

Panorama epidemiológico da violência sexual contra crianças no Brasil (2015-2021): análise de notificações e políticas públicas.

Epidemiological overview of sexual violence against children in Brazil (2015–2021): analysis of notifications and public policies.

Ana Vitória Ferreira Costa Leite
Adrielle Ribeiro Quadros
Carla Beatriz Lemos Costa
Carolainy Pereira Pires
Erika Geysa Pavão Batista
Mateus de Jesus Câmara Lopes
Carlos Eduardo Davila e Davila

RESUMO

A violência sexual contra crianças é um grave problema de saúde pública com impactos devastadores na vida das vítimas, afetando sua saúde física, mental e social. Este estudo analisou dados epidemiológicos de notificações registradas entre 2015 e 2021, utilizando informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), obtidas nas bases Datasus, TabNet e Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde. Foram considerados casos de abuso sexual em crianças de 0 a 9 anos, abrangendo ambos os gêneros. Os resultados revelaram um aumento nas notificações ao longo do período, com maior prevalência entre meninas e em ambientes domésticos. A faixa etária mais atingida foi de 5 a 9 anos, com destaque para vítimas pardas e negras. A análise do perfil dos agressores mostrou predominância masculina e vínculos familiares com as vítimas em grande parte dos casos. Apesar do aumento dos serviços especializados de atenção integral às vítimas, os dados evidenciaram desigualdades regionais na distribuição desses serviços. O estudo destacou os desafios da subnotificação e a necessidade de políticas públicas mais abrangentes,

educação preventiva e capacitação de profissionais para o enfrentamento dessa violência.

Palavras-chave: Violência sexual; Crianças; Epidemiologia; Políticas públicas; Notificação de violência; Saúde pública.

ABSTRACT

Sexual violence against children is a serious public health problem with devastating impacts on the lives of victims, affecting their physical, mental, and social health. This study analyzed epidemiological data from notifications registered between 2015 and 2021, utilizing information from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) and the Mortality Information System (SIM), obtained from the Datasus, TabNet, and Epidemiological Bulletins of the Ministry of Health databases. Cases of sexual abuse in children aged 0 to 9 years, covering both genders, were considered. The results revealed an increase in notifications over the period, with a higher prevalence among girls and in domestic settings. The most affected age group was 5 to 9 years old, with a predominance of Brown (parda) and Black victims. The analysis of the perpetrators' profile showed a male predominance and familial ties with the victims in most cases. Despite the increase in specialized comprehensive care services for victims, the data highlighted regional inequalities in the distribution of these services. The study emphasized the challenges of underreporting and the need for more comprehensive public policies, preventive education, and professional training to combat this form of violence.

Keywords: Sexual violence; Children; Epidemiology; Public policies; Violence notification; Public health.

1. INTRODUÇÃO

O abuso sexual na infância e adolescência é um aspecto complexo e devastador, com implicações profundas para o desenvolvimento e o bem-estar das vítimas. O abuso sexual tem por definição qualquer atividade sexual imposta a uma criança ou adolescente por um adulto ou por uma pessoa significativamente mais velha, em que a vítima não possui a capacidade ou a maturidade para consentir ou compreender a natureza da atividade (Lourenço, et al. 2023).

Esta definição abrange uma ampla gama de comportamentos, desde o toque inapropriado até a penetração sexual, incluindo atos que envolvem coerção, manipulação ou abuso de poder. Esse ato refere-se a contextos que visam a gratificação sexual do abusador e difere da exploração sexual que envolve a utilização da criança para fins comerciais, como pornografia infantil ou prostituição (Brasil, 2016).

Em relação ao contexto em que ocorrem os diversos tipos de abusos, aponta-se que o perigo não se limita ao ambiente privado de convivência, mas está relacionado à insegurança generalizada presente no espaço público. Contudo, independentemente das diferenças sociais, o abuso sexual ocorre frequentemente dentro dos lares ou na residência do agressor, sendo cometido por pessoas próximas à família. Isso transforma o ambiente doméstico em um local potencialmente inseguro para crianças (Soares et al., 2016).

