

Crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: aspectos do desenvolvimento físico e emocional

Child and adolescent victims of sexual violence: aspects of physical and emotional development

Niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual: aspectos del desarrollo físico y emocional

Marimeire Morais da Conceição¹

ORCID: 0000-0002-5370-0209

Maria Carolina Ortiz Whitaker¹

ORCID: 0000-0003-0253-3831

Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi^{II}

ORCID: 0000-0002-8718-4783

Luana Lima Pereira da Silva¹

ORCID: 0000-0002-3236-8139

Lucinéia Santos da Silva¹

ORCID: 0000-0001-5642-0395

Márcia Maria Carneiro Oliveira¹

ORCID: 0000-0003-2294-0872

Climene Laura de Camargo¹

ORCID: 0000-0002-4880-3916

¹ Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

^{II} Universidade da Integração Internacional da Lusofonia
Afro-Brasileira, Redenção, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Conceição MM, Whitaker MCO, Grimaldi MRM, Silva LLP, Silva LS, Oliveira MMC, et al. Child and adolescent victims of sexual violence: aspects of physical and emotional development. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 2):e20200584. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0584pt>

Autor Correspondente:

Marimeire Morais da Conceição
E-mail: enfufba2002@yahoo.com.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Maria Isabel Salamanca

Submissão: 30-08-2020 **Aprovação:** 08-02-2022

RESUMO

Objetivo: identificar a percepção da equipe multiprofissional de saúde sobre os aspectos do desenvolvimento físico e emocional de crianças e adolescentes que sofreram violência sexual. **Métodos:** estudo qualitativo, realizado com 30 profissionais de saúde em hospital da Bahia, Brasil, entre junho e julho de 2019. Os dados foram coletados a partir de entrevista norteada por questionário semiestruturado. Os resultados foram interpretados conforme o Interacionismo Simbólico. **Resultados:** algumas crianças violadas sexualmente tinham menos de cinco anos e aspecto saudável, outras portavam deficiências físicas/mentais. Adolescentes vitimizadas estavam em fase pré-púbere, com estrutura corporal frágil, pouco amadurecidas emocionalmente e desconheciam sobre sexualidade. **Considerações finais:** aspectos físicos e emocionais infantojuvenis vulnerabilizam crianças para a vitimização sexual, pois facilitam o controle e domínio que o agressor necessita ter sobre elas. Como estratégia de proteção, recomenda-se o uso da educação sexual e em saúde atreladas a maior vigilância de familiares, da equipe multiprofissional e educadores.

Descritores: Criança; Adolescente; Abuso Sexual na Infância; Desenvolvimento Infantil; Desenvolvimento do Adolescente.

ABSTRACT

Objective: to identify the multidisciplinary health team's perception on aspects of the physical and emotional development of children and adolescents who have suffered sexual violence. **Methods:** a qualitative study, carried out with 30 health professionals in a hospital in Bahia, Brazil, between June and July 2019. Data were collected from an interview guided by a semi-structured questionnaire. The results were interpreted according to Symbolic Interactionism. **Results:** some sexually violated children were under five years old and healthy, others had physical/mental disabilities. Victimized adolescents were in the pre-pubertal phase, with fragile body structure, not emotionally mature and unaware of sexuality. **Final considerations:** children's physical and emotional aspects make children vulnerable to sexual victimization, as they facilitate the control and dominion that offenders need to have over them. As a protection strategy, it is recommended using sexual and health education linked to greater surveillance of family members, multidisciplinary team and educators.

Descriptors: Child; Adolescent; Child Abuse, Sexual; Child Development; Adolescent Development.

RESUMEN

Objetivo: identificar la percepción del equipo multiprofesional de salud sobre aspectos del desarrollo físico y emocional de niños y adolescentes que han sufrido violencia sexual. **Métodos:** estudio cualitativo, realizado con 30 profesionales de la salud en un hospital de Bahía, Brasil, entre junio y julio de 2019. Los datos fueron recolectados a partir de una entrevista guiada por un cuestionario semiestructurado. Los resultados fueron interpretados según la Teoría del Interaccionismo Simbólico. **Resultados:** algunos niños violados sexualmente tenían menos de cinco años y estaban sanos, otros tenían discapacidades físicas/mentales. Los adolescentes victimizados se encontraban en la fase prepuberal, con una estructura corporal frágil, no madura emocionalmente y desconociendo la sexualidad. **Consideraciones finales:** los aspectos físicos y emocionales de los niños, niñas y adolescentes hacen que los niños sean vulnerables a la victimización sexual, ya que facilitan el control y dominio que el agresor debe tener sobre ellos. Como estrategia de protección, se recomienda el uso de la educación sexual y en salud ligada a una mayor vigilancia de los familiares, del equipo multidisciplinario y de los educadores.

Descritores: Niño; Adolescente; Abuso Sexual Infantil; Desarrollo Infantil; Desarrollo del Adolescente.

INTRODUÇÃO

A violência sexual (VS) é um problema social complexo que acompanha a historicidade humana durante séculos e, por sua alta prevalência, é considerada um problema de saúde pública⁽¹⁻³⁾. O conceito de VS abrange desde a realização de gestos/comentários voltados à sexualidade de outra pessoa, perpassando pela comercialização, até o ato sexual sem consentimento ou sob o consentimento de alguém que não tenha maturidade física/emocional e/ou cognitiva para tal⁽³⁻⁵⁾.

