivindicações, crises e manifestações sociais exigindo respostas do Estado no enfrentamento à violência contra mulher, criança e adolescentes. As organizações e participações populares se envolveram na garantia de direitos, sob o comando de movimentos sociais que defendiam as crianças e adolescentes em situação de pobreza e marginalização (MARTINS, 2020).

Essa nova fase impulsionou as intervenções desenvolvidas pelo Estado passando a exigir novas estratégias de intervenção para atender esse público de maneira eficaz, de acordo com o novo posicionamento das crianças e adolescentes como sujeitos de direitos (PEREZ; PASSONE, 2010). Os movimentos sociais conseguiram avançar no discurso de proteção em favor das crianças e adolescentes

nos anos 80, porém a primeira conquista foi demarcada pela Constituição Federal de 1988 (CF 88).

De acordo com o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (PNESCA) a CF/88 é considerada o marco que provocou mudanças significativas, pois antes dela a criança era tratada como um mero objeto. Portanto, com esta Constituição a criança e ao adolescente passam a ser vistos como cidadão de direito. Portanto, as lutas sociais foram decisivas para que dois anos depois o Estatuto da Criança e Adolescente, fosse aprovado, demandando estratégias de proteção e enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes, representando um marco jurídico instaurador da proteção integral e uma carta de direitos fundamentais a infância e adolescência (ECA, 1990).

O ECA por sua vez, trouxe mudanças estruturais na forma de se entender e tratar a infância e adolescência de uma forma nunca tentada antes, pois, propõe o rompimento definitivo com práticas antigas baseadas em castigos, abominando e considerando crime toda e qualquer atitude que represente violência, maus tratos, negligência, abuso ou exploração de crianças e adolescentes, a criança passou a ter seus direitos representados diante da lei (ROCHA; LEMOS; LIRIO, 2011).

Em 1991 foram criados o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente (CONANDA), Lei Federal nº 8.242/91 e o Conselho Estadual dos direitos da Criança e Adolescente (CONDECA), Lei nº 8074/92, colocando em prática os direitos dessa demanda a partir do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA/90).

A lei 8.069 do ECA, constitui que a Política de Atendimento aos Direitos da criança e adolescente deve ser feita por um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais. Essa determinação sinaliza a importância da implantação e estruturação de uma rede de proteção à infância e à adolescência (BRASIL, 2003, p. 2).

Portanto, a rede de proteção estrutura-se especificamente com Juizados da Infância e Juventude, núcleos especializados no Ministério Público, Defensoria, Conselho Tutelar, delegacias especializadas, entre outros. Com relação às crianças e adolescentes a Constituição Federal (1988) art. 227, estabelece a obrigação da família, dever da sociedade e do Estado em garantir os direitos dessa parcela da população com prioridades à saúde, vida, alimentação, educação, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade e a convivência familiar e

comunitária, além de colocá-los a salvo de toda negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

De acordo com a Constituição Federal (1988) art. 4º a lei punirá severamente o abuso, exploração, violência, crueldade e opressão. Nesse sentido o ECA (Estatuto da Criança e Adolescente) Lei nº 8.069, de 1990 dá sustentação ao artigo 227 da CF/88 e nele vêm especificado melhor esses direitos.

De maneira alguma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 1990, p. 228).

Segundo o ECA em seu (art. 13, Tít. II), suspeita ou confirmação de maus tratos contra a criança e adolescente devem ser comunicados de forma obrigatória ao Conselho Tutelar do município sem lesão de outras providências legais e no (art. 240), produzir, reproduzir, fotografar, filmar ou registrar, por qualquer meio cena de sexo explícito ou pornográfico que envolve criança ou adolescente, reclusão de quatro a oito anos e multa. E no (art. 244-A) discorrer submeter criança ou adolescente à prostituição ou à exploração sexual, e crime e a reclusão de quatro a dez anos e multa (YONEMOTO, 2021).

A agressão sexual é uma violação dos direitos humanos, pois sujeita o ser humano a não liberdade de escolha e o direito sexual, além de causar danos psicológicos muitas vezes, irreversível na vida da criança e adolescente, muitas delas desenvolvem problemas psicológicos, depressão, falta de confiança, síndromes do pânico entre outros. Porém, o ECA trata de forma obrigatória documentar qualquer tipo de violência contra a infância e adolescência, propondo medidas de intervenção independente de o agressor ser um desconhecido ou componente da família da vítima.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

O tipo de pesquisa adotada no presente estudo é uma revisão bibliográfica uma vez os dados obtidos, foram colhidos pelo pesquisador utilizando referências em livros, artigos, revistas especializadas, jornais e consulta de dados on-line.

O presente trabalho proporciona uma metodologia fundamentada em pesquisa descritiva, quanti-qualitativa e bibliográfica de levantamento de dados, envolvendo estratégias de investigação relacionadas à análise documental. Marconi e Lakatos (2010) descrevem as pesquisas bibliográficas como sendo métodos utilizados com o intuito de esclarecer dúvidas ou aprofundar conhecimentos a respeito de temáticas publicadas anteriormente no âmbito científico. No que se refere aos meios, à pesquisa será descritiva, aos fins, análise documental e aos procedimentos metodológicos, levantamento de dados.

De acordo Prodanov e Freitas (2013) as pesquisas qualitativas e descritivas costumam ser realizadas por pesquisadores que têm alguma ligação com o tema abordado, reforçando que as pesquisas qualitativas costumam ter uma forte ligação com pesquisas bibliográficas já que a maioria delas também dispensa técnicas estatísticas, se identificando com a pesquisa em tela, visto que a mesma foi construída a partir de material já publicado constituídos principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, monografias, dissertações, material da internet, com o objetivo de colocar o pesquisador e o leitor em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa.

Ao buscar o conceito sobre as pesquisas quanti-qualitativas Gomes e Araújo (2012) destacam que o campo científico ressalta um paradigma metodológico: um modelo que atende as necessidades dos pesquisadores que é a dicotomia positivista x interpretativo, quantitativo x qualitativo, cedendo lugar ao modelo chamado quanti-qualitativo, ou o inverso, quali-quantitativo, dependendo do enfoque do trabalho. Assim, buscou-se trazer dados do universo estudado utilizando de dados descritivos e estatísticos esse processo contribuiu para uma maior precisão e a padronização dos resultados que pudessem atender aos objetivos do estudo.

Como se trata de uma pesquisa bibliográfica para a elaboração dos resultados e discussão foram adotadas as seguintes etapas: realização de busca pela amostragem 2011-2021, em seguida foi feita a classificação dos estudos definindo as informações de acordo com os descritores apresentados. O principal buscador online

foi o Google Acadêmico que direcionou a busca para outras bases de dados a exemplo do Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Revistas Científicas Virtuais, sendo selecionados apenas trabalhos em língua portuguesa através dos descritores Abuso Sexual Infantil, Crianças, Infante, Assistência de Enfermagem, Leis, Estatutos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1- Relação de artigos selecionados para análise de 2011 a 2021 (n= 07)

Título	Autores	Ano
Sistematização da assistência de enfermagem frente à violência sexual infanto-juvenil: revisão narrativa da literatura.	Fontoura, <i>et al.</i>	2021
Rede Intersectorial de Enfrentamento ao Abuso Sexual Infanto-juvenil: Uma Revisão da Literatura.	Melo	2021
Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associado.	Miranda, <i>et al.</i>	2020
Atribuições do enfermeiro na assistência e no apoio psicossocial prestados à vítimas do abuso sexual infantil.	França	2020
O Papel do Enfermeiro na Violência Sexual de Crianças e Adolescentes	Lopes	2020
As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes.	Florentino	2015
Estatuto da Criança e Adolescente e Estatuto da Juventude: interfaces, complementariedade, desafios e diferenças.	Castro e Macedo	2019

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

A violência sexual infanto juvenil, deve ser considerando em vários aspectos. Na perspectiva de Fontoura *et al.*, (2021) afirmam que 48% dos casos de abusos sexual que envolvem crianças e adolescentes acontecem no ambiente intrafamiliar com crianças entre 7 e 10 anos. Quanto aos abusadores, são pessoas do próprio convive-o da vítima como pai, padrasto, tio, primo, avôs, padrinhos, vizinhos e desconhecidos, a criança possui admiração e vínculo de confiança a essas pessoas, que são fatores que facilitam para seduzir e criar uma relação de dependência, afeto ou confiança (LOPES, 2020).