Com base no exposto, é evidente que os efeitos decorrentes do abuso sexual tais como: psicológicos, físicos e sociais, aparecem nas crianças e no adolescente e força-se a ideia de que o segredo restrito pela criança em relação ao abuso, mantém seu impacto negativo, causando diversos danos psicológicos que são agravados por uma angústia dupla: o medo de relatar por temor ao agressor e o medo de não ser acreditado pela mãe ou pelos outros membros da família (Florentino, 2015).

Fisicamente, as vítimas podem sofrer lesões imediatas, como lacerações e hematomas, além de problemas de saúde específicos como infecções sexualmente transmissíveis e distúrbios alimentares (De Resende et al., 2024). Socialmente, o abuso pode levar a problemas de comportamento, dificuldades escolares, isolamento social e, em casos extremos, envolvimento em atividades criminosas (Borges et al, 2021).

Estudos indicam que vítimas de abuso sexual podem ser de qualquer gênero, idade ou classe social, embora meninas e crianças de famílias desestruturadas estejam em maior risco (Platt et al., 2018). Quanto aos agressores, a maioria era do sexo masculino. Na grande parte das ocorrências, havia apenas um agressor. Em 38,9% dos casos, o agressor era um familiar, sendo 40,8% das situações envolvendo meninas e 32,9% dos casos meninos (Boletim Epidemiológico, 2024).

No Brasil, a legislação para proteger crianças e adolescentes contra o abuso sexual é robusta, com destaque para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Lei nº 13.431/2017, que estabelece o sistema de garantia dos direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência (Brasil, 2017). Acerca do tema, compreende-se que são necessárias políticas públicas e uma legislação eficaz no combate ao abuso sexual, logo, em alusão às políticas públicas destaca-se o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil, desenvolvido em junho de 2000 (Barros, 2015).

Consoante ao exposto, compreende-se que concordar ideias equivocadas sobre o abuso sexual infantil é um dos primeiros passos para sua prevenção e combate. Para isso, é fundamental ter uma compreensão clara sobre o que constitui essa violência, como ela acontece, suas consequências, a legislação atual e o papel dos profissionais na abordagem do tema. A atuação dos profissionais deve ocorrer dentro de uma rede bem organizada, conectada e articulada, envolvendo não apenas os serviços de saúde, mas também outros setores como a assistência social, o sistema de direitos e o jurídico (Batista; Gomes; Villacorta, 2023).

Dessa forma, as intervenções que podem ser aplicadas pela rede de apoio à criança/adolescente devem ocorrer por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), destacando-se a importância de dedicar um olhar mais atento à criança durante as visitas domiciliares através do Agente Comunitário de Saúde (ACS), além de investir no fortalecimento do vínculo e na promoção de um diálogo próximo com ela (Batista; Gomes; Villacorta, 2023).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Analisar a notificação de casos de abuso sexual contra crianças no Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar a frequência de casos de abuso sexual notificados em diferentes regiões do Brasil.

2. Examinar os tipos de abuso (intrafamiliar e extrafamiliar) e suas características, incluindo idade, gênero e local de notificação, para compreender os contextos de ocorrência.

3. Investigar os impactos do abuso sexual na saúde física e mental das vítimas, correlacionando com dados da literatura existente e informações coletadas no estudo.

3. METODOLOGIA

A pesquisa adotou um delineamento epidemiológico transversal com uma abordagem quantitativa. Os dados foram coletados a partir das plataformas Datasus e TabNet, que reúnem informações nacionais sobre saúde pública no Brasil, bem como do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). As notificações analisadas incluíram registros provenientes de diversas fontes, como hospitais, unidades básicas de saúde, conselhos tutelares e delegacias especializadas. As variáveis pesquisadas abrangeram idade, gênero, tipo de abuso (intrafamiliar e extrafamiliar) e local de notificação, permitindo uma análise abrangente dos casos.

Foram incluídos no estudo todos os casos notificados de abuso sexual contra crianças e adolescentes com idade entre 0 e 9 anos, registrados nos sistemas de informações SINAN e SIM entre 2015 e 2021. Notificações incompletas ou inconsistentes, como aquelas que não continham informações sobre idade, gênero ou local de notificação, além de casos duplicados, foram excluídas da análise.

