

DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p5055-5066>

Epidemiologia da violência sexual infanto-juvenil no município de São Paulo

RESUMO | Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico da violência sexual em crianças e adolescentes residentes do município de São Paulo. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo. Foram utilizados dados secundários, oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017. Resultados: Para o período foram notificados 2.884 casos de violência sexual envolvendo crianças e adolescentes. Houve evolução do número de casos notificados entre os anos (2015–401; 2016–1049 e 2017 - 1434). A faixa etária com a maior estimativa de risco para violência sexual foi de 5 a 9 anos. A prevalência dos casos ocorreu no sexo feminino (81,1%) e na raça negra (47,2%). Em relação aos agressores prevaleceu os amigos/conhecidos (20,9%) e os pais (16,8%). Conclusão: Evidenciou-se o agravamento temporal e evolutivo da violência sexual à saúde de crianças e adolescentes e observou-se desigualdades no ciclo de vida, gênero e raça.

Palavras-chaves: Notificação de Doenças; Violência; Criança; Adolescente; Abuso Sexual.

ABSTRACT | Objective: To describe the epidemiological profile of sexual violence in children and adolescents living in the city of São Paulo. Methods: This is a descriptive study. Secondary data from the Notifiable Diseases Information System from January 2015 to December 2017 were used. Results: 2,884 cases of sexual violence involving children and adolescents were reported for the period. There was an evolution in the number of reported cases between the years (2015–401; 2016–1049 and 2017 - 1434). The age group with the highest risk estimate for sexual violence was 5 to 9 years. The prevalence of cases occurred in females (81.1%) and blacks (47.2%). Regarding the aggressors, friends / acquaintances (20.9%) and parents (16.8%) prevailed. Conclusion: The temporal and evolutionary aggravation of sexual violence to the health of children and adolescents was evidenced and inequalities were observed in the life cycle, gender and race.

Keywords: Disease Notification; Violence; Child; Adolescent; Sex Offenses.

RESUMEN | Objetivo: Describir el perfil epidemiológico de la violencia sexual en niños y adolescentes residentes en la ciudad de São Paulo. Métodos: Se trata de un estudio descriptivo. Se utilizaron datos secundarios del Sistema de Información de Enfermedades Notificables de enero de 2015 a diciembre de 2017. Resultados: En el período se reportaron 2.884 casos de violencia sexual en niños y adolescentes. Hubo una evolución en el número de casos notificados entre los años (2015–401; 2016–1049 y 2017–1434). El grupo de edad con el mayor riesgo estimado de violencia sexual fue de 5 a 9 años. La prevalencia de casos ocurrió en mujeres (81,1%) y negros (47,2%). En cuanto a los agresores, predominaron los amigos / conocidos (20,9%) y los padres (16,8%). Conclusión: se evidenció el agravamiento temporal y evolutivo de la violencia sexual a la salud de niños y adolescentes y se observaron desigualdades en el ciclo de vida, género y raza.

Palabras claves: Notificación de enfermedades; Violencia; Niño; Adolescente; Delitos Sexuales.

Yasmin da Silva Oliveira

Enfermeira. Graduação em Enfermagem, Universidade São Judas Tadeu/ Mooca. São Paulo (SP), Brasil.
ORCID: 0000-0003-2243-5542

Denise Rodrigues da Silva

Enfermeira. Graduação em Enfermagem, Universidade São Judas Tadeu/ Mooca. São Paulo (SP), Brasil.
ORCID: 0000-0002-1355-4243

Ana Paula Mundim Pombo

Enfermeira e Médica Veterinária. Doutora em ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo. Docente na Universidade de São Judas Tadeu, São Paulo, (SP).
ORCID: 0000-0002-1877-0965

Roudom Ferreira Moura

Enfermeiro. Mestre em ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo. Técnico do Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e Professor da Universidade São Judas Tadeu - São Paulo (SP).
ORCID: 0000-0002-0685-4627

INTRODUÇÃO

A violência é um problema de saúde pública multicausal e complexo. Quando acontece contra crianças e adolescentes apresenta particularidades significativas, contribuindo para a fragmentação das etapas de desenvolvimento, podendo causar uma marcante repercussão na vida adulta⁽¹⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a violência como todas as

formas de maus-tratos emocionais, físicas, abuso sexual, negligência, ou outras formas de exploração, com possibilidade de resultar em danos potenciais ou reais à saúde das crianças, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder⁽²⁾.