Segundo Melo (2021) expões ainda que o abuso sexual envolve as seguintes prática em que o abusador faz na vítima como carícias, a manipulação de genitália, mama ou ânus, a exploração sexual, o voyeurismo, pornografia, o exibicionismo, até o ato sexual, com ou sem penetração.

Segundo Melo (2021) a exploração sexual de crianças e adolescência está relacionado a questões socioeconômico, onde nos traz um olhar diferenciado, pois estas classes são menos favorecidas, nelas a complexidade do abuso pode ser ainda maior, dado o contexto social para além da situação sexualmente abusiva. Segundo o autor, nesses casos, os direitos que devem ser resgatados na maioria das vezes estão relacionados ao atendimento de necessidades básicas como moradia, alimentação, lazer e educação.

4.1 AS CONSEQUÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL

Contudo, acredita-se que nem todas as pessoas cuja infância e adolescência são marcadas pelo abuso sexual sejam afetadas da mesma forma. Alguns casos podem ter pouco ou nenhum impacto aparente, enquanto outros podem apresentar graves dificuldades emocionais, cognitivo, sociais e/ou psicológicas (MELO, 2021; LOPES, 2020). As consequências do abuso sexual infantil estão presentes em todos os aspectos da condição humana, deixando vestígios físicos, sexuais e outros que podem colocar em sério risco a vida das vítimas (criança ou adolescente) que são vivenciadas uma certa quantidade de violência (FRANÇA, *et al.* 2020; FLORENTINO, 2015).

Segundo Lopes (2020) os abusos sexuais têm suas consequências que podem ocorrer imediatamente ou anos após o início do comportamento abusivo, e são caracterizadas por: 1- Lesão ou inchaço na área genital sem motivo aparente de patologia ou trauma aparente; 2- A força usada durante o sexo oral pode resultar na lesão do palato; 3- dor na região vaginal e sangramento na adolescência; 4- dilatação, cicatrização, rachaduras ou flacidez da região anal sem lesões agudas e crônicas; 6- ruptura do hímen; 7- infecção sexualmente transmissível; 8- infecção do trato urinário; 9 - aborto espontâneo e gravidez precoce.

Portanto, a criança e adolescente apresentam sinais e sintomas de início tardio caracterizado da violência sexual que requerem repercussões negativas diretas a saúde desses indivíduos, as quais se destacam são : 1- Agressividade, ansiedade e medo de contato físico, sentimentos de vergonha e culpa, pensamentos suicida; 2- transtorno de personalidade; 3- Hiperatividade e atitudes depressivas; 4- Masturbação de maneira compulsiva (LOPES, 2020). De acordo com Florentino (2015), outros sinais e sintomas em que o indivíduo podem apresentar são os danos tardios podem se manifestar através de ocorrência e incidência de transtornos psiquiátricos

dissociação afetiva, pensamentos invasivos, fobias mais agudas; níveis mais intensos de medo, raiva, culpa, isolamento e hostilidade; sensação crônica de perigo e confusão, cognição distorcida, imagens distorcidas do mundo e dificuldade de perceber a realidade; pensamento ilógico; redução na compreensão de papéis mais complexos e dificuldade para resolver problemas interpessoais; abuso de álcool e outras drogas; disfunções sexuais; disfunções menstruais e homossexualismo/lesbianismo, podem ainda torna-se um futuro abusador.

4.2 ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA UBS

Os enfermeiros que cuidam de crianças e jovens vítimas de violência sexual devem ajudar no combate a este crime e prestar assistência na promoção, prevenção e recuperação da saúde relacionadas com as aptidões e competências específicas que instruem. Portanto, o profissional enfermeiro é responsável em assumir responsabilidades morais, humanas e sociais, têm papel fundamental nesse processo dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF) (LOPES, 2020).

Segundo França *et al.*, (2020) é de suma importância que a criança/adolescente vítima de violência familiar, seja atendida por uma equipe de atuação de multidisciplinaridade, levando em conta que, o profissional enfermeiro na atenção primária na Estratégia em Saúde da Família (ESF) tenha um papel imprescindível neste processo, pois é o profissional que passa mais tempo no convívio com a crianças e seus familiares.

Portanto, a prevenção de abuso sexual infantil, é necessário que seja trabalhada em três níveis sendo eles o primário, secundário e terciário. Onde o enfermeiro adequa-se especialmente na prevenção primária, pois é designado para o enfrentamento e afastamento da vítima do agressor, de forma acolhedora, evitando qualquer tipo de transtorno da família e vítima frente a esse meliante (CARVALHO, *et al.*, 2020).

Em contrapartida, o enfermeiro é um dos profissionais que possui como foco principal a prestação da assistência integral ao paciente de forma direta, baseando-se que esse profissional, promove um acompanhamento de forma diária, além de possuir a responsabilidade de investigar as suspeitas, ter a confirmação e posteriormente encaminhar os casos detectados para os demais serviços/instituições ou profissionais que fazem atendimento na unidade básica de saúde e no hospital (LOPES,2020; CARVALHO *et al.*,2020).

No entanto, os profissionais responsáveis que foram designados para o atendimento e prestação do cuidado devem possuir em mente, que a criança e a vítima do tal abuso, sem fazer julgamentos ou fazer comentários de vinganças. Nesta perspectiva, antes de realizar a intervenção, é decisivo que o profissional realize a verificação de que tipo de abordagem melhor será adaptada para o caso, com a finalidade de realizar a elaboração de um plano de trabalho, com associação dos demais profissionais médicas, educacionais e psicológicas da criança e da família para o bem da criança minimizando o trauma sofrido e, melhoramento do relacionamento dos pais, aumentando as possibilidades de resoluções dos problemas, para que seja realizada a intervenção (LOPES, 2020; CARVALHO *et al.*, 2020).

O enfermeiro também deve identificar as famílias com potencial risco de comportamento abusivo, se há uma crise situacional decorrente de algum tipo de violência, e sugerir soluções alternativas por meio de orientações e encaminhamento para tratamento profissional. Além disso, o enfermeiro deve atuar na prevenção terciária para tratar, recuperar e prevenir a reincidência da violência. Também é responsável por realizar visitas domiciliares e fornecer cuidados direcionados e educação em saúde a grupos vulneráveis (CARVALHO *et al.*, 2020).

Contudo, é importante o enfermeiro orienta e encaminha crianças e adolescentes que sofreram abuso a participarem de terapias e exercícios individuais e em grupo, participarem de palestras e jogos que podem diminuir o quadro de ansiedade, estresse pós-traumático, fazem com que eles socializam com outras crianças/adolescentes que sofreram mesmos abuso ou algo parecido (FONTOURA, 2021).

4.3 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR EM CASO DE ABUSO/VIOLENCIA SEXUAL

A prevenção do abuso sexual infantil ocorre em três níveis: primário, secundário e terciário. No que se refere à assistência do enfermeiro, aplica-se principalmente à prevenção primária, pois é responsável por manter o distanciamento e o confronto com a vítima do agressor de forma agradável, evitando assim qualquer confusão para a família e a vítima a este elemento. O primeiro passo que deve ser realizado no hospital onde a vítima está internada é a efetiva utilização da avaliação psicológica (LOPES, 2020; CARVALHO *et al.*, 2020).

Os profissionais de saúde precisam estar cientes da gravidade da violência na vida das crianças para que possam intervir e auxiliar nessas formas de agressão, que podem ter consequências irreversíveis. Além de documentar e notificar os casos, o enfermeiro precisa estar apto a enfrentar essa violência contra crianças e jovens de forma alerta e acurada, oferecendo às vítimas e familiares todo o suporte necessário (CARVALHO *et al.*, 2020).

Segundo França *et al.* (2020) a avaliação psicológica eficaz, pois, é a primeira etapa pela qual as vítimas internadas na unidade hospitalar devem passar. Mais informações sobre como o abuso ocorre é importante para atingir as metas por meio de uma recordação completa para mapear a frequência e a dinâmica dos capítulos de abuso. Portanto, a entrevista semiestruturada é fundamental, pois constitui a base para uma boa análise e prevenção dos casos de violência.

Contudo, é crucial que seja coletada todas as informações sobre o abuso, através da anamnese completa, para que seja coletada todas as informações do abuso sofrido (LOPES, 2020). Para Fontoura (2021), a atuação da enfermagem envolve uma assistência sistematizada, que durante a SAE, a coleta de dados e o exame físico são essenciais, para que isso ocorra e importante que o profissional ouça a criança/adolescente, sempre respeitando sua sensibilidade afetiva, acreditando também no que eles dizem.