Considerando que questões de gênero envolvem a VS contra meninas e são sustentadas pelo legado patriarcal em diversas sociedades ocidentais⁽⁶⁻⁸⁾, é factível afirmar que estas servem de suporte para agressores justificarem a perpetração da VS contra elas. Não obstante, meninos também são vitimizados na infância/adolescência^(3,9-10), o que evidencia que a VS contra crianças e adolescentes apresenta questões complexas, influenciadas pela cultura e pelo exercício do poder do agressor sobre a vítima infantojuvenil, que se encontra em condição emocional e física mais vulnerável⁽³⁻⁵⁾.

O estágio natural de desenvolvimento e o crescimento de crianças e adolescentes também os colocam em condição de vulnerabilidade frente à VS. Cabe salientar que o desenvolvimento psicomotor é conceituado como o aprimoramento de competências psicológicas/emocionais e motoras, enquanto o crescimento ou desenvolvimento físico diz respeito ao aumento constante e irreversível do tamanho do indivíduo⁽¹¹⁾. Assim, a infância e a adolescência, identificadas como períodos que vão de 0 a 9 anos e de 10 a 18 anos de idade, respectivamente⁽¹²⁾, são etapas da vida nas quais os indivíduos apresentam necessidades humanas diferentes. Isto posto, crianças e adolescentes precisam de cuidados específicos, considerando que este processo sofre influências de aspectos nutricionais, genéticos e ambientais⁽¹¹⁾ que podem ser determinantes no crescimento e desenvolvimento saudáveis nesta fase da vida.

Além disso, durante esta etapa do ciclo vital, os indivíduos apresentam peculiaridades limitantes à sua capacidade de autoproteção. A estas estão incluídas a força física, para resistir ao contato com o agressor, o amadurecimento emocional, para avaliar as consequências de atos sexualizados e a dificuldade de verbalização da ocorrência deste tipo de violência, por não compreender seu teor sexual^(5,13-14). Tais limitações podem estar presentes também em pessoas com deficiências^(5,15-16).

Essas limitações favorecem à incredulidade de adultos e à demora em revelar o ocorrido, quando os casos de VS são expressos pelas vítimas, especialmente quando o agressor é um familiar próximo⁽¹⁷⁾. Crianças e adolescentes não são consideradas como sujeito de direito, como evocam leis nacionais e internacionais^(3-5,17-19). Essas lacunas dificultam a identificação dos casos e a efetivação de cuidados prestados à saúde das vítimas. Estudos recentes revelam a correlação entre vivência de maus-tratos infantis (incluindo a VS) e os impactos negativos no desenvolvimento cognitivo, psicológico, sexual, comprometimento funcional e físico a longo prazo, que refletem na adolescência, na idade adulta, podendo transcender alcançando a intergeracionalidade⁽²⁰⁻²¹⁾.

Desta forma, as características da VS infantojuvenil evidenciam fatores psicossociais e culturais que dificultam a revelação dos abusos

sofridos por crianças e adolescentes, criando obstáculos para efetivação da denúncia e investigação dos fatos^(2-3,9), o que pressupõe a subnotificação e sub-registros das ocorrências nos órgãos oficiais. Portanto, é necessário que a equipe multiprofissional esteja qualificada para identificar os casos, prestar atendimento integral e específico às vítimas^(19,22-23), visando à atuação em rede interdisciplinar⁽²⁴⁾ e sopesando seu desenvolvimento emocional e físico.

Destaca-se que o acolhimento, através da escuta e do estabelecimento de uma relação de confiança, é etapa transversal neste tipo de atendimento, constituindo um diferencial na elucidação dos fatos e na recuperação das vítimas VS^(22,24-26), tornando-se imprescindível sua execução pela equipe multiprofissional.

Ademais, a enfermagem, enquanto categoria que estabelece maior contato com usuários das instituições de saúde, desempenha importante papel no momento do acolhimento^(23,25-27). Portanto, urge a realização de estudos que elucidem os aspectos do desenvolvimento físico e emocional de crianças e adolescentes que sofreram VS, na perspectiva da equipe multiprofissional. Devido a esta lacuna na literatura, esboçou-se a seguinte questão investigativa: qual a percepção de profissionais de saúde sobre os aspectos do desenvolvimento físico e emocional de crianças e adolescentes que sofreram VS?

Este estudo tem sua relevância pautada na possibilidade de ensejar discussão acerca da vitimização sexual infantojuvenil, possibilitando a criação e implementação de estratégias que visem à proteção deste público a este tipo de agravo à saúde.

OBJETIVO

Identificar a percepção da equipe multiprofissional de saúde sobre os aspectos do desenvolvimento físico e emocional de crianças e adolescentes que sofreram VS.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, atendendo às normas éticas de pesquisa com seres humanos, conforme as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde. Elaborou-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em que constavam os objetivos, dados, motivações da pesquisadora principal e demais informações sobre o estudo. O TCLE foi lido e assinado pelas participantes selecionadas e as entrevistas ocorreram em salas reservadas, a fim de garantir privacidade das informações. Para resguardar a identidade das participantes, seus nomes foram substituídos por números de 1 a 30, precedidos da letra "P", referente à palavra profissional, de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

Referencial teórico-metodológico

Trata-se de uma pesquisa fundamentada no Interacionismo Simbólico (IS), proposto por George Herbert Mead, considerado o precursor deste movimento filosófico. Essa teoria focaliza sua atenção na influência mútua humana perante o desenvolvimento social, sugerindo que a forma de agir de um indivíduo provoca reações no

outro. Destaca, ainda, a relevância da comunicação e a influência do símbolo como formas de reconhecimento entre os indivíduos⁽²⁷⁾.