Dentre os vários tipos de violência existentes, destaca-se a sexual, por sua complexidade, haja vista que apresentam implicações médicas, legais e psicossociais. Só no período de 2011 a 2017 foram notificados no Brasil 184.524 casos de violência sexual, sendo 58.037 contra crianças e 83.068 contra adolescentes, concentrando 76,5% dos casos no período de vida da infância e adolescência⁽³⁾.

A violência sexual é definida pela OMS como “todo ato sexual, tentativa de consumir um ato sexual ou insinuações

Recebido em: 19/07/2020
Aprovado em: 28/07/2020

sexuais indesejadas; ou ações para comercializar ou usar de qualquer outro modo a sexualidade de uma pessoa por meio da coerção por outra pessoa, independentemente da relação desta com a vítima, em qualquer âmbito, incluindo o lar e o local de trabalho”⁽²⁾.

Dessa forma, a violência sexual abrange: estupro sistemático durante conflitos armados; em relacionamentos amorosos, ou por estranhos, assédio sexual, incluindo sexo exigente em troca de favores, abuso sexual de pessoas com deficiência física, mental, crianças, casamento forçado ou coabitação, negação do direito de usar métodos contraceptivos, aborto forçado, atos violentos contra a integridade sexual de mulheres, incluindo mutilação genital feminina e inspeções obrigatórias para comprovação da virgindade, prostituição forçada e tráfico de pessoas para fins de exploração sexual⁽²⁾.

A criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) instituído pela Lei 8.069 no dia 13 de julho de 1990, tornou obrigatório a notificação de qualquer caso suspeito de maus tratos a crianças e adolescentes em qualquer unidade de saúde de âmbito público e/ou privado. Os casos suspeitos, ou, confirmados de violência devem ser comunicados ao Conselho Tutelar da própria localidade⁽⁴⁾.

Todo e qualquer profissional da saúde deve realizar a notificação do agravo por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio da Ficha Individual de Notificação de Violência utilizada no território nacional que é padronizada pelo Ministério da Saúde, e, por sua vez, contempla dados acerca da identificação do atendimento (data, unidade notificadora, profissional), identificação da criança ou adolescente, caracterização dos maus tratos, dados do atendimento, conduta e acompanhamento⁽⁵⁾.

Em epidemiologia, o conhecimento sobre os casos permite dimensionar a magnitude do problema e possibilita definir medidas efetivas, de acordo com o perfil da população acometida. Antes do exposto, questionou-se: Qual é o perfil

epidemiológico da violência sexual em crianças e adolescentes residentes do município de São Paulo entre os anos de 2015 e 2017? Nesse sentido, o presente trabalho buscou descrever o perfil epidemiológico da violência sexual contra crianças e adolescentes no município de São Paulo/SP no período de 2015 a 2017.



O Ministério da Saúde segue como definição de criança e adolescente a prescrição da OMS que caracteriza indivíduos de 0 a 9 anos como criança e de 10 a 19 anos como adolescente.



MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo a partir das notificações sobre violência sexual, em crianças e adolescentes, disponíveis no Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) em residentes no município de São Paulo no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017. A delimitação temporal estudada constituiu-se dos dados mais recentes disponíveis no Sinan até o ano de 2017, além disso, os três anos já são relevantes e significativos para res-

ponder ao objetivo do estudo. A área de estudo concentrou-se na capital do Estado de São Paulo, cuja a média da população realizada nos três anos do estudo mostrou que entre os 11.638.896 habitantes havia cerca de 3.101.775 crianças (0-9 anos) e adolescentes (10-19 anos), o que correspondeu a 26,7% do total de habitantes, segundo a Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados do estado de São Paulo (Seade)⁽⁶⁾.