Os dados foram analisados de forma a identificar a prevalência de casos de abuso sexual em diferentes regiões do Brasil, classificando os tipos de abuso (intrafamiliar e extrafamiliar) e suas características, como idade, gênero e local de notificação. Além disso, foram avaliadas as consequências do abuso sexual na saúde física e mental das vítimas, correlacionando os dados obtidos com as informações disponíveis nas bases utilizadas.

A metodologia empregada possibilitou a obtenção de um panorama abrangente sobre o abuso sexual de crianças e adolescentes no Brasil, contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes no combate e prevenção desse grave problema social.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Os dados analisados no período de 2015 a 2021 demonstram uma crescente notificação de casos de violência sexual contra crianças no Brasil. A Figura 1 evidencia essa tendência de aumento entre 2015 e 2019, seguida de uma queda em 2020, atribuída à pandemia de COVID-19 e ao isolamento social, que limitaram o acesso a meios de denúncia (Ministério da Saúde, 2023). Em 2021, as notificações alcançaram o maior índice do período, indicando possível aumento da sensibilização social e institucional sobre o tema, além da retomada das atividades presenciais, que facilitaram a identificação e o relato das vítimas, atribuída à pandemia de COVID-19 e ao isolamento social, que limitaram o acesso a meios de denúncia.

Nº de notificações de crianças (0-9 anos)

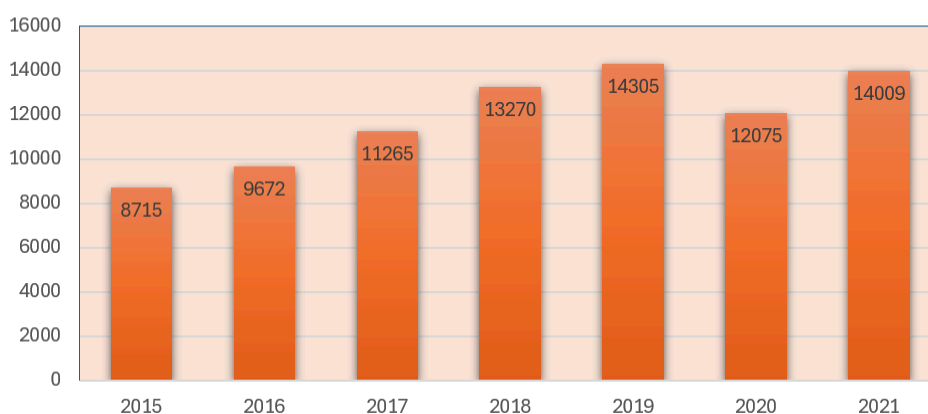


Figura 1 Número de notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes, segundo ano de notificação - Brasil, 2015 - 2021.

Complementando esses dados, a Tabela 1 detalha as características individuais das vítimas entre 0 a 9 anos. Observa-se que 76,8% das notificações foram de meninas, com maior prevalência na faixa etária de 5 a 9 anos (55,2%). Esses números sugerem que crianças em idade escolar são mais vulneráveis a esse tipo de violência, possivelmente pela maior exposição a ambientes onde há contato com

potenciais agressores (Freitas et al., 2021). Observa-se que 76,8% das notificações foram de meninas, com maior prevalência na faixa etária de 5 a 9 anos (55,2%). Esses números sugerem que crianças em idade escolar são mais vulneráveis a esse tipo de violência, possivelmente pela maior exposição a ambientes onde há contato com potenciais agressores.

Tabela 1 Características individuais de violência sexual contra crianças de 0 a 9 anos notificadas no Sinan - Brasil, 2015 - 2021