Estudo ratifica que o IS é requisito necessário ao cuidado em todas as suas dimensões, pois serve de alicerce no atendimento prestado nos serviços de saúde no que tange à continuidade da assistência⁽²⁸⁾. Sopesando, o atendimento a crianças e adolescentes vítimas de VS carece cuidado complexo, demandando interação com vítimas e seus familiares. Portanto, escolheu-se o IS, pois ele viabiliza investigar a real conduta humana de membros da equipe multiprofissional perante este atendimento, decorrentes das experiências vivenciadas pelos indivíduos⁽²⁷⁾.

Tipo de estudo

Estudo com abordagem metodológica qualitativa, embasada pelo uso da ferramenta *COonsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ)⁽²⁹⁾.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O estudo ocorreu em um hospital escola público geral da Bahia, Brasil. Esta instituição oferece serviços médico-hospitalares clínicos, cirúrgicos, de urgência/emergência e ambulatorial para todas as faixas etárias. A aproximação com o campo ocorreu por meio da inserção da autora principal como enfermeira assistencial no serviço, com aproximação prévia com o cuidado a vítimas de VS. Foram abordados membros da equipe multiprofissional atuantes nas Unidades de Internamento Pediátrico e para Adolescentes, Unidades de Terapia Intensiva e Centro Obstétrico.

Fonte de dados

Participaram 30 profissionais: 10 enfermeiras, 10 técnicas de enfermagem, 03 médicas, 03 assistentes sociais, 02 auxiliares de enfermagem e 02 psicólogas. Todas do sexo feminino, autorreferidas de identidade de gênero mulher cis e orientação afetivo-sexual heterossexual, 24 eram da raça/cor negra e 14 solteiras. A escolha das participantes foi intencional, incluindo-se profissionais de saúde que estavam atuando, no mínimo, há um ano na instituição. Foram excluídos aqueles que atuavam em setores de apoio diagnóstico. Não houveram desistências entre as participantes, nem recusas para participar da pesquisa.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados foi realizada presencialmente, entre os meses de junho e julho de 2019, nos três períodos (matutino, vespertino e noturno). Foi realizada apresentação às coordenações para divulgação da realização da pesquisa. A equipe de entrevistadores se apresentava e abordava os profissionais nas unidades assistenciais supramencionadas, e todos que atendiam aos critérios de inclusão eram convidados a integrar a pesquisa e, para arbitram sua participação ou não, era dado tempo. Uma vez aceito o convite, um segundo encontro era agendado.

As participantes responderam uma única vez as 12 questões fechadas referentes aos dados sociodemográficos e a um

questionário com uma questão aberta que norteava a entrevista: relate casos de crianças e/ou adolescentes vítimas de VS que você prestou atendimento. Ao longo das entrevistas, outras questões foram apresentadas, de forma correlacionada à narrativa da profissional, visando ampliar e favorecer a compreensão do exposto.

As entrevistas foram conduzidas pela autora principal, mestrande do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, e outros membros do Grupo de Estudos da Saúde da Criança e do Adolescente (CRESCER), todos treinados previamente em um curso de extensão na abordagem do tema, na coleta e tratamento de dados qualitativos. As entrevistas ocorreram na unidade hospitalar, foram gravadas em aparelho celular *Android* e tiveram duração de oito a 45 minutos. O encerramento da coleta de dados ocorreu em função da saturação dos dados, sendo discutida entre os pesquisadores. Os relatos foram transcritos, na íntegra, por graduandas do CRESCER, corrigidos por enfermeiros voluntários na pesquisa e validados pela autora principal.

Análise dos dados

A análise de conteúdo foi conduzida pelo modelo proposto por Bardin⁽³⁰⁾ em quatro etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados; e 4) interpretação. A técnica orientou a avaliação e a interpretação dos dados em um processo que envolveu a leitura flutuante do material, seguida de leituras repetidas, minuciosas e aprofundadas das transcrições. Os apontamentos de um diário de campo escrito pelos entrevistadores também integraram as análises, que geraram códigos debatidos entre os codificadores e os demais autores do estudo⁽³⁰⁾.

Após a análise, emergiram temas que foram agrupados por similaridade de conteúdo e destacaram aspectos que deram origem a duas categorias temáticas: *Aspectos físicos e emocionais de crianças vítimas de violência sexual*; *Imaturidade física e emocional de adolescentes vítimas de violência sexual*.

RESULTADOS

Aspectos físicos e emocionais de crianças vítimas de violência sexual

Para as participantes deste estudo, os casos de VS que mais chamaram a atenção foram os ocorridos na primeira infância.

Cuidei de duas meninas, uma delas tinha um ano e quatro meses, estava com a vagina dilacerada [...] (P8, Técnica de Enfermagem)

Era um menino de um ano e seis meses, usava uma fralda de pano que estava cheia de sangue na região dos glúteos. (P2, Auxiliar de Enfermagem)

[...] a menina de dois anos foi estuprada pelo padrasto. (P19, Técnica de Enfermagem)

Na sociedade contemporânea, a imagem da criança de tenra idade nos remete à imagem angelical, de castidade e pureza, sendo inconcebível que essas possam sofrer algum tipo de VS. Assim, em diversos momentos, as participantes destacaram a inocência das vítimas infantis:

[...] *ela era inocente, nem sabia o que tinha ocorrido com ela, a proporção que as coisas ganharam pelo fato que ocorreu.* (P10, Técnica de Enfermagem)

A menina tinha três anos, era uma criança pequena, uma criança indefesa que tinha sido violentada. (P3, Técnica de Enfermagem)

[...] *era uma menina, lactente, tinha menos de um mês, 28 dias de nascida. Ela era muito pequena para sofrer do jeito que sofreu.* (P23, Auxiliar de Enfermagem)

As falas destacam as características das crianças - inocência, indefesa, pequena - como se estes atributos pudessem ser um escudo de proteção à VS e não fatores de vulnerabilidade a este tipo de agravo. Além disso, ao salientar o sofrimento da vítima, as participantes demonstram sua capacidade de agir com empatia, uma ferramenta necessária ao cuidado e em conformidade com conceitos do IS. Ainda, conforme descrevem os interacionistas, a capacidade de os indivíduos estabelecerem vínculos se deve às relações sociais estimuladas, substituídas e acumuladas ao longo da vida, ou seja, podem transformar-se, refletindo o significado que o cuidador atribui à violência vivida pela criança.