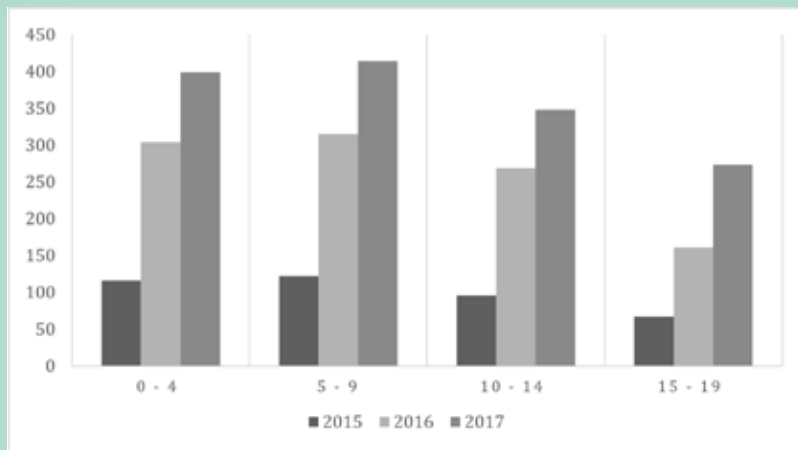
Para traçar o perfil dos casos notificados em residentes do município de São Paulo, foram estudadas as seguintes variáveis: idade (de 0-19 anos), raça/cor da pele (branca, preta, amarela, parda, indígena), sexo (feminino e masculino) possível autor da agressão (mãe, pai, padrasto, cônjuge, ex cônjuge, namorado (a), ex namorado (a), irmão (a), filho (a), amigos/conhecidos, desconhecido (a), cuidador (a), patrão/chefe, pessoa com relação institucional, policial agente da lei, própria pessoa e outros vínculos), tipo de violência sexual (assédio sexual, estupro, pornografia infantil, exploração sexual) e local de ocorrência (residência, habitação coletiva, escola, local de prática esportiva, bar ou similar, via pública, comércio/serviços, indústrias/construção).

O Ministério da Saúde segue como definição de criança e adolescente a prescrição da OMS que caracteriza indivíduos de 0 a 9 anos como criança e de 10 a 19 anos como adolescente⁽⁷⁾.

De acordo com o Estatuto de Igualdade Racial o termo raça negra designa o grupo de pessoas que se autodeclaram pretas e pardas⁽⁸⁾. Com base nessas recomendações, esse estudo utilizou para classificação da variável raça negra a junção dos pardos e pretos.

Para estimar a magnitude das notificações ao longo dos anos selecionados, calculou-se a taxa de incidência de violência sexual contra crianças e adolescentes em cada ano pela população de 0 a 4 / 5 a 9 anos (crianças) e de 10 a 14 / 15 a 19 anos (adolescentes), estimada por meio da Fundação Seade nos respectivos anos de análise. A taxa de incidência por 100.000

Gráfico 1 - Distribuição dos casos notificados de violência sexual, segundo a faixa etária. São Paulo-SP, 2015-2017.



Fonte: Sinan.

Tabela 1 - Distribuição dos casos notificados de violência sexual em crianças e adolescentes residentes do município de São Paulo, segundo o ano de notificação. São Paulo-SP, 2015-2017.