A porta de entrada para as vítimas de abuso, e a emergência, realizado atendimento a esse paciente e encaminhado para Instituto Médico Legais (IML), para assim, seja feito todos os procedimentos cabíveis as vítimas. Porém, não um lugar apropriado aquelas vítimas sem lesões agudas, pois o atendimento pode não ser tão tranquilo como se imagina, além que a vítima pode não se sentir confortável nesse ambiente (CARVALHO *et al.*, 2020; LOPES, 2020).

Para o fechamento do diagnóstico de abuso torna-se uma tarefa que necessita de um olhar criterioso, pois, podem ser confundidos com outras patologias orgânicas e psicossociais. Contudo, é de extrema importância que os profissionais que fazem parte da equipe de saúde, possuam dados e evidências observadas para que assim, seja construída uma história precisa sobre o abuso (CARVALHO *et al.*, 2020; LOPES, 2020).

É importante ressaltar os pequenos detalhes, que acontecem principalmente em exames ginecológicos e físicos, pois é fundamental quando a violência sexual é detectada realizar revisões de especialistas para orientação sobre possíveis

processos investigação criminal (LOPES, 2020). Contudo, quando ao iniciar a parte da higienização, e feito a limpeza, a retirada de remoção secreções e roupas, que podem comprometer provas criminais, entre outras coisas de cuidado, onde, o enfermeiro precisa fazer o registro no prontuário, e qualquer rastreamento sinais de abuso da vítima, como manchas de sangue e calcinha rasgada. Desta forma, os profissionais de enfermagem têm evidencia de que para estes tipos de atendimento, exige preparo emocional além da realização do procedimento, pois se relaciona com a realidade repugnante e angustiante (LOPES, 2020).

Quando necessário, são coletadas informações na comunidade, com professores no ambiente escolar ou creche, amigos ou vizinhos, com pessoas do ciclo de rotina, que muitas vezes podem trazer informações importantes sobre o funcionamento do âmbito familiar, sendo assim, grande parte dos casos, familiares próximos podem não ter notados. Desta forma, a comunidade que participa do cotidiano da criança e adolescentes, devem possuir conhecimento acerca dos acontecimentos nos ambientes ímpares, com altas ocorrências de abuso sexual infantil (CARVALHO *et al.*, 2020; LOPES, 2020).

Os profissionais de saúde precisam entender a gravidade da violência poder intervir e auxiliar essas formas de agressão na vida de uma criança, haverá consequências irreversíveis. Os enfermeiros também precisam ser capazes de enfrentar este ato de violência contra crianças e adolescentes atinge a todos com vigilância e precisão apoio indispensável para vítimas e famílias, além de registro e notificação de casos (CARVALHO *et al.*, 2020; LOPES, 2020).

Preparação e treinamento de equipes que atuam em serviços de emergência, como além disso, a educação continuada é essencial para os profissionais estar totalmente preparado para tomar medidas credíveis nestes casos de violência contra crianças, suas limitações e possibilidades (CARVALHO *et al.*, 2020; LOPES, 2020).

4.4 NOTIFICAÇÃO COMPULSORIA

As notificações caracterizam-se pela divulgação de conhecimento às autoridades competentes ou pela comunicação da ocorrência de abuso. Notavelmente, as reclamações devem ser vistas como advertência e divulgação, não como acusação, pois esta é responsabilidade das autoridades judiciárias e policiais, o Conselho Tutelar deve tomar as medidas cabíveis para garantir a proteção menores

envolvidos. Quanto na competência da enfermagem a notificação se enquadra em informar ao setor determinado ou órgão acerca do acontecido a criança ou adolescentes (CARVALHO *et al.*, 2020; LOPES, 2020; MELO, 2021).

No entanto, a notificação compulsória é relevante para o direito e a prática civil, além de gerar dados epidemiológicos e acionar proteções intersetoriais para vítimas de abuso/violência sexual, enquanto as denúncias relacionadas ao direito penal se concentram em investigações policiais, onde as conclusões podem desencadear processos criminais para levar os agressores e as vítimas aos tribunais (MELO, 2021).

A denúncia de casos de violência pode aumentar a visibilidade desses fatos, fornece levantamentos de indicadores e facilitar a articulação entre os serviços de saúde e outros serviços de assistência social, sistemas de educação e justiça, segurança pública, setor público, Defensorias Públicas, Varas da Infância e Juventude, Conselhos Tutelares, comitês de direitos e sociedade civil organizada para implementar e fortalecer redes de atenção e proteção social com vistas ao atendimento integral de crianças e adolescentes vítimas de abuso/violência e suas famílias (MIRANDA *et al.*, 2020).

À medida que a assistência às vítimas de violência infantil nas unidades hospitalares se expande e os profissionais se tornam mais flexíveis e imprescindíveis para a intervenção do abuso sexual, os profissionais devem estar tecnicamente preparados para prestar a assistência necessária. Portanto, a formação profissional adequada, bem como a educação continuada devem ser promovidas para atender às necessidades maiores (CARVALHO *et al.*, 2020; LOPES, 2020).

A implementação de intervenções para vítimas de abuso sexual por profissionais de saúde tem requisitos importantes, e eles precisam estar preparados tecnicamente para fornecer suporte adequado à equipe. Um dos principais problemas dessa insatisfação é a existência do medo dos agressores e a falta de casos que abordem a censura judicial (CARVALHO *et al.*, 2020; LOPES, 2020).

Segundo Melo (2020), a notificação é obrigatório nos casos suspeitos ou confirmados de abuso ou violência sexual contra crianças e adolescentes. Contudo essa revelação ocorre duas maneiras, sendo a primeira que é de forma espontânea onde a vítima conta para alguma pessoa de sua confiança, enquanto na segunda ocorre através do flagra, que é descoberta por alguém, seja um profissional da rede de atendimento, em que percebe sintomas e o comportamento que levam a esse acontecimento, ou por alguém que chegue a flagra o abuso/violência como tal.

As notificações são feitas em duas vias, sendo uma para o encaminhamento ao Conselho Tutelar, para que ocorra a ativação da Rede de proteção, e a outra via é enviada para a Secretaria de Saúde. Contudo, a segunda via permite na análise epidemiológica dos casos, podendo assim, fornecer subsídios para a formulação e organização dos serviços e política pública no âmbito da saúde, faz com que haja um propósito distinto no enfrentamento de abuso e violência infanto-juvenil (MELO, 2020).

Segundo Carvalho *et al.*, (2020), a notificação compulsória passou a ser obrigatória para os profissionais da saúde, com a Lei Federal, Portaria nº 1968/2001, essa lei faz com que seja direcionado e encaminhado a vigilância epidemiológica como também, ao conselho tutelar, para assim, desenvolver um planejamento melhor para as crianças e adolescentes, ela permite que seja adotadas medidas imediatas para interferir no ciclo da violência. Sendo assim, e atribuição do enfermeiro informar aos demais profissionais de saúde das unidades, aos devidos informes sobre o caso da criança, visando o seu melhor atendimento e proteção Lei Federal, 1968/2001 (MELO, 2021).

4.5 ESTATUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE E ESTATUTO DA JUVENTUDE

No período do Brasil imperial e colonial as crianças adolescentes não tinham direitos, a mortalidade e o abono infantil naquela época era muito grande. Com isso as Santa Casa de Misericórdia criaram a roda de expostos, visando como objetivo de dar assistência para diminuir o problema de abono e mortalidade que havia entre crianças e adolescentes, nesse período era o da caridade praticado pela igreja e famílias abastadas. (Rizzini e Pilotti, 2011).

No entanto, somente no século XX ocorreu desenvolvimento de políticas que acompanhou o desenvolvimento de uma legislação voltada a regular as intervenções nos problemas sociais de crianças e adolescentes. Neste caso, 1902, a Lei n. Decreto nº 844, de 10 de outubro de 1902, que subsidia discussões sobre o desenvolvimento de políticas de assistência e proteção aos menores abandonados e delinquentes, mas, somente em 1927 que houve a materialização do primeiro Código de Menores, com o intuito de buscar a regeneração do menor, assim era chamado, o Código estabeleceu a situação da infância abandonada e delincente sendo de caráter público (Russo, 2012).