As participantes descrevem as características físicas das crianças vítimas da VS em tenra idade como “saudável”, “fortinho”, o que remete à comparação com anjos barrocos:

[...] *foi uma criança, meio gordinha, bem fortinha [...] percebemos que o ânus estava dilatado.* (P19, Técnica de Enfermagem)

[...] *era uma criança de um ano e oito meses, bem gordinha, bem forte. Ela foi abusada pelo avô, a vagina estava bastante edemaciada.* (P22, Enfermeira)

Lembro de uma bebê saudável, com aspecto saudável, bem cuidada. Ela estava com lesões graves e precisou fazer reconstrução vaginal. (P25, Médica)

As colaboradoras descrevem a estrutura corporal das vítimas e demonstram que, segundo a sua percepção, a presença de tecido adiposo é sinônimo de beleza e remete ao estereótipo de criança saudável. Essas imagens e o uso de diminutivo remetem aos sentimentos sobre a infância expressos no século XVIII (era do romantismo), descritos por Ariès⁽¹⁻²⁾, e que permanecem até os dias atuais no mundo ocidental. Desta forma, o “ser criança” é considerado como um ser inocente, angelical, com necessidades especiais e que deve ser protegido.

As participantes perceberam nas vítimas de VS sinais de abandono e deficiências:

A criança tinha muitas sequelas neurológicas, a equipe suspeitou de VS. (P20, Psicóloga)

A menina tinha cinco anos e uma fala muito precária, mesmo com esse déficit, ela explicou que o padrasto tocava no corpo dela. (P27, Psicóloga)

Era uma criança de um ano e seis meses, muito abatida, desnutrida, sangrava muito na região perianal [...] (P2, Auxiliar de Enfermagem)

O que aponta que a debilidade nutricional e vocabular, bem como o comprometimento neurológico, somados ao pouco desenvolvimento físico e emocional característico da idade, podem ser responsáveis pela ampliação das condições de vulnerabilidade para a vivência de VS por infantes. Com a ótica interacionista, é plausível afirmar que a sociedade contemporânea, ao mesmo tempo que estabelece leis, direitos e inclusão para crianças/adolescentes (tratando-as como objetos centrais e prioritários nas discussões sobre saúde, educação, segurança), também lhes nega proteção.

Imaturidade física e emocional de adolescentes vítimas de violência sexual

Os depoimentos das profissionais estão concentrados em casos de meninas que estavam na fase da adolescência precoce (entre 10 e 14 anos). Nos relatos mais detalhados, as características das adolescentes eram associadas ao desenvolvimento físico/emocional próprios da infância:

A menina de dez anos era tão pequena que parecia uma criança ainda [...] a agressão abriu uma lesão extensa entre a vagina e o ânus. (P11, Técnica de Enfermagem)

[...] *tinha dez ou 11 anos, era pequena, tinha suspeita de lesão vaginal.* (P17, Enfermeira)

[...] *a adolescente era tão franzina, tão magrinha... a vagina foi lacerada.* (P4, Técnica de Enfermagem)

Ao aproximar a imagem das adolescentes com crianças, há tentativa de fazer correlação entre elas. Para tanto, as participantes usavam termos no diminutivo e/ou que remetiam à condição infantilizada das adolescentes: “magrinha”, “franzina” e “pequena”. Termos que remetem a imagens de crianças, ou seja, adolescentes cuja estrutura corporal é frágil e, tal qual as crianças, necessitam de proteção. Também, as entrevistadas destacam o amadurecimento de órgãos sexuais das adolescentes:

Atendi uma criança de dez anos que já estava entrando na puberdade, pouco desenvolvida ainda, uma menina! Suspeitava-se de VS [...] (P20, Psicóloga)

Ela tinha 12 anos e não era desenvolvida ainda, não tinha seios, teve uma lesão vaginal [...] (P17, Enfermeira)

Lembro de uma adolescente, tinha 12 anos de idade [...] ela não tinha corpão, não tinha nem peito! Foi admitida com uma laceração vaginal. (P4, Técnica de Enfermagem)

O desenvolvimento puberal relatado remete a imagens semelhantes à de crianças, ou seja, estas vítimas não tinham semelhança física com mulheres adultas. Igualmente, ao afirmar que “ela não tinha corpão”, há ênfase ao fato de que o desenvolvimento físico da adolescente não era compatível com formas adultas, atraentes e/ou sexualizadas. Portanto, é possível inferir que, na percepção das profissionais, a violação da sexualidade dessas adolescentes é algo pouco aceito, o que é congruente com a concepção social que tem raízes em um código de conduta moral moderna.

Estas concepções são baseadas nas interações sociais, relações amplamente discutidas pelo IS.