Variáveis	Total n (%)	2015 n (%)	2016 n (%)	2017 n (%)
Sexo				
Masculino	544 (18,9)	88 (21,9)	192 (18,3)	264 (18,4)
Feminino	2340 (81,1)	313 (78,1)	857 (81,7)	1170 (81,6)
Cor/raça				
Branca	1148 (39,8)	159 (39,7)	402 (38,3)	587 (40,9)
Preta	268 (9,3)	40 (10,0)	102 (9,7)	126 (8,8)
Amarela	16 (0,6)	1 (0,2)	6 (0,6)	9 (0,6)
Parda	1092 (37,9)	142 (35,4)	421 (40,1)	529 (36,9)
Indígena	50 (1,7)	8 (2,0)	20 (1,9)	22 (1,5)
Ign/branco	310 (10,7)	51 (12,7)	98 (9,3)	161 (11,2)
Faixa etária				
0-4	819 (28,4)	116 (28,9)	304 (29,9)	399 (27,8)
5-9	851 (29,5)	122 (30,4)	315 (30,0)	414 (28,9)
10-14	713 (24,7)	96 (23,9)	269 (25,6)	348 (24,3)
15-19	501 (17,4)	67 (16,7)	161 (15,3)	273 (19,0)
Local de ocorrência				
Residência	1773 (61,5)	236 (58,9)	643 (61,3)	894 (62,3)
Habitação comunitária	35 (1,2)	2 (0,5)	8 (0,8)	25 (1,7)
Escola	136 (4,7)	20 (5,0)	53 (5,1)	63 (4,4)
Local de prática esportiva	11 (0,4)	4 (1,0)	4 (0,4)	3 (0,2)
Bar ou similar	24 (0,8)	2 (0,5)	13 (1,2)	9 (0,6)
Via pública	222 (7,7)	38 (9,5)	80 (7,6)	104 (7,3)

crianças / adolescentes foram calculadas a partir da razão entre o número de casos notificados (numerador) e a população residente (denominador).

Além das taxas de incidência, analisou-se a distribuição das frequências absolutas e relativas das variáveis propostas, neste estudo, por cada ano do período estabelecido. Os dados foram analisados por meio do software Excel 2016.

A pesquisa não precisou ser aprovada por Comitê de Ética de Pesquisa, haja vista que os dados secundários de violência sexual obtidos para análise neste estudo são de domínio público e não apresentou identificação dos indivíduos, seguindo, assim, os princípios estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

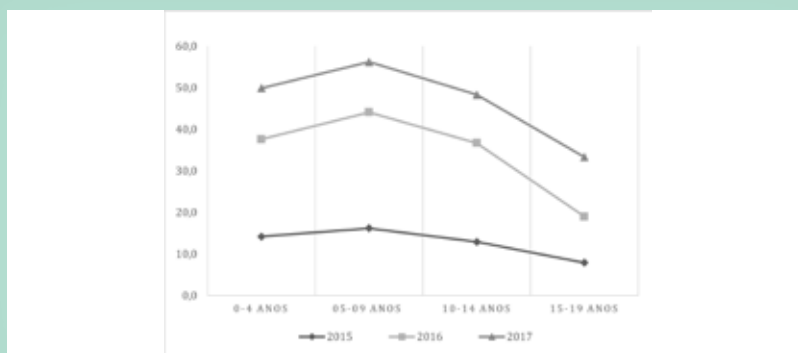
Durante o período de 2015 a 2017, foram notificados 2.884 casos de violência sexual envolvendo crianças e adolescentes residentes no município de São Paulo, sendo 1.670 (57,9%) crianças e 1.214 (42,1%) adolescentes. Dos casos estudados, a maior proporção se deu no ano de 2017 (49,7%). Foi observada uma tendência crescente na frequência dos registros com um incremento entre os anos 2015 e 2016 de aproximadamente 161,6%. Em 2017, o percentual de crescimento no contingente total de notificações, em relação a 2015, foi de aproximadamente 288,5%, correspondendo a um aumento de 401 para 1.434 registros (Gráfico 1).