Características	Meninas (N = 63.991; 76,8%)		Meninos (N = 19.320; 23,2%)		Total (N = 83.311; 100%)	
	N	%	N	%	N	%
Faixa etária (anos)						
<1	2.615	4,1	502	2,6	3.117	3,8
1 a 4	26.967	42,1	7.205	37,3	34.172	41,0
5 a 9	34.409	53,8	11.613	60,1	46.022	55,2
Raça/cor da pele						
Branca	24.764	38,7	7.689	39,8	32.453	39,0
Preta	4.384	6,9	1.428	7,4	5.812	7,0
Amarela	403	0,6	109	0,6	512	0,6
Parda	27.224	42,5	7.902	40,9	35.126	42,2
Indígena	855	1,3	102	0,5	957	1,1
Ignorada	6.361	10,0	2.090	10,8	8.451	10,1
Deficiência/transtorno						
Sim	1.788	2,8	1.014	5,2	2.802	3,4
Não	53.110	83,0	15.381	79,6	68.491	82,2
Ignorado	9.093	14,2	2.925	15,2	12.018	14,4
Região de residência						
Norte	8.733	13,6	2.030	10,5	10.763	12,9
Nordeste	8.076	12,6	1.957	10,1	10.033	12,0
Sudeste	27.664	43,2	8.861	45,9	36.525	43,8
Sul	13.738	21,5	4.598	23,8	18.336	22,0
Centro-Oeste	5.777	9,1	1.873	9,7	7.650	9,3
Ignorado	3	0,0	1	0,0	4	0,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Ademais, a maioria das ocorrências ocorreu no ambiente domiciliar (70,9%), conforme indicado na Tabela 2, evidenciando que o espaço doméstico, muitas vezes considerado seguro, pode ser um ambiente de risco. Essa tendência reforça o ambiente doméstico como o principal cenário de risco, com 38,9% dos agressores possuindo vínculo familiar com as vítimas e 81,1% sendo do sexo masculino. Essa relação de proximidade dificulta a denúncia e prolonga a exposição da vítima ao agressor.

As regiões Sudeste (299) e Nordeste (230) concentram a maioria dos estabelecimentos, enquanto as regiões Norte (158) e Centro-Oeste (200) apresentam cobertura limitada. Essa desigualdade reflete desafios estruturais na garantia de acesso à atenção integral em áreas vulneráveis. A falta de serviços nessas regiões compromete a assistência às vítimas, dificultando a busca por apoio psicológico, jurídico e social.

Tabela 2 Características da ocorrência de violência sexual contra crianças de 0 a 9 anos notificadas no Sinan - Brasil, 2015 - 2021

Características	Meninas (N = 63.991; 76,8%)		Meninos (N = 19.320; 23,2%)		Total (N = 83.311; 100%)	
	N	%	N	%	N	%
Tipo de violência sexual^a						
Estupro	40.295	56,4	12.709	59,0	53.004	57,0
Assédio sexual	21.131	29,6	5.818	27,1	26.949	29,1
Pornografia infantil	1.920	2,7	812	3,8	2.732	2,9
Exploração sexual	1.626	2,3	520	2,4	2.146	2,3
Outras	6.413	9,0	1.664	7,7	8.077	8,7
Ocorreu outras vezes						
Sim	22.399	35,0	6.656	34,5	29.055	34,9
Não	19.465	30,4	5.978	30,9	25.443	30,5
Ignorado	22.127	34,6	6.686	34,6	28.813	34,6
Local de ocorrência						
Residência	46.343	72,4	12.734	65,9	59.077	70,9
Habitação coletiva	494	0,8	234	1,2	728	0,9
Escola	2.155	3,4	1.188	6,1	3.343	4,0
Local de prática esportiva	110	0,2	113	0,6	223	0,3
Bar ou similar	144	0,2	73	0,4	217	0,3
Via pública	1.242	1,9	648	3,4	1.890	2,3
Comércio/serviços	235	0,4	87	0,5	322	0,4
Indústrias/construção	50	0,1	45	0,2	95	0,1
Outros	5.291	8,3	1.931	10,0	7.222	8,7
Ignorado	7.927	12,3	2.267	11,7	10.194	12,1
Sexo do agressor						
Masculino	51.699	80,8	15.826	81,9	67.525	81,1
Feminino	2.708	4,2	861	4,5	3.569	4,3
Ambos os sexos	1.882	2,9	700	3,6	2.582	3,1
Ignorado	7.702	12,1	1.933	10,0	9.635	11,5
Número de envolvidos						
Um	48.210	75,3	13.629	70,5	61.839	74,2
Dois ou mais	7.646	12,0	3.601	18,6	11.247	13,5
Ignorado	8.135	12,7	2.090	10,9	10.225	12,3
Vínculo com o agressor^b						
Familiares	24.961	40,8	6.291	32,9	31.252	38,9
Amigos/conhecidos	14.344	23,5	6.023	31,5	20.367	25,4
Desconhecidos	3.840	6,3	1.146	6,0	4.986	6,2
Outros	18.009	29,4	5.649	29,6	23.658	29,5
Encaminhamentos^a						
Conselho Tutelar	42.688	34,5	13.366	35,5	56.054	34,7
Rede de saúde	36.234	29,3	11.257	29,9	47.491	29,4
Rede de assistência social	18.689	15,1	6.156	16,3	24.845	15,4
Ministério Público	2.625	2,1	879	2,3	3.504	2,2
Rede de educação	2.222	1,8	947	2,5	3.169	2,0
Delegacia da Criança e do Adolescentes	1.688	1,4	558	1,5	2.246	1,4
Outros	19.613	15,8	4.538	12,0	24.151	14,9