Por outro lado, as profissionais lembraram e descreveram pouco as características físicas das vítimas, quando estas não tinham aparência semelhante à de infantes, conforme pode ser observado:

[...] a adolescente foi abusada, não lembro se ela tinha 13 anos... (P27, Psicóloga)

[...] era adolescente, lembro pouco dela, não lembro detalhes do caso. (P6, Enfermeira)

[...] a adolescente tinha sido vitimizada, mas não lembro a idade dela. (P14, Enfermeira)

A incerteza quanto a informações precisas de casos de adolescentes vítimas de VS revela um enfraquecimento da imagem da vítima na memória das profissionais, visto que pouco recordam das meninas. Isso pode denotar que casos de VS contra crianças abalaram mais as entrevistadas, enquanto a VS juvenil pode ser alvo da mesma naturalização atribuída à violência perpetrada contra mulheres, visto que algumas adolescentes têm estrutura corporal semelhante à de mulheres na fase adulta. Neste sentido, a experiência marcante permite aos indivíduos memorizar pormenores da sua interação, corroborando com as premissas do IS.

Em contrapartida, algumas adolescentes também tinham comportamento infantil:

[...] o corpo era de mulherão, ela tinha 16 anos, mas, na mente, tinha uns 10 anos, era bem infantil, não tinha namorado [...] ela nos perguntava porque o irmão tinha feito aquilo com ela. O irmão a violentou dentro de casa. (P7, Técnica de Enfermagem)

[...] apesar de ter 16 anos, de ser grandona, ela se comportava como uma criança. Era uma menina caseira, gostava de estudar, de brincar [...] foi abusada pelo irmão e escondeu os fatos da família. (P16, Enfermeira)

[...] ela tinha dez anos, era inocente, me contou que tinha uma camisola com o "Piu-piu", um pássaro que é personagem de desenho animado. O agressor mostrava os órgãos genitais para ela [...] (P14, Enfermeira)

A mentalidade infantil, ou seja, adolescentes que brincam, que usam vestimentas com figuras de programas infantis, que permanecem em casa estudando e não se envolvem em namoro suscitavam comportamentos compatíveis à imaturidade. Estas concepções são conceitos construídos na sociedade moderna, onde o "ser criança" é sinônimo de brincar e fazer atividades lúdicas, enquanto que, na adolescência, inicia-se a vida sexual, desviando a atenção das atividades escolares para as relações, como o namoro. Desta maneira, há tentativa de aproximar as adolescentes vítimas da VS da imagem pueril de crianças, tentando aproximá-las de um ser frágil e desprotegido.

Além disso, algumas jovens atendidas não tinham a sexualidade desenvolvida:

Percebi no atendimento que, apesar dela ter 16 anos, era muito inocente, era virgem, não conhecia sobre sexualidade como

as adolescentes de hoje em dia, que estão mais espertas. (P18, Enfermeira)

[...] ela tinha 13 anos, era nova! Não tinha sexualidade aflorada como a maioria das adolescentes. Ter sido violentada foi forte para ela, ela surtava no corredor. (P30, Enfermeira)

Atendi uma adolescente de 14 anos, ela era imatura, inexperiente, tinha começado a namorar há pouco tempo e, na minha hipótese, com o início do namoro, ela compreendeu que as carícias que o tio-avô fazia nela eram abusos. Para mim, ela reviveu o trauma, o que foi insuportável, e ela surtou! (P27, Psicóloga)

Os interacionistas afirmam que as construções sociais são imperativas na interação dos indivíduos. Atualmente, supõe-se que não ter a sexualidade aflorada, não manter relação de namoro e não ter iniciação sexual precoce distanciam a adolescente da temática sexualidade. Tais percepções, novamente, enfatizam a ingenuidade das vítimas, na tentativa de apontar esta inocência como algo que protege a adolescente da vivência de VS e não como algo que amplia sua vulnerabilidade para ser alvo preferencial de agressores sexuais.

Tal concepção acerca da necessidade de vivenciar atos sexualizados para compreender o que consiste uma violação sexual pode ser pernicioso e dificultar o desenvolvimento da capacidade de autoproteção nas vítimas, posto que crianças e adolescentes precisam saber diferenciar carinho de violação e ter segurança para denunciar agressores sexuais a pessoas da sua confiança. Além disso, a criança/adolescente não necessariamente precisa ter experiências sexualizadas para compreender em que consiste uma violação ao seu corpo.

Corroborando o pensamento interacionista referente à evolução da *sociedade*, a mudança desta compreensão consiste em um processo complexo, paulatino, que demanda tempo e aprendizagem, especialmente no que tange à vitimização sexual de crianças e adolescentes. Assim, até que todos percebam crianças e adolescentes como seres igualmente vulneráveis à VS e criar estratégias eficazes de proteção, são requeridas discussões em sociedade que devem incluir as vítimas e seus familiares.

DISCUSSÃO

Em relação à idade das vítimas de VS, estudos apontam que casos de crianças na primeira e segunda infância são menos notificados/denunciados. Estudo nacional recente, com 214 mulheres, apontou que 19% dos primeiros episódios de VS ocorrem quando a vítima tem entre quatro e cinco anos, fase em que crianças não têm capacidade de autodefesa, porém já detêm condições de recordar e descrever vivências com detalhamento e exatidão⁽³¹⁾.

Cabe salientar que a vitimização sexual em fase precoce de vida é um fenômeno que ocorre na sociedade desde a antiguidade⁽¹⁻²⁾, persistindo até os dias atuais, embora a infância seja concebida, na contemporaneidade, como um período de pureza e inocência. Esta concepção de infância emerge desde o século XVIII, quando crianças se tornaram alvo de maior proteção da sociedade, apesar de continuarem sendo objeto de maus-tratos, já que a violência (principalmente a física) também é concebida como instrumento de educação^(1-3,32).