Os resultados mostraram que, para todos os anos do estudo, a maior prevalência ocorreu em as vítimas do sexo feminino (2015: 78,1%; 2016: 81,7% e 2017: 81,6%), da cor/raça negra (2015: 45,4%; 2016: 49,8% e 2017: 45,7%), da faixa etária de 5 a 9 anos (2015: 30,4%; 2016: 30,0% e 2017: 28,9%), sendo o local das ocorrências na própria residência (2015: 58,9%; 2016: 61,3% e 2017: 62,3%) e

Comércio/Serviços	13 (0,5)	2 (0,5)	3 (0,3)	8 (0,6)
Indústrias/Construção	2 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,1)	1 (0,1)
Outros	282 (9,8)	38 (9,5)	108 (10,3)	136 (9,5)
Ign/branco	386 (13,4)	59 (14,7)	136 (13,0)	191 (13,3)
Tipo de violência sexual				
Assédio	1081 (36,9)	137 (12,7)	418 (38,6)	526 (36,5)
Estupro	1413 (48,3)	216 (53,2)	502 (46,4)	695 (48,3)
Pornografia infantil	90 (3,1)	9 (2,2)	34 (3,1)	47 (3,3)
Exploração sexual	102 (3,5)	15 (3,7)	45 (4,2)	42 (2,9)
Outras violências	242 (8,3)	29 (7,1)	83 (7,7)	130 (9,0)
Possível agressor				
Mãe	417 (10,7)	38 (8,5)	176 (11,3)	203 (10,7)
Pai	656 (16,8)	60 (13,5)	241 (15,4)	355 (18,8)
Padrasto	336 (8,6)	40 (9,0)	143 (9,1)	153 (8,1)
Conjuge	91 (2,3)	2 (0,4)	46 (2,9)	43 (2,3)
Ex-conjuge	71 (1,8)	5 (1,1)	30 (1,9)	36 (1,9)
Namorado(a)	24 (0,6)	1 (0,2)	11 (0,7)	12 (0,6)
Ex-namorado(a)	35 (0,9)	2 (0,4)	13 (0,8)	20 (1,1)
Irmão(a)	224 (5,7)	16 (3,6)	105 (6,7)	103 (5,4)
Filho(a)	85 (2,2)	5 (1,1)	42 (2,7)	38 (2,0)
Amigos/conhecidos	813 (20,9)	110 (24,7)	363 (23,2)	340 (18,0)
Desconhecido(a)	472 (12,1)	71 (16,0)	184 (11,8)	217 (11,5)
Cuidador(a)	40 (1,0)	5 (1,1)	13 (0,8)	22 (1,2)
Patrão/chefe	11 (0,3)	1 (0,2)	5 (0,3)	5 (0,3)
Pessoa c/ relação institucional	60 (1,5)	4 (0,9)	31 (2,0)	25 (1,3)
Policial Ag.Lei	7 (0,2)	1 (0,2)	2 (0,1)	4 (0,2)
Própria pessoa	44 (1,1)	0 (0,0)	13 (0,8)	31 (1,6)
Outros vínculos	513 (13,2)	84 (18,9)	145 (9,3)	284 (15,0)

Fonte: Sinan.

Gráfico 2- Taxa de incidência de violência sexual em crianças e adolescentes (por 100.000 crianças e adolescentes), segundo a faixa etária. São Paulo-SP, 2015-2017.



Fonte: Sinan.

tipicamente por estupro (2015: 53,2%; 2016: 46,4% e 2017: 48,3%). Em relação ao possível agressor, amigos e/ou conhecidos da família apresentaram maior proporção em dois anos (2015: 24,7%; 2016: 23,2%), e o próprio pai no ano de 2017 (18,8%) (Tabela 1).

As maiores taxas de incidências dos casos notificados de violência sexual em crianças e adolescentes (0 a 19 anos), residentes no município de São Paulo, foram registradas na faixa etária de 5 a 9 anos, independentemente do período do estudo (2015 - 16,2; 2016 - 44,1 e 2017 - 56,2, em todos os anos, para cada 100.000 crianças (Gráfico 2).