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

^aVariáveis com possibilidade de múltipla escolha. Na variável vínculo com o agressor a categoria "familiares" refere-se aos campos pai, mãe, irmão, madrasta e padrasto; a categoria "outros" se refere ao cuidador, patrão/chefe, pessoa com relação institucional, policial/agente da lei e outros vínculos.

^bVariável com N = 61.154 para meninas; N = 19.109 para meninos e total N = 80.263.

A Figura 2 destaca a evolução nos serviços especializados em atenção às vítimas, com aumento expressivo entre 2015 e 2021. Esse crescimento indica um avanço

nas políticas públicas de proteção, ampliando o suporte às vítimas (Barros, 2015)., com aumento expressivo entre 2015 e 2021. Esse crescimento indica um avanço nas políticas públicas de proteção, ampliando o suporte às vítimas.

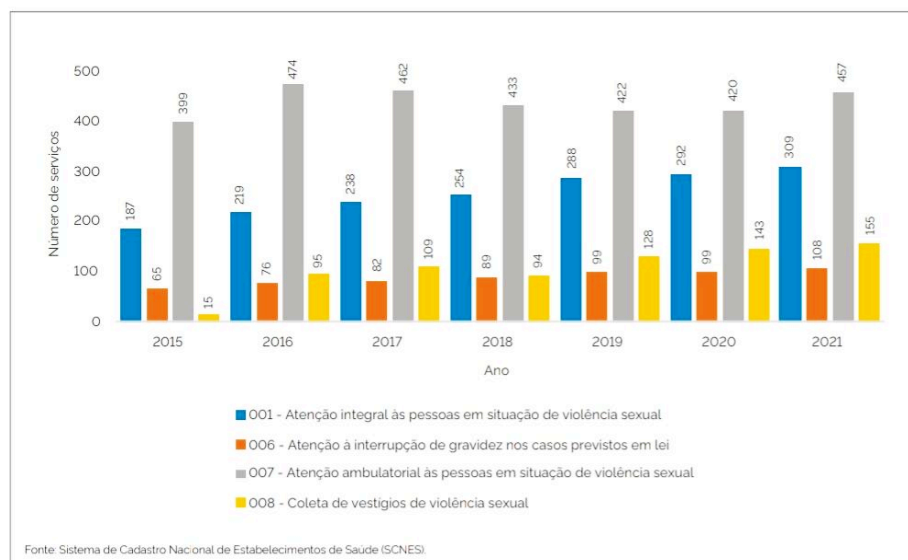


Figura 2 Número de Serviços de Atenção a Pessoas em Situações de Violência Sexual, por classificação segundo o mês de dezembro de cada ano - Brasil, 2015 - 2021

Contudo, a Tabela 3 evidencia a distribuição desigual desses serviços no território nacional.