Ainda hoje, são atribuídas à infância as imagens de candura, do ser assexuado e casto, que são perpetuadas historicamente e traduzidas na representação social de crianças com anjos, seres celestiais, retratadas nas imagens sacras⁽²⁾. As mudanças de concepções do “ser criança” têm por base a *interação social* nos diferentes momentos históricos e, atualmente, considera-se esta uma fase especial^(1-2,32) e *simbólica*⁽²⁷⁾, posto que, na contemporaneidade, a criança, principalmente em tenra idade, é vista socialmente como inocente, frágil e angelical, portanto, que não poderia ser maculada pela VS, como tentam ilustrar as participantes deste estudo.

Apesar de as crianças serem consideradas incapazes de resistir sem o cuidado de outrem^(1-2,16), muitas vezes, os agravos sofridos, que podem macular essa imagem de pureza, tornam-se invisíveis, podendo até ser negado a essas o direito de fala, o que os tornam alvos da incredibilidade por parte dos adultos e, consequentemente, não são prestados a essas os cuidados necessários^(4,21,24,32). Esta confusa e distinta dualidade reflete a denominada *comunidade autoconsciente*, que é reflexo das atitudes de alguns indivíduos, como mencionam os interacionistas⁽²⁷⁾.

O cerceamento ao direito à fala ocorre também com adolescentes, apesar da comoção social frente a estes agravos ser menor quando comparada às vivenciadas por crianças em tenra idade, como pode ser percebido nas falas das participantes. Esta observação coaduna princípios do IS⁽²⁷⁾ no que tange à *significação* que é atribuída a adolescentes na *sociedade* moderna de que estes não são tão vulneráveis quanto as crianças, sabendo como e quando se defender.

Atualmente, as vítimas de VS têm direito ao acompanhamento específico de profissionais preparados para realizar a escuta qualificada^(3-5,22-23). Baseado nas premissas do IS⁽²⁷⁻²⁸⁾, acredita-se que as interações entre vítimas e cuidadores (familiares e profissionais) podem promover intervenções profícuas, a partir da compreensão das necessidades das vítimas.

Neste estudo, as participantes destacam que tanto crianças de aspecto saudável quanto as portadoras de agravos à saúde foram vitimizadas sexualmente. Estudo brasileiro aponta para elevada prevalência de agressão psicológica (83,7%) e de maus-tratos físicos (84,4%) contra crianças e adolescentes com deficiência, porém não menciona as agressões sexuais⁽¹⁵⁾. No entanto, pesquisa com 5.917 adolescentes e adultos portadores de deficiência demonstra elevadas chances destes sofrerem VS grave⁽¹⁶⁾. Analisando esses dados, pode-se considerar que casos de VS podem estar subnotificados, visto que pessoas com deficiência podem ter dificuldade de expressar a violação sexual ou mesmo reconhecê-las, tal qual crianças e adolescentes.

Por outro lado, há expressa incompletude de fichas de notificação de violência interpessoal de crianças quanto ao preenchimento do campo referente ao tipo de deficiência/transtorno portado⁽³³⁾. Assim, o fornecimento precário de dados ratifica a existência de obstáculos que dificultam a identificação dos casos e seus registros, por conseguinte, pode estar comprometendo os cuidados necessários às vítimas.

Haja vista que as autoridades tenham empenho em ampliar o leque de estratégias que viabilizam a assistência à saúde e a defesa das vítimas de VS, como canais de denúncia, obrigatoriedade da notificação por profissionais (da saúde e educação), garantia

de atendimento prioritário e integral, como exigem as políticas públicas^(3-4,19,34-35), ainda assim emergem dificuldades referentes à identificação dos casos, planejamento da assistência e implementação de ações de enfrentamento relacionadas à proteção de crianças e adolescentes vítimas de VS⁽³³⁾.

Considerando que as mudanças de comportamento podem ser facultadas através das interações sociais, faz-se necessário ampliar a divulgação sobre a VS e as ações de proteção de crianças e adolescentes, sobretudo por meio da educação sexual, fato este que vem sendo debatido e enseja posicionamentos divergentes no Brasil. Tal posicionamento é compreensível, diante da dificuldade de atores sociais responsáveis pelo cuidado a crianças e adolescentes em abordar a temática, como denunciam estudiosos⁽³⁶⁾.

A VS infantojuvenil vem se agravando⁽³⁾, tornando-se preocupante no atual cenário da pandemia do novo coronavírus (COVID-19), em que o distanciamento social obriga essas vítimas a permanecerem maior tempo em contato seus com agressores⁽³⁷⁾. Portanto, há necessidade de toda a sociedade conhecer propriedades que vulnerabilizam crianças e adolescentes à VS, para que possam colaborar com a efetivação das políticas públicas de prevenção e proteção, mediante a capacidade de fornecer informações e cuidados integrais⁽³⁴⁾ aos grupos vulneráveis, alertando toda a sociedade.

A maioria dos relatos deste estudo faz referência a vítimas do sexo feminino, corroborando com achados científicos que asseveram que meninas em qualquer faixa etária sofrem mais violações sexuais que os meninos^(3,6,9-10). Isso aponta a vulnerabilidade do sexo feminino frente a este tipo de abuso, em uma sociedade patriarcal, a exemplo do Brasil^(6,31). Apesar da criação de instrumentos legais de proteção e do aumento das penalidades aos agressores sexuais no país^(4,19,32), tais medidas ainda não foram definitivas na resolução do problema da VS contra mulheres, crianças e adolescentes no Brasil⁽³³⁻³⁶⁾. Talvez isso ocorra porque a cultura do estupro está enraizada na crença popular, na qual, muitas vezes, a vítima é responsabilizada pelos atos do agressor.

As adolescentes foram descritas pelas profissionais deste estudo como meninas que tinham tipo físico característico do início do desenvolvimento púbere e pouca maturidade emocional. Essa premissa vai de encontro à concepção de que as vítimas juvenis são atraentes, exalam volúpia (ou estimulam a sexualidade), tendo seus corpos representados como objetos e, por conseguinte, estão aptas a manter relações sexualizadas, sendo permissível explorá-las^(31,38).