Segundo Russo (2012), em 1941 durante o Estado Novo, foi criado o Serviço de Atendimento ao Menor (SAM), órgão vinculado ao Ministério da Justiça, orientado por ações corretivas e repressivas, que tinha como objetivo a proteção da sociedade ou preservação da ordem, que eram direcionados aos menores infratores que eram carentes e pobres. Contudo, o SAM tinha como intuito de reeducar e proteger os menores que eram carentes infratores, e solucionar a descontinuidade dos serviços prestados.

Em 1964 o SAM, e substituído pela Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor (FUNABEM) e em âmbito estadual, as Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor (FEBEM's), continuavam com a repressão as crianças e adolescentes que cometia delitos, e eram considerados como risco para a sociedade. Já durante a Ditadura Militar em 1979 foi criando Novo Código de Menores, eram voltados a crianças que estavam em situações irregular (RUSSO, 2011). Segundo Rizzini (2011), as crianças e adolescentes que tinham direito era aquelas que se enquadravam nas regras sociais, as outras eram assistidas pelo Estado.

Depois do período da Ditadura Militar, as violações e denúncias contra crianças e adolescentes foram reconhecidas como direitos na Constituição Federal de 1988 (CF/88). Contudo, neste período as houve a redemocratização do país, marcado por uma série de ações de organizações sociais que criaram a o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Ruas (MNMNR), da Pastoral da Criança da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) e o Fórum dos Direitos das Crianças e Adolescentes (Fórum-DCA), essas organizações foram responsável em expor o trabalho infantil, abono e condições de extrema pobreza em que as crianças e adolescentes viviam (LORENZI, 2016).

Segundo Lorenzi (2016), no artigo 227 da Constituição garante os direitos das crianças e adolescentes aspectos fundamentais de sobrevivência, integridade pessoal, social, física, psíquica e moral, além de protegê-los de forma especial, nomeadamente através de diferentes disposições legais, de negligência, abuso, violência, exploração, crueldade e opressão.

O crescente movimento de defesa dos direitos da criança e do adolescente e a CF/88 contribuíram para o desenvolvimento da aprovação do ECA em 1990, fazendo com que as crianças e adolescentes tornar-se sujeitos de direitos, com políticas de proteção integral e prioridade absoluta. Dessa forma, o ECA é um marco no

fortalecimento da visão da legislação brasileira e da sociedade nessa área (BRASIL, 1990).

O ECA ultrapassou a visão do assistencialismo em que as organizações realizavam para as crianças e adolescentes para a afirmação de direitos, a de delinquência para a de proteção integral. Contudo, o ECA foi responsável em romper barreira da diferenciação entre as crianças e adolescentes que convivem ou não em situação de vulnerabilidade, para a promoção do desenvolvimento integral (BRASIL, 1990).

Em 2006, a Resolução 113 do Comitê Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) consolidou o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) como ferramenta para garantir e fortalecer a implementação do ECA. Dessa forma, o SGDCA, fez a criação de novos órgãos de defesa, para assim, contribui na operação dos direitos previstos no Estatuto, fazendo com que o sistema fosse composto por três eixos estratégicos sendo eles: Defesa, Promoção de Direitos e Controle Social. (CASTRO; MACEDO, 2019).

Portanto, no primeiro eixo aborda acerca das políticas sociais básicas destinadas as crianças e adolescentes e suas famílias, incluindo setores públicos (gestores da saúde, educação e assistência social), Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e Conselhos Setoriais (Assistência Social e Educação) (CASTRO; MACEDO, 2019; MELO, 2021).

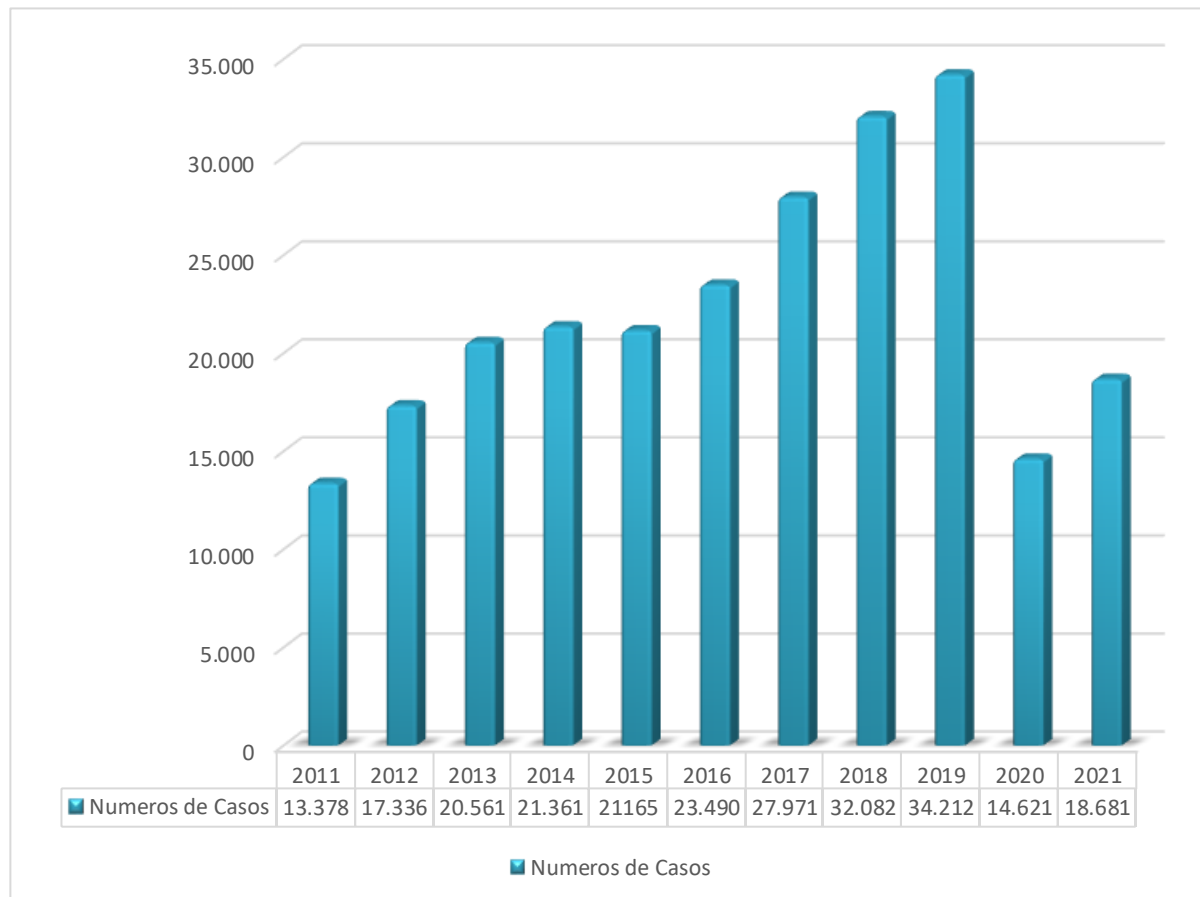
Segundo Melo (2021), no eixo controle social compreende-se através da participação da sociedade na formulação e acompanhamento das políticas voltadas para a criança ou adolescente. Contudo, a participação social é combinada tanto pelos Conselhos de Direitos, instâncias formais de participação popular, como pela ação das organizações da sociedade civil, pronunciadas ou não (CASTRO; MACEDO, 2019).

No último eixo, a defesa dos direitos, abordando a efetivação dos direitos da criança e do adolescente “intervindo quando e onde esses direitos são ameaçados ou violados”, temos, portanto, o Conselho Tutelar como principal mobilizador da rede de atendimento, órgão responsável pela efetivação dos direitos infanto-juvenil na segurança social. Este eixo da rede de garantia de Direitos inclui ainda: o Ministério da Administração Pública, o Ministério do Trabalho, o Judiciário, a Defensoria Pública e o Centro de Defesa dos Direitos Humanos (CASTRO; MACEDO, 2019; MELO, 2021).

4.6 COLETAS DE DADOS

Os dados coletados, foi feito através de pesquisas na internet através do site Ministério da Mulher, e da Família, Direitos Humanos e Disque 100 no período de 2011 a 2021, fornecendo dados epidemiológicos importante para análise.