DISCUSSÃO

O presente estudo apontou um aumento no número de casos notificados de violência sexual contra crianças e adolescentes residentes no município de São Paulo, no período de 2015 a 2017, apesar da já reconhecida subnotificação. O aumento do número de registros de violências parece expressar uma maior efetividade da Portaria nº 104/2011, que tornou a violência um problema de notificação compulsória em todo o país, na qual a equipe de saúde precisa realizar o preenchimento da ficha de notificação para todo o caso suspeito ou confirmado⁽⁹⁾.

Outro fator que pode ter contribuído para o aumento do número de casos no decorrer dos anos pode estar relacionado ao compromisso assumido pelos profissionais de saúde frente aos direitos das crianças e adolescentes, isso pode significar que o aumento do número de notificações não está necessariamente atrelado ao elevado número de casos, mas, sim a uma notificação mais efetiva⁽¹⁰⁾.

Neste estudo, observou-se o predomínio do sexo feminino para casos de violência sexual. Esses dados já foram apontados por diversos autores, cujos estudos foram realizados nos estados de Paraná (PR), Goiás (GO) e nos municípios de Manaus (AM), Guanambi (BA) e Teresina (PI)⁽¹¹⁻¹⁵⁾. Tais evidências reforçam a desigualdade

histórica entre homens e mulheres, que existe desde os primórdios da sociedade, onde as mulheres foram e ainda são vistas como uma imagem de submissão, “o sexo frágil”, ideia pautada culturalmente e que atribuiu valores negativos que serviram para justificar um tratamento desigual, desde primeiros anos de infância até a vida adulta, expondo dessa forma a vulnerabilidade e predisposição da menina e, conseqüentemente, da mulher para a violência^(11,16).

A raça negra foi a que apresentou maior casuística. Conforme estudo no estado de Goiás, também, houve predomínio de violência sexual entre crianças e adolescentes da raça negra⁽¹²⁾. A violência segue um padrão étnico/racial, onde negros se destacam, tendo em vista que, culturalmente, os mesmos ocupam lugares divergentes na sociedade a séculos, quando comparado aos brancos. É nítida a existência de uma desproporção que leva a raça negra a inúmeras iniquidades sociais que claramente são expressas pela desigualdade social, acarretando condições de vulnerabilidade, particularmente, à violência⁽¹¹⁾.

Em relação à faixa etária, verifica-se semelhança com o estudo realizado no estado do Paraná onde vítimas com idade entre 5 e 9 anos aparecem, predominantemente, em todos os anos de estudo⁽¹¹⁾. Segundo pesquisas nos municípios de Manaus⁽¹³⁾ e Guanambi⁽¹⁴⁾ nota-se divergência quando comparados a este estudo. Em relação a Guanambi, foi observada maior frequência de violência sexual na faixa etária 10 e 19 anos, enquanto em Manaus, as crianças mais abusadas tinham idade entre 1 e 5 anos e adolescentes entre 10 a 14 anos.

No que diz respeito ao local de ocorrência, levantamentos realizados em Goiás, e Brejo Santo, Ceará, apontaram a presença da violência intradomiciliar como maioria nos casos de violência sexual registrados o que corrobora com os resultados deste estudo. Esses dados, demonstram que dentro de casa as crianças estão mais expostas à violência, caracterizando

um acontecimento de contexto familiar e de difícil identificação^(12,17).



No que diz respeito ao local de ocorrência, levantamentos realizados em Goiás, e Brejo Santo, Ceará, apontaram a presença da violência intradomiciliar como maioria nos casos de violência sexual registrados o que corrobora com os resultados deste estudo.



O estupro foi a tipologia de violência sexual mais frequente observada neste estudo. Esse dado se assemelha aos estudos realizados no Paraná e em Sergipe^(11,18). O estupro é a forma mais clara de violência

sexual, e, por essa razão, pode desencadear mais notificações, o que pode não ocorrer com os demais tipos de violência⁽¹⁹⁾.