Tabela 3 Número de Serviços de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, por todo tipo de serviço, de acordo com as regiões e as unidades da Federação (UF) - Brasil, dezembro 2021

Região/UF	Atenção integral às pessoas em situação de violência	Atenção ambulatorial	Interrupção legal da gravidez	Coleta de vestígios	Total
Brasil	309	457	108	155	1.029
Região Norte	35	77	11	35	158
Rondônia	2	7	-	4	13
Acre	2	2	1	-	5
Amazonas	14	29	6	10	59
Roraima	2	5	1	-	8
Pará	8	27	2	19	56
Amapá	1	2	-	1	4
Tocantins	6	5	1	1	13
Região Nordeste	67	80	39	44	230
Maranhão	5	22	2	2	31
Piauí	5	2	1	4	15
Ceará	7	25	8	21	61
Rio Grande do Norte	9	2	3	9	23
Paraíba	6	2	4	-	12
Pernambuco	15	16	10	3	44
Alagoas	3	-	1	-	4
Sergipe	1	1	1	-	3
Bahia	16	10	9	5	40
Região Sudeste	111	108	33	47	299
Minas Gerais	32	22	7	23	84
Espirito Santo	8	20	3	6	37
Rio de Janeiro	32	13	13	4	62
São Paulo	39	53	10	14	116
Região Sul	67	44	14	17	142
Paraná	19	11	1	7	38
Santa Catarina	26	29	6	7	68
Rio Grande do Sul	22	4	7	3	36
Região Centro-Oeste	29	148	11	12	200
Mato Grosso do Sul	4	6	2	3	15
Mato Grosso	2	47	4	3	56
Goiás	10	66	1	2	79
Distrito Federal	13	29	4	4	50

Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

A discussão dos resultados reforça que a violência sexual contra crianças é uma questão de saúde pública com impacto significativo. O abuso intrafamiliar é predominante, ocorrendo em ambientes de confiança e intimidade que dificultam a identificação e a denúncia. Por outro lado, o abuso extrafamiliar pode envolver espaços institucionais e públicos, demandando intervenções específicas que garantam proteção e suporte adequado às vítimas. As políticas de prevenção devem considerar ambos os contextos, promovendo campanhas de conscientização e a capacitação de profissionais que atuam diretamente com crianças.

Os impactos psicológicos são severos, com alta prevalência de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), como memórias intrusivas, isolamento emocional e dificuldade em estabelecer relações saudáveis. Esse cenário destaca a necessidade de serviços de saúde mental especializados, que possam oferecer acompanhamento contínuo para minimizar as consequências emocionais do abuso (Florentino, 2015), como memórias intrusivas, isolamento emocional e dificuldade em estabelecer relações saudáveis. Esse cenário destaca a necessidade de serviços de saúde mental especializados, que possam oferecer acompanhamento contínuo para minimizar as consequências emocionais do abuso. Além disso, a subnotificação permanece um desafio, atribuída ao medo, estigma e falhas no sistema de registro. Muitos casos não são denunciados devido à dependência emocional e financeira da vítima em relação ao agressor, bem como à falta de confiança nos mecanismos de proteção (Lima; Deslandes, 2015). Muitos casos não são denunciados devido à dependência emocional e financeira da vítima em relação ao agressor, bem como à falta de confiança nos mecanismos de proteção. A implementação de sistemas de monitoramento mais eficientes e a sensibilização de profissionais para a importância das notificações são estratégias essenciais para reverter essa situação.

Por fim, a articulação intersetorial entre saúde, assistência social, educação e justiça é indispensável para garantir o atendimento às vítimas e ampliar as ações preventivas. A educação em saúde, com materiais lúdicos e interativos, pode sensibilizar crianças e adultos, promovendo o conhecimento sobre sinais de alerta e mecanismos de denúncia. Além disso, é essencial fortalecer os serviços de apoio psicológico, assegurando que as vítimas tenham acesso a tratamentos especializados e prolongados. Essas medidas, alinhadas à ampliação da rede de proteção e à descentralização dos serviços de atendimento, podem contribuir significativamente para a redução da incidência da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou a violência sexual contra crianças no Brasil entre 2015 e 2021, destacando a magnitude e as características desse problema, além da efetividade

das políticas públicas. A pesquisa identificou variações regionais, sugerindo que fatores socioeconômicos e culturais influenciam a prevalência. A maior parte das vítimas são meninas entre 5 e 09 anos, com frequente ocorrência no ambiente doméstico, o que reforça a necessidade de políticas públicas adaptadas a cada região. A subnotificação, especialmente entre crianças negras, também é um desafio.