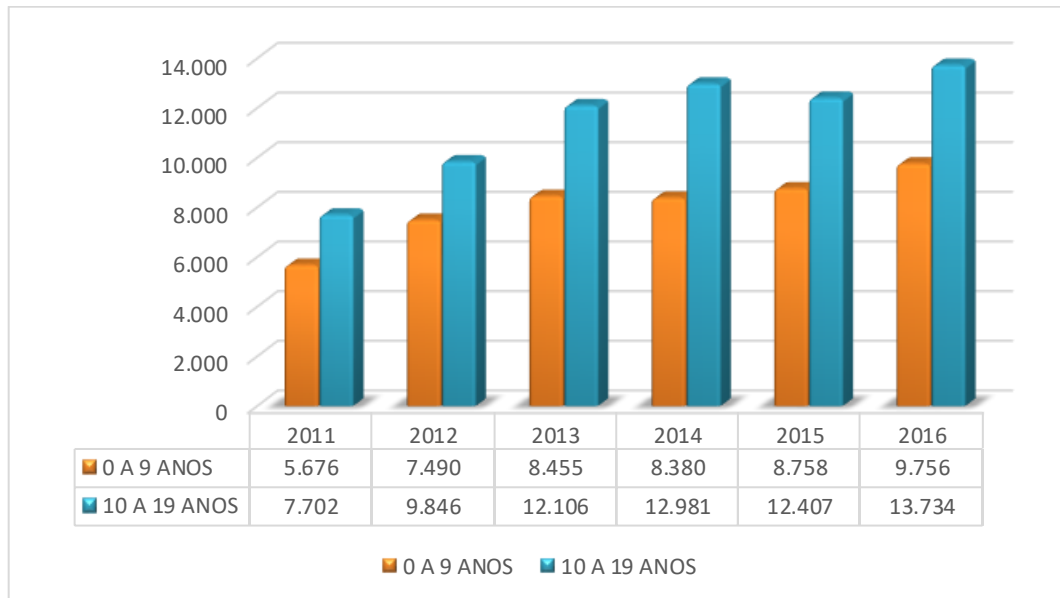
Gráfico 1- Notificações de crime sexual contra crianças e adolescentes 2011 -2021



Fonte: Ministério da Saúde (2021).

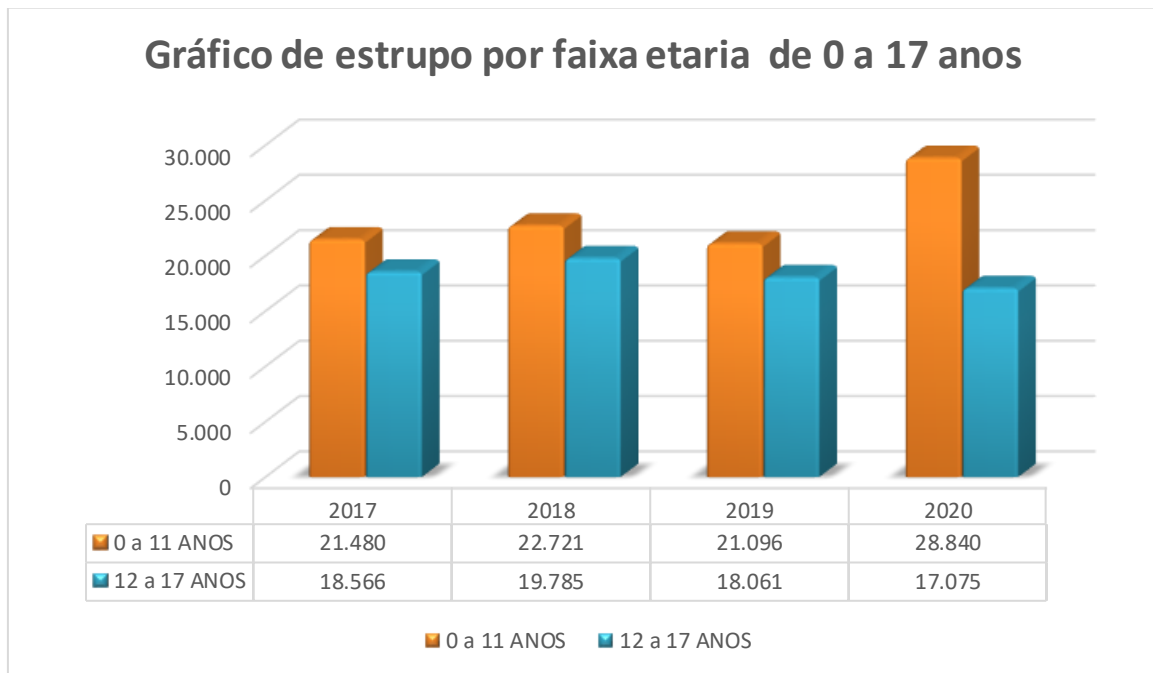
Os dados apontam para um número crescente de denúncias entre os períodos de 2011 a 2019, ocorrendo um aumento de 61%, sendo que entre o ano de 2020 a 2021 houve uma queda de 45% dos casos de denúncias, a diminuição ocorreu precisamente no período pós pandemia, pois, os indicadores que acompanham os índices dessa violência apontam que existe correlação entre os fatos.

Entre 2011 e 2019 os dados triplicou, passando de 13.378 para 34.212. Contudo, especialistas da área de defesa dos direitos da criança atribuem o aumento aos investimentos em campanhas, abertura de canais de denúncia e capacitação de profissionais para identificar abusos e violência sexual contra crianças e adolescentes (HERDY, 2020).

Gráfico 2- Notificações de crime sexual contra crianças e adolescentes 2011 -2016

Fonte: Ministério da Saúde (2021).

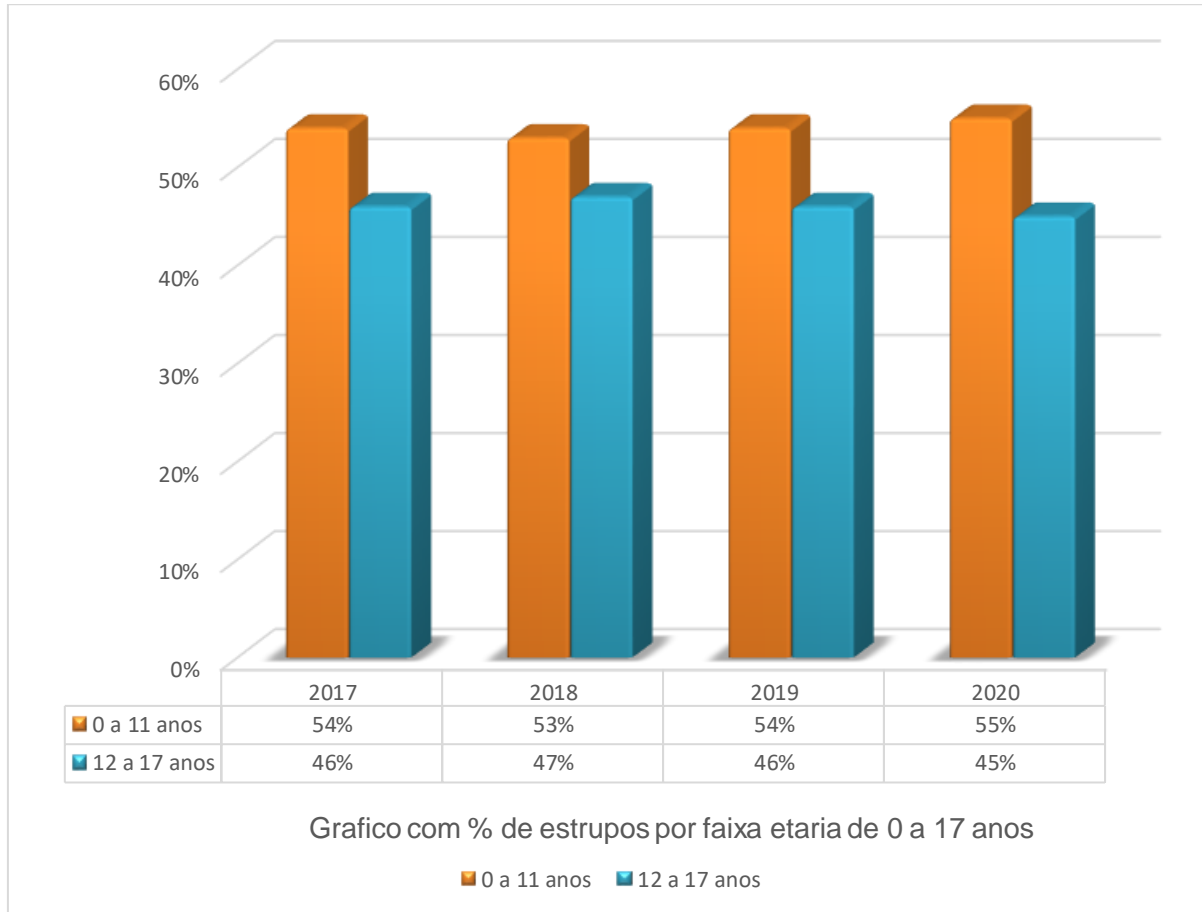
No gráfico 02, mostra que entre o ano de 2011 a 2016 os adolescentes com idade de 10 a 19 anos, foram as vítimas que mais sofreram com abuso/violência sexual. Com passar dos anos os números só foram crescendo cada vez mais, correspondendo um aumento de 44%, já entre as crianças com idade de 0 a 9 ano o aumento corresponde a 42%.