Esta postura é congruente com os estigmas impostos pela sociedade às vítimas de VS, o que, consequentemente, tornam-nas distintas dos demais. Porém, tais preconceitos podem sofrer mudanças quando os demais membros desta sociedade estão sob influência de líderes, como consideram os interacionistas⁽²⁷⁾. Assim, diante de todo o conhecimento acumulado por profissionais da saúde, estes podem ocupar o lugar de líderes destas mudanças de entendimento acerca da vitimização sexual.

Isto ocorre, pois essas concepções colaboram para culpabilizar as vítimas sobre a violência vivida, amenizando o crime praticado pelo agressor que, por vezes, alega anuência da vítima para justificar seus atos^(6-8,38). Sobretudo, isto ocorre como resultado das representações sociais de vítimas juvenis da VS⁽³⁸⁾ e das desigualdades de gênero que atribuem confiança à fala de homens^(6,8,31), visto

que os interacionistas refletem que a organização da sociedade depende da réplica de atitudes de alguns cidadãos, que são seguidos por todos⁽²⁷⁾. Contudo, diante das dificuldades que estudiosos e autoridades têm em delimitar e construir um conceito de consentimento para atos sexuais, criaram-se mecanismos que protegem vítimas infantojuvenis deste tipo de delito, considerando sua imaturidade física/emocional para o ato e atribuindo responsabilidade irrestrita ao agressor^(3-5,19,32).

Da mesma forma, as participantes deste estudo ressaltaram a inocência das vítimas, opinião que é potencializada quando estas são crianças ou quando as adolescentes aparentam fragilidade física e inocência. Essa invisibilidade das adolescentes, em geral, pode estar relacionada à naturalização da violência perpetrada contra pessoas do sexo feminino, comportamento resultante do machismo estrutural nas sociedades modernas^(6-8,31). Além disso, guarda relação com a premissa de possível consentimento de adolescentes para o ato sexual, ainda que estas sejam imaturas para tal permissão^(5,38), ou seja, tem relação com a naturalização da VS contra mulheres, estendida para adolescentes que, por seu caráter sistêmico, pode ocorrer de forma discreta ou mesmo imperceptível.

Neste sentido, segundo Mead, o ser humano é um indivíduo resultante da sua interação com a sociedade e que contribui para sua construção, assim, a pessoa reflete igualmente o que seu meio social é⁽²⁷⁾. Entretanto, é necessário sensibilizar profissionais para a necessidade de combater esta naturalização.

Salienta-se que, quando a equipe multiprofissional atua com base na naturalização da violência, essa postura pode interferir no seu poder de exercitar a compreensão empática, apontada pelo IS como elementar para as interações⁽²⁷⁾, influenciando na recomposição da estima e sentimento de segurança da vítima^(24,26,39-40). Estudo revela que profissionais de saúde portugueses não atribuem culpa da VS ao comportamento das vítimas adolescentes e não as responsabilizam pelos atos abusivos perpetrados pelos agressores⁽⁴¹⁾. Portanto, tais atitudes podem colaborar para favorecer o estabelecimento da relação de confiança profissional-paciente^(28,39-40), pois apoia a interação entre os envolvidos, sobretudo no atendimento a crianças e adolescentes, permitindo a continuidade do cuidado, tão necessária ao cuidado humanizado a vítimas da VS^(22-24,39-41). Sobre isso, Mead⁽²⁷⁾ explica que, a depender do significado atribuído a experiências de violência, o indivíduo sente empatia ou antipatia, o que justifica comportamentos e atitudes frente às situações vivenciadas.

Como observado neste estudo, é factível dizer que condições atribuídas às vítimas, como a inocência e a imaturidade emocional, ao convergirem para crianças e adolescentes, aumentam sua vulnerabilidade para a vitimização sexual. Assim, a educação sexual e a educação em saúde são formas de propiciar empoderamento infantojuvenil quanto à autonomia e ao reconhecimento de direitos individuais, fornecendo subsídios para autoproteção, como a atitude de denunciar sem medo agressores a familiares, profissionais da saúde e educação^(39-40,42-43).

Pesquisas confirmam que a aplicação de jogos que simulam a realidade é favorável ao desenvolvimento sexual de crianças e adolescentes⁽⁴³⁻⁴⁴⁾, observando a vítima de VS infantojuvenil com outra perspectiva e dando conta do cuidado informacional concernente às necessidades desses indivíduos^(26,28,42,44). Este método

pode ser implementado em atividades de educação em saúde, responsabilidade que precisa compartilhada entre familiares e profissionais, embora existam dificuldades⁽³⁵⁻³⁷⁾. Ademais, a educação sexual pode ser um campo de ampla atuação para a enfermagem, quando integrado à educação em saúde, com significativo impacto individual e coletivo para vítimas, seus familiares e toda a sociedade, reverberando no âmbito social e da saúde.

Limitações do estudo

O estudo foi desenvolvido em apenas um hospital público, porém é passível de ser replicado em outro ambiente. Além disso, apresenta a visão somente de profissionais de saúde, todas do sexo feminino, o que pode ter sofrido influências relacionadas à construção social de gênero e de formação acadêmica às quais foram submetidas. Contudo, os resultados expostos permitem a reflexão e fomenta a discussão acerca da VS infantojuvenil, alertando profissionais para nuances deste tipo de atendimento, que pode ser permeado por influências sociais pré-concebidas.