Quanto às características do agressor e parentesco com a vítima, os agressores mais predominantes neste estudo foram amigos/conhecidos, o que se assemelha ao estudo do Paraná⁽¹¹⁾. Os dados do estudo do Paraná apontaram que os amigos/conhecidos representaram cerca de 18,3% e os de outros vínculos 31,1%, sendo esses dois a maioria. No que diz respeito ao município de Manaus⁽¹³⁾, nota-se uma semelhança onde pai/mãe/padrasto/madrasta também dominam como os maiores agressores compondo 49,2% dos casos.

Os achados desse estudo mostraram que na maior parte dos casos, os principais suspeitos são membros da família, ou, amigos, ou seja, pessoas que convivem todos os dias, ou, com considerável frequência com as vítimas, dessa forma o ambiente familiar passa de um lar e ambiente seguro a um local de insegurança e desamparo^(11,20,21).

Um estudo realizado em Recife/Pernambuco apontou incidência de 3,67/10.000 de violência sexual. Os achados evidenciaram incidência 8,16/10.000 em 2012 e 7,99/10.000 em 2013, na faixa etária de 10 a 14 anos⁽²¹⁾. Prevaleceu neste estudo, na faixa etária de 5 a 9 anos, a incidência de (2015 - 16,2; 2016 - 44,1 e 2017 - 56,2), em todos os anos, para cada 100.000 crianças. O aumento expressivo das incidências de violência sexual, mostram mudanças promissoras, quanto ao processo de sensibilização do profissional que notifica, e participação das instâncias, ao mesmo tempo revela a necessidade de programas e políticas específicas que visem sua redução e prevenção, bem como estudos que aprofundem a compreensão deste agravo⁽²²⁾.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil epidemiológico dos casos notificados de violência sexual em crianças e adolescentes, resi-

dentes no município de São Paulo, é um fenômeno multicausal e complexo, do qual se apresenta inserido em uma relação hierárquica de poder (geralmente estabelecida pelos pais), especialmente contra as crianças, pela vulnerabilidade e dependência que possuem, e as tornam inferiores e predispostas a sofrerem tal agravo. Nesse sentido, este estudo realiza uma denúncia social importante a fim de possibilitar intervenções de políticas públicas a fim de intervir nos determinantes sociais do processo saúde-doença

de crianças e adolescentes frente a esse agravo de saúde pública.

Por fim, este trabalho apresentou limitações devido a utilização de dados secundários que podem apresentar inconsistência em relação à quantidade, qualidade e processamento dos dados no que diz respeito ao número de notificações do possível agressor e tipo de violência sexual, tendo em conta que é totalmente possível em que no momento da agressão, a criança e/ou adolescente tenham sido violentados por um, dois ou mais agressores

res e também sofrido mais de um tipo de violência sexual.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Oliveira YS, Silva DR, Pombo APM e Moura RF contribuíram na concepção e planejamento do artigo, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade. 🐦