Gráfico 3 - Notificações de estupro por faixa etária de 0 a 17 anos 2017 - 2020

Fonte: Ministério da Saúde (2021).

No gráfico 3, mostra que entre 2017 a 2020, o número de estupro que envolve crianças com idade de 0 a 11 anos aumenta 34%. Já entre os adolescentes teve um aumento de 7% entre o ano de 2017 a 2018. Em 2019 e 2020 houve uma queda de 6% nos casos de estupro.

Gráfico 4 - Notificações de estupro por faixa etária de 0 a 11 anos 2017 - 2020

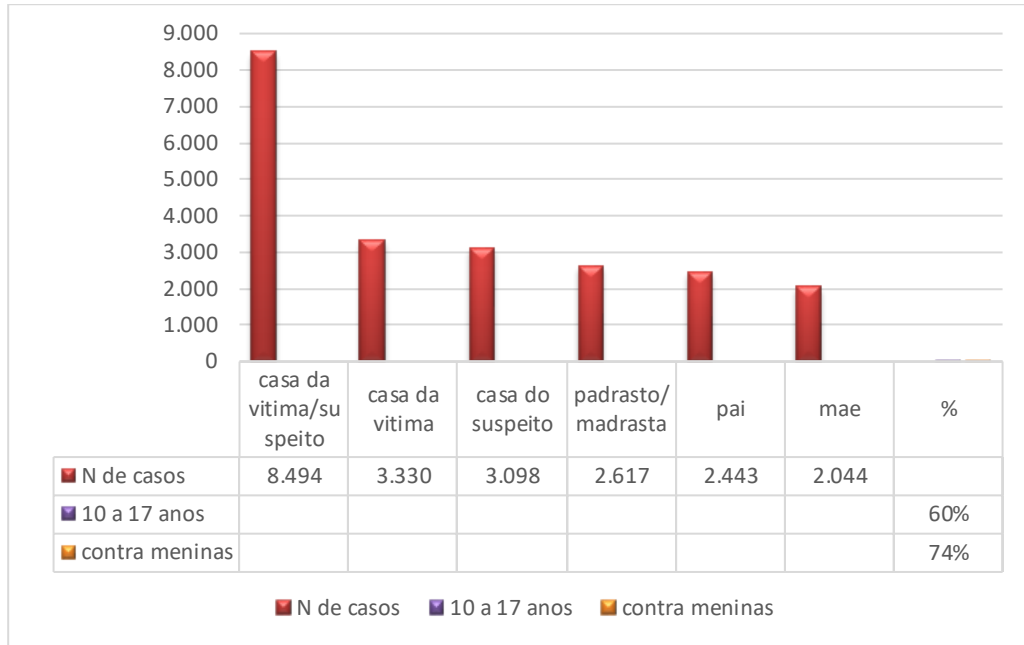


Fonte: Ministério da Saúde (2021).

No gráfico 4, mostra que em 2017 54% dos casos de estupro aconteceu com crianças de faixa etária de 0 a 11 anos, no mesmo período os adolescentes da faixa etária de 12 a 17 anos ocorreu 46% de casos de estupro sendo uma diferença de 8% entre as diferenças de idade.

Entre os anos 2018 a 2020 os números de casos ficaram entre a 53% a 55% dos casos entre crianças de 0 a 11 anos. Já entre os adolescentes com faixa etária de 12 a 17 anos os números de casos houve diminuição ficando entre 47% a 45% dos casos de estupro.

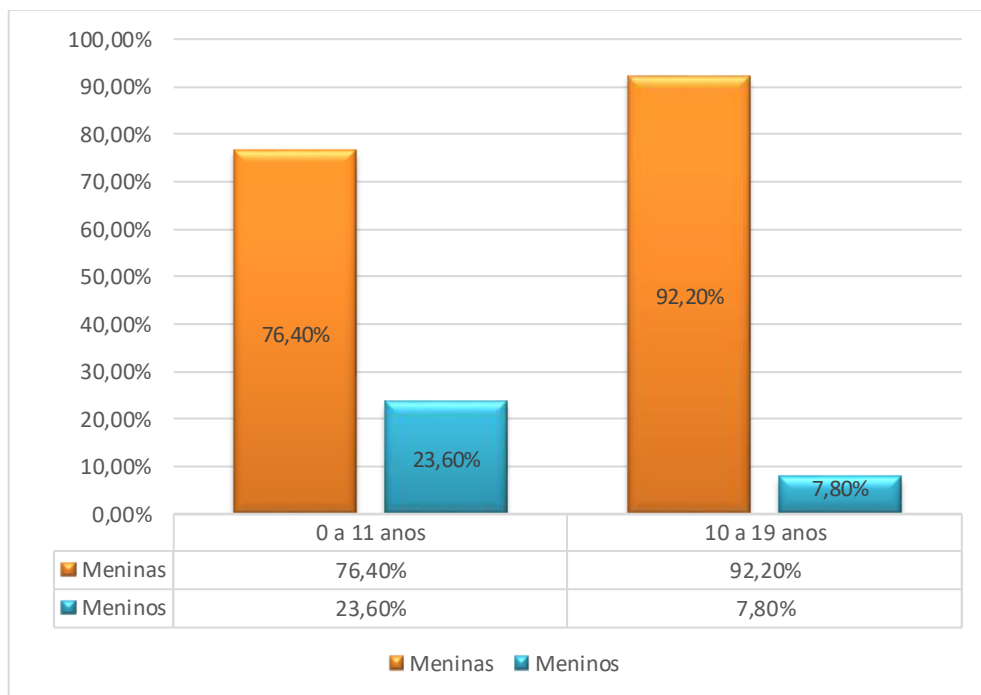
Gráfico 5 - Notificações de abuso sexual infantil janeiro a dezembro de 2021



Fonte: Ministério da mulher (2021).

No gráfico 5, os dados mostram que abuso sexual com mais frequência na casa da vítima em que convive com o suspeito de abuso, sendo que 60% dos casos acontece entre adolescentes com a faixa etária de 10 a 17 anos. Contudo, 74% dos casos de abuso sexual acontecem com meninas.