Os impactos do abuso sexual incluem graves consequências físicas e psicológicas, tornando essencial um atendimento especializado e integral. O estudo propõe fortalecer a rede de proteção, capacitar profissionais, ampliar serviços de atendimento e implementar programas de educação sexual nas escolas. Também destaca a importância da conscientização e notificação de casos pela sociedade.

Como limitação, o estudo depende dos dados de notificação, que podem subestimar a realidade do problema, e o recorte temporal restringe a análise de tendências de longo prazo. Conclui que a violência sexual é uma grave violação de direitos e um problema de saúde pública que exige ação urgente e coordenada de toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, C.; SEI, M. B. Abuso sexual de crianças e adolescentes: trauma e transmissão psíquica. **Analytica: Revista de Psicanálise**, v. 8, n. 15, p. 1–20, 2019.

MARTINS-JÚNIOR, P. A. et al. Abuso físico de crianças e adolescentes: os profissionais de saúde percebem e denunciam? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2609–2616, jul. 2019.

MAIA, J. N. et al. Violence against children: the routine of the professionals in the primary health care. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 5, p. 593, 30 nov. 2016.

CAMPOS, D. C. URNAU, L. C. EXPLORAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REFLEXÃO SOBRE O PAPEL DA ESCOLA. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 25, 2021.

SOARES, E. M. R. et al. Perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 87–96, 2016.

FLORENTINO, B. R. B. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Fractal : Revista de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 139–144, ago. 2015.

AGUIAR, E. V. DE; FERREIRA, C. A. L. VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SUAS CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS, COGNITIVAS E EMOCIONAIS: revisão integrativa de literatura. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 6, n. 2, p. 80–96, 15 set. 2020.

NASCIMENTO, F. F.; HENRIQUE, P. POLÍTICAS PÚBLICAS COMO FORMA DE PREVENIR ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES. **PROJEÇÃO, DIREITO E SOCIEDADE**, v. 7, n. 2, p. 01-14, 2016.

DA SAÚDE, M. **Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021 Boletim Epidemiológico SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE.** [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08>>.

BARROS, M. M. A. C. DE. Crianças e Adolescentes e o Direito de não Violência Sexual: Conceitos, Políticas Públicas e Legislação. **InterMeio: Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação - UFMS**, v. 21, n. 41, 2015.

SOUZA, F. B. DE; MACIEL, W. L. DA S. O tratamento que as Políticas Públicas e o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes têm realizado junto ao agressor sexual, com a finalidade de evitar reincidências. **Revista do CEJUR/TJSC: Prestação Jurisdicional**, v. 6, n. 1, p. 33–48, 14 dez. 2018.

BATISTA, M. K. B.; GOMES, W. DA S.; VILLACORTA, J. A. M. Abuso sexual contra crianças: construindo estratégias de enfrentamento na Atenção Primária à Saúde em um município da região metropolitana do Recife. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 208–220, 27 fev. 2023.

Vista do Epidemiologia do abuso sexual contra crianças e adolescentes admitidas em um hospital de referência da amazônia brasileira. Disponível em: <<https://periodicosapm.emnuvens.com.br/rdt/article/view/170/166>>. Acesso em: 19 jan. 2025.

LIMA, J. DE S.; DESLANDES, S. F. Olhar da gestão sobre a implantação da ficha de notificação da violência doméstica, sexual e/outras violências em uma metrópole do Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 661–673, jun. 2015.

LESSA, C.B.; MAYOR, A. S. A dificuldade na promoção de medidas preventivas contra o abuso sexual infantil nas escolas. **Perspectivas Online: Humanas e Sociais Aplicadas**. *Perspectivas Online: Humanas & Sociais Aplicadas*, v.9, n.25, p.61 -77, 2019

FREITAS, R. J. M. DE et al. Intra-family violence against children and adolescents: the role of nursing / Violência intrafamiliar contra criança e adolescente: o papel da enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 1154–1160, 14 jun. 2021.

LOURENÇO, S. DA S. et al.. Notifications of sexual violence against children and adolescents in Rio Grande do Sul, Brazil: a descriptive study, 2014-2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 32, n. 2, p. e2022853, 2023.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_automprovocada_2ed.pdf