Referências

- Nunes AJ, Sales MCV. Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciência Saúde Coletiva*. 2016 Jul; 21(3):871-880. doi: 10.1590/1413-81232015213.08182014
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, organizadores. *World report on violence and health*. Geneva (CH): World Health Organization, 2002.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. 49. VI. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
- Brasil. Casa Civil. Lei nº 8.069 de 13 julho 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências (ECA). *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*. 1990 jun 13; Seção 1:267.
- Sistema de informação de agravos de notificação. Funcionamento [Internet]. 2016. Brasília: Sistema de informação de agravos de notificação; 2016 [atualizado 2017 Jul 21; citado 2019 Ago 23]. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/funcionamentos>
- Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Sistema Seade de projeções populacionais [Internet]. 2020. São Paulo: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados; 2020 [atualizado 2020 mar 10; citado 2020 mar 23]. Disponível em: <https://produtos.seade.gov.br/produtos/projpop/index.php>
- Brasil. Ministério da Saúde. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [Internet]. Brasília: Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas; 2018 [citado 2020 fev 5]. 18 p. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvms/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf
- Brasil. Casa Civil. Lei nº. 12.288 de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nos 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2010 jul 20; Seção 1:57.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2011 jan 26; Seção 1:37.
- Farias MS, Souza CS, Carneseca EC, Passos ADC, Vieira EM. Caracterização das notificações de violência em crianças no município de Ribeirão Preto, São Paulo, no período 2006-2008. *Epidemiol. Serv. Saude*. 2016 out-dez 25(4):799-806. doi: 10.5123/S1679-49742016000400013
- Araujo G, Ramos M, Zaleski T, Rozin L, Sanches LC. Determinantes da violência sexual infantil no estado do Paraná - Brasil. *Rev Espaço para a Saúde*. 2019 Dez; 20(2):42-54. doi: 10.22421/15177130-2019v20n2p42
- Fernandes HC, Costa DMR, Neves RA. Violência sexual infanto-juvenil no estado de Goiás: análise epidemiológica. *Revista Brasileira Militar de Ciências*. 2019 jun-jul 5(12): 8-14. doi: 10.36414/rbmc.v5i12.15
- Oliveira NF, Moraes CL, Junger WL, ME Reichenheim. Violência contra crianças e adolescentes em Manaus, Amazonas: estudo descritivo dos casos e análise da completude das fichas de notificação, 2009-2016. *Epidemiologia Serviços de Saúde*. 2020 29(1): 1-20. doi: 10.5123/S1679-49742020000100012
- Santos AN, Gonçalves LVP. Perfil Epidemiológico dos casos notificados de violência em uma cidade no interior da Bahia (2009-2014). *Revista Saúde e Meio Ambiente*. [Internet]. 2019 mar [citado 2020 abr 25];8(1):45-51. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/7518>
- Almeida LAA, Sousa LS, Sousa KAM. Epidemiologia da violência infantil um estado do nordeste do Brasil: série histórica de 2007 a 2016. *Rev Pre Infec e Saude*. 2017;3(2):27-33. doi: 10.26694/repis.v3i2.6457
- Araujo MEA, Silva CEM, Ramos LVFP. A trajetória da violência contra a mulher negra no Brasil: expressões de uma questão social, um debate necessário para o serviço social. In: *Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais: Eixo: Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Geração e Sexualidade* [Internet]; 2019 out 30 -nov 3; Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 mai 26]. Disponível em: <http://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/997>
- Alves JM, Vidal ECF, Fonseca FLA, Vidal ECF, Silva MJ, Pinto AGA, et al. Notificação da violência contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2017;19(1):26-32. doi: 10.5327/Z1984-4840201726596
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil Epidemiológico da Violência sexual contra crianças e adolescentes no território sergipano- uma análise com base nas notificações realizadas pelo setor saúde, 3. N. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
- Oliveira JR, Costa MCO, Amaral MTR, Santos CA, Assis SG, Nascimento OC. Violência sexual e coocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014 mar;19(3):759-71. doi: 10.1590/1413-81232014193.18332013
- Sena CA, Silva MA, Neto GHF. Incidência de violência sexual em crianças e adolescentes em Recife/Pernambuco no biênio 2012- 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018 23(5):1591-1599. doi: 10.1590/1413-81232018235.18662016
- Garbin CAS, Araújo PC, Rovida TAS, Rocha AC, Arcieri RM, Garbin AJL. Violência na população infantil: perfil epidemiológico dos abusos verificados no ambiente escolar. *Revista Ciência Plural*. [Internet]. 2016 dez [citado 2020 abr 25]; 2(2): 41-54. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/10122>
- Oliveira JR, Costa COM, Amaral MTR, Santos CAS, Assis SG, Nascimento OC. Violência sexual e coocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014 mar; 19(3):759-771. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.18332013>