Gráfico 6 - Notificações de abuso sexual infantil por sexo 2011 a 2018



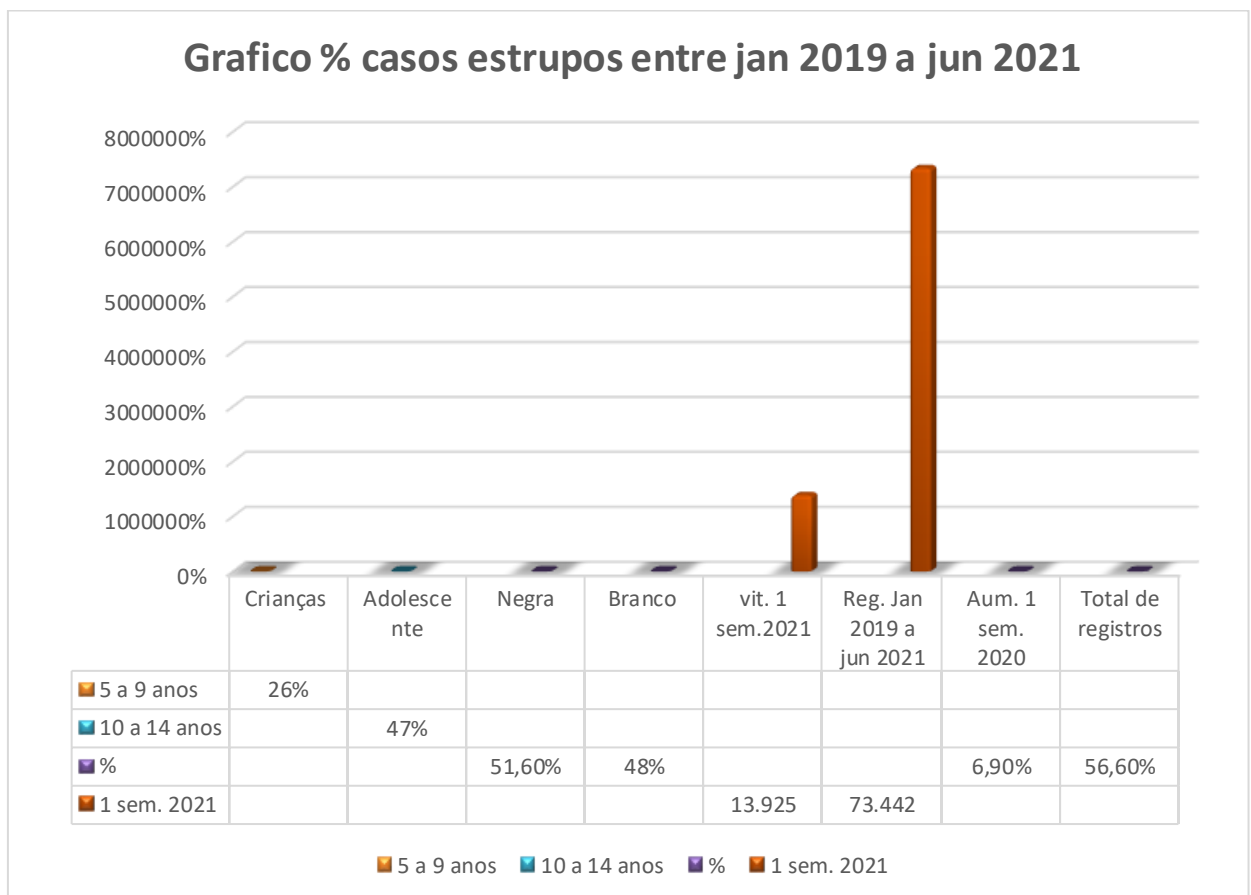
Fonte: Ministério da mulher (2021).

Com os dados das notificações compulsórias no contexto brasileiro em 2011 a 2018, entende que as meninas foram as mais vitimadas pela violência sexual do que

os meninos., em específica as meninas em idade de 10 a 19 anos corresponde uma taxa de 92,2% dos casos, sendo que os meninos com a mesma faixa etária correspondem apenas com 7,8%. Segundo os dados do disque 100 as meninas de 0 a 11 anos corresponde uma taxa de 76,4%, já os meninos 23,6%.

Portanto, os dados das pesquisas apontam que, o local mais propício para o abuso é no domicílio da vítima, sendo esta vítima de outros que não os pais, sendo que, há chance de ser vítima repetidas vezes. Dessa forma, a violência sexual contra crianças foi a terceira violência mais notificada, ficando atrás apenas da negligência e da violência física (MELO; MASCARENHAS; MALTA, 2015).

Gráfico 7 - Notificações de estupro 2019 a 2021



Fonte: Ministério da mulher (2021).

Neste gráfico, mostra durante 2019 a 2021, 47% dos casos de estupro aconteceu com adolescentes com a idade de 10 a 14 anos, nas idades de 5 a 9 anos corresponde a 26% dos casos. Dessa forma, no 1 semestre de 2021 houve um aumento de 6,9%, em relação ao 1 semestre de 2020, foram identificados cerca de 56,6% o total de registro no caso de estupro envolvendo crianças e adolescentes. No

entanto, 51,6% dos casos de estropo ocorreu em crianças e adolescentes de cor negra, sendo que a de cor branco teve 48% dos casos de estropo.

5 CONCLUSÃO

O estudo realizado possibilitou uma melhor compreensão sobre o abuso sexual infanto-juvenil, observando que o abuso sexual contra crianças e adolescentes é um problema mundial que envolve uma relação de poder, e está relacionado há fatores sociais, culturais e econômicos. Uma violação de direitos que fere a dignidade humana e reprime liberdade sexual, que traz consequências desastrosas na vida da criança e do adolescente como sequelas físicas, emocionais e psicológicas muitas vezes irreversíveis.

A Constituição Federal de 1988 trouxe mudanças significativas e decisivas para que dois anos depois o marco jurídico instaurador da proteção integral, o Estatuto da Criança e do Adolescente for aprovado demandando estratégias de proteção enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes.

No entanto, diante da problemática em questão pode-se entender de forma clara o papel de vários autores diante dessa questão, dentre eles, o Conselho Municipal de Saúde. Um órgão com capacidade de atuar na realidade de vítimas de violação e suas famílias , tendo como dever a garantia de direitos, bem como prevenir a gravidade dessa prática criminosa, procurando em conjunto com a justiça responsabilizar os causadores dessa problemática. Seu trabalho é desenvolvido em três principais dimensões: Acolhimento, Acompanhamento Especializado e articulação em rede.

Nesta direção os dados da pesquisa possibilitaram afirmar que o primeiro atendimento ou seja, o acolhimento é a a porta de entrada de várias ações desenvolvidas, para o rompimento do ciclo de violência vivenciado pelas crianças e adolescentes. Portanto, não há uma intervenção completa e eficaz se não houver uma articulação conectada entre todos os autores envolvidos.

O trabalho de orientação e conscientização realizado pelo Conselho Municipal de Saúde diante do enfrentamento do abuso e sua prevenção dentro das instituições escolares, vem transformando a realidade de muitas crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, trazendo em muitos casos até mesmo o rompimento do ciclo da violência, mudando o quadro de vida dessas crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Para tanto, o alcance da articulação intersetorial também depende principalmente da articulação das três instâncias governamentais, as mesmas devem

criar condições favoráveis para a efetivação das ações, mobilizando esses órgãos e instituições de defesa de direitos que se façam de maneira conectada e conjunta ofertando qualificação da oferta de serviços. Para que haja um enfrentamento de forma completa, ou seja, uma articulação eficaz, é essencial que cada autor envolvido entenda e cumpra seu papel, construindo ofertas e estratégias profissionais que visem enfrentar problemáticas como estas.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Marina Maciel. **Serviço Social e a organização da cultura: perfis pedagógicos da prática profissional**. São Paulo: Cortez, 2002. 2018.pdf. Acesso em 15 mar. 2019.
- AMARAL, Viviane. **Desafios do trabalho em rede**. 2004. Disponível em: http://www.rts.org.br/bibliotecarts/artigos/arquivos/redes_vamaral_desafios.pdf.. Acesso em: 23 abr. 2021.
- AZEVEDO, Maria A.; GUERRA, Viviane N. A. **Infância e Violência Doméstica: Fronteiras do Conhecimento**. São Paulo: Cortez, 1993.
- BRANDÃO, Viviane Bernadeth Gandra; MARTINS, Ana Maria Alves; MARQUES, Jéssica Nayara Dos Reis. Violência sexual infanto juvenil: uma análise sobre o agressor. **Humanidades (Montes Claros)**, v. 8, n. 2, p. 35-44, 2019.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente** (1990). Trabalhos de pesquisa e elaboração de índice por Maria Celeste José Ribeiro.4. ed. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 1996.
- CABRAL, Johana; SERAFIM, Renata Nápoli Vieira. **Paradigma da Proteção Integral: o reconhecimento de Crianças e Adolescentes como sujeitos de Direitos e a ruptura com o Menorismo**. 2017. Disponível em: <http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/view/16911>. Acesso em: 16 abr. 2021.
- CARVALHO, Pablo Ramon da Silva. FERNANDES, Daniele Cristina Alves. FRANÇA, Andreza Halax Rebouças *et al.* Atribuições do enfermeiro na assistência e no apoio psicossocial prestados a vítimas do abuso sexual infantil. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 6863-6879 may./jun. 2020.
- CENTRO DE REFERÊNCIA, ESTUDOS E AÇÕES SOBRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES – CECRIA. **Fundamentos e Políticas Contra a Exploração e Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes: Relatório de Estudos**. Brasília: Ministério da Justiça, 1997.
- CIUFFO Lia Leão. **Assistência do enfermeiro à criança com suspeita de abuso sexual**. 2008. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UERJ_b11d3b4d75d72315a44a779345e125e7. Acesso dia 14 mar. 2022.
- COSTA, João Paulo Oliveira de Sousa. FONTOURA, Elma de Sousa. RODRIGUES, Vitor Teles. SOUZA Whatina Leite de. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 635-645. jan./feb. 2021.

COSTA, Lucilene Paiva da; ROCHA, Carlos Joaquim Barbosa da; CAVALCANTE, Lília Iêda Chaves. Características biopsicossociais entre acusados de agressão sexual contra crianças/adolescentes em contextos intra e extrafamiliar. **Trends in Psychology**, v. 26, p. 283-295, 2018.

CRAVEIRO, Adriéli Volpato. **Protocolo de atendimento à criança e ao adolescente vítima de violência do Município de Foz do Iguaçu**. Foz do Iguaçu: Itaipu Binacional, 2016.

D'ARÓZ, Marlene Schüssler; VESTENA, Carla Luciane Blum. INFÂNCIA E POBREZA EM CONTEXTOS DE VIDA: A PERSPECTIVA DAS CRIANÇAS. **Cadernos de Pesquisa**, v. 28, n. 3, p. 375-400, 2021.

DIGIÁCOMO, Eduardo; DIGIÁCOMO, Murilo José. **Comentários à Lei nº 13.431/2017**. Curitiba: Regis Sant'Ana Junior, 2018. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/caopca/lei_13431_comentada_jun

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – ECA. **Lei Nº8.069 13 de julho 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 16 maio 2021.

FALEIROS, Vicente de Paula. Infância e processo político no Brasil. In.: RIZINNI, Irene; PILOTTI, Francisco. **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

FAZENDA, Isabel. **Representações sociais do abuso sexual de crianças numa amostra de médicos e enfermeiros dos cuidados de saúde primários**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2016.

FERNANDES, Flávia Emília Cavalcante Valença. MEIRELES, Raísa Cardoso. MELO, Rosana Alves de. MIRANDA, Millena Haline Hermenegildo. Violência sexual contra crianças e adolescentes: *uma análise da prevalência e fatores associados*. Rev Esc Enferm USP, v. 5, n. 4, p. 33-36, 2019.

GADELHA, Graça. *Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes: Os Desafios para sua Operacionalização*. In.: OLIVEIRA, Assis da Costa (org.). **Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes: Cenários amazônicos, rede de proteção e responsabilidade empresarial**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017. cap. 1.

GOMES, Fabrício Pereira; ARAÚJO, Richard Medeiros de. **Pesquisa Quanti-Qualitativa em Administração: uma visão holística do objeto em estudo**. João Pessoa: EduPB, 2012.

HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Sílvia Helena et al. Entrevista clínica com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. In.: HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Sílvia Helena. **Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012. Cap. 2.

HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Sílvia Helena. Abuso sexual contra crianças e adolescente: Aspectos conceituais e estudos recentes. *In.*: HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Sílvia Helena (orgs.). **Intervenção psicológica para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual**: manual de capacitação profissional. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. Cap. 4.

HERDY, Thiago. [ASIL](https://oglobo.globo.com/sociedade/tres-criancas-ou-adolescentes-sao-abusadas-sexualmente-no-brasil-cada-hora-24280326). **Três crianças ou adolescentes são abusadas sexualmente no Brasil a cada hora**. 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/tres-criancas-ou-adolescentes-sao-abusadas-sexualmente-no-brasil-cada-hora-24280326> Acesso em: 10 mar. 2022.

KABOYI, Michel Mugaruka; DE MENDONÇA, Denise Boudoux; MOLINA, Loraine Jacob. Qual a identidade das crianças nascidas de exploração sexual e abuso de forças de paz (capacetes azuis)? caso das crianças monusco. **Revista Acadêmica Escola Superior do Ministério Público do Ceará**, v. 10, n. 2, p. 215-224, 2018.

LIMA, Rodrigo Sousa; MOTA, Thainá Nascimento; PINTO, Natália Bitu. **Violência sexual contra crianças e adolescentes**: caracterização, consequências e desafios. *In.*: MEDEIROS, Nívea Mabel de. Violência na perspectiva da saúde pública. Belo Horizonte: Poisson, 2019. p. 51-58.

LOPES, Crislandia de Lima. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA VIOLÊNCIA SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES. **Revista Psicologia & Saberes**, v. 9, n. 15, 2020.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006, p. 315.

MARTINS, Maíra De Oliveira. Desenvolvimento moral e marginalização social: julgamento moral de crianças de bairros marginalizados. **Schème: Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genéticas**, v. 12, n. 1, p. 205-231, 2020.

MINISTÉRIO DA MULHER. **Disque 100 tem mais de 6 mil denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes em 2021**. 2021. Disponível em: <https://proteca.ufpr.br/portal/noticias/disque-100-tem-mais-de-6-mil-denuncias-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-em-2021/#:~:text=Disque%20100%20tem%20mais%20de,crian%C3%A7as%20e%20adolescentes%20em%202021> Acesso em: 17 mar. 2022.

MORESCHI, Marcia Terezinha. **Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas**. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018.

NADAI, Larissa. Sobre 'sentar no colo', 'buraquinhos' e 'carícias indevidas' ou das Narrações Empáticas que forjam o abuso sexual de crianças. **Ayé: Revista de Antropologia**, v. 2, n. 1, p. 53-75, 2020.

OLIVEIRA, Cláudia Maira; SILVA, Denise Almeida. Histórias para incomodar os da casa-grande: a criança e o adolescente em situação de vulnerabilidade social em contos de Conceição Evaristo. **Literatura em Debate**, v. 12, n. 23, p. 229-250, 2018.

OLIVEIRA, Da Silva Ana Paula. **O enfrentamento do abuso sexual contra crianças e adolescentes**. 2013. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/9997>. Acesso em: 14 jul. 2021.

PEREZ, José Roberto Rus; PASSONE, Eric Ferdinando. Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, v. 40, n. 140, p. 649-673, agosto, 2010.

PFEIFFER, Luci; SALVAGNI, Edila Pizzato. **Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência**. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro: v. 81, n. 5, p. 197 – 204, 2005.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2ª ed. Novo Hamburgo- Rio Grande do Sul: Feevale, 2013.

ROCHA, Genylton Odilon Rêgo; LEMOS, Flávia Cristina; LIRIO, Flávio Corsini. Enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil: políticas públicas e o papel da escola. **Cadernos de Educação**, v. 5, n. 38, p. 56-63, 2011.

SANTOS, Benedito Rodrigues dos. TORRES, Abigail Silvestre. NICODEMOS, Carlos. DESLANDES, Suely Ferreira. **Teoria e prática dos conselhos tutelares e conselhos dos direitos da criança e do adolescente**. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz; Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2009.

SILVA, Lúcia Isabel; HAGE, Salomão. Violência e Violência sexual contra Crianças e Adolescentes: Desafios para a Atuação da Rede de Proteção aos Direitos Humanos na Amazônia. *In.*: OLIVEIRA, Assis da Costa (org.). **Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes: Cenários amazônicos, rede de proteção e responsabilidade empresarial**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017. Cap.7.

SIRQUEIRA, Andreia Conceicao. **Serviço Social e Violência Sexual: Reflexões a partir do trabalho da rede de atenção a violência sexual de diadema**. 2009. São Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/handle>. Acesso em: 09 jul. 2021.

SOUZA, Tércila Thayse Oliveira De. **O QUE SABEMOS NÃO É QUASE NADA EM COMPARAÇÃO AO QUE IGNORAMOS: uma pesquisa bibliográfica sobre o agressor sexual infantojuvenil**. 2018. Monografia (Graduação em Psicologia) - Centro Universitário CESMAC, Maceió – AL, 2018.

TAQUETTE, Stella R. **Mulher: Adolescente/Jovem em Situação de Violência**. Rio de Janeiro: NESA, 2007.

VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE FEDERAL. **Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes. 2021**. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/publicacoes-textos-e-artigos>. Acesso em: 16 jun. 2021.

YONEMOTO, Felipe Antunes. OS CRIMES SEXUAIS ANTES E DEPOIS DA LEI 12.015/2009. **Interem@s ISSN 1677-1281**, v. 42, n. 42, p. 1-49, 2021.