Contribuições para a área da saúde

O presente estudo colabora para alertar profissionais e familiares acerca de aspectos do desenvolvimento físico e emocional que ampliam a vulnerabilidade infantojuvenil à VS, por serem limitantes à autoproteção. Além disso, alerta sobre a necessidade de criar estratégias que integrem ações preventivas e protetivas a crianças e adolescentes, um campo propício para a atuação da enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, foi identificado que, segundo a percepção da equipe multiprofissional de saúde, algumas crianças vítimas de VS tinham menos de cinco anos, algumas tinham aspecto saudável, outras portavam deficiências físicas/mentais. Na perspectiva das entrevistadas, as adolescentes estavam em fase de desenvolvimento pré-púbere, tinham corpos semelhantes aos infantis, com estrutura corpórea frágil, não demonstravam amadurecimento emocional/sexual e desconheciam sobre sexualidade. Tais características podem ser responsáveis por ampliar a vulnerabilidade de crianças e adolescentes para a VS, e foram percebidas pela da equipe multiprofissional de saúde mediante suas experiências e concepções formadas enquanto indivíduos integrados à sociedade, conforme propõe Mead.

Como estratégia de combate à VS contra crianças e adolescentes, recomenda-se o uso da educação em saúde e da educação sexual, pois ambas servem de alicerce para empoderar crianças e adolescentes, provendo-os de autonomia e reconhecimento de direitos. No entanto, tal intervenção necessita ser desenvolvida tanto por familiares quanto pela equipe multiprofissional e educadores, permitindo formas de autoproteção ao público infantojuvenil.

FOMENTO

Trabalho financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

REFERÊNCIAS

1. Santana DR. Infância e educação: a histórica construção do direito das crianças. *Rev HISTEDBR*. 2015;14(60):230-45. <https://doi.org/10.20396/rho.v14i60.8640557>
2. Azevedo G, Sarat M. História da infância no Brasil: contribuições do processo civilizador. *Educ Fronteiras* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jul 16];5(13):19-33. Available from: <http://ojs.ufgd.edu.br/index.php/educacao/article/viewFile/5176/2739>
3. World Health Organization (WHO). Global status report on violence prevention 2014 [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 06]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145087/WHO_NMH_NVI_14.2_eng.pdf?sequence=3
4. Presidência da República (BR). Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Código Penal de 1940, e o artigo 1o da Lei no 8.072, de 1990 [Internet] 2009 [cited 2019 Jun 10]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm
5. Mathews B, Collin-Vézina D. Child sexual abuse: toward a conceptual model and definition. *Trauma Violence Abuse*. 2019;20(2):131-48. <https://doi.org/10.1177/1524838017738726>
6. Balbinotti I. A violência contra a mulher como expressão do patriarcado e do machismo. *Rev ESMESC*. 2018;25(31):239-64. <https://doi.org/10.14295/revistadaesmesec.v25i31.p239>
7. Sikweyiya Y, Addo-Lartey AA, Alangea DO, Dako-Gyeke P, Chirwa ED, Coker-Appiah D, et al. Patriarchy and gender-inequitable attitudes as drivers of intimate partner violence against women in the central region of Ghana. *BMC Public Health*. 2020;20(1):682. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08825-z>
8. Namy S, Carlson C, Norcini Pala A, Faris D, Knight L, Allen E, et al. Gender, violence and resilience among Ugandan adolescents. *Child Abuse Negl*. 2017;70:303-14. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.015>
9. Stark L, Seff I, Hoover A, Gordon R, Ligiero D, Massetti G. Sex and age effects in past-year experiences of violence amongst adolescents in five countries. *PLOS ONE*. 2019;14(7):e0219073. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219073>
10. Veirano C, Zunino C, Pandolfo S, Vomero A, Guerrero J, Gurin L, et al. Admisión hospitalaria por abuso sexual infantil. *Centro Hospitalario Pereira Rossell 2010-2014. Arch Pediatr Urug* [Internet]. 2017 [cited 2019 Aug 16];88(5):246-53. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n5/1688-1249-adp-88-05-00246.pdf>
11. Balasundaram P, Avulakunta ID. Human Growth and Development. *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 [cited 2021 Aug 16]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567767/>
12. United Nations Children's Fund (Unicef). The State of the World's Children 2011: Adolescence-An Age of Opportunity [Internet]. Division of Communication, UNICEF; Nova York, NY, EUA: 2011 [cited 2021 Aug 16]. Available from: https://econpapers.repec.org/paper/esswpaper/id_3a3751.htm
13. Vrolijk-Bosschaart TF, Brilleslijper-Kater SN, Benninga MA, Lindauer RJL, Teeuw AH. Clinical practice: recognizing child sexual abuse - what makes it so difficult?. *Eur J Pediatr*. 2018; 177(9):1343-50. <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3193-z>
14. Macedo DM, Foschiera LN, Bordini TCPM, Habigzang LF, Koller SH. Revisão sistemática de estudos sobre registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil. *Ciênc Saude Colet*. 2019;24(2):487-96. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.34132016>
15. Barros ACMW, Deslandes SF, Barros OM. A violência familiar e a criança e o adolescente com deficiências. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(6):e00090415. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00090415>
16. Dammeyer J, Chapman M. A national survey on violence and discrimination among people with disabilities. *BMC Public Health*. 2018;18(1):355. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5277-0>
17. Wallis CRD, Woodworth MD. Child sexual abuse: an examination of individual and abuse characteristics that may impact delays of disclosure. *Child Abuse Negl*. 2020;107:104604. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104604>
18. Monteiro ACS, Fernandes ATRS, Oliveira ABM, Peixoto IVP, Pamplona MCCA. Mothers' perspective on violence against children: constructing meanings. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(1):34-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0568>
19. Pinto LSS, Oliveira IMP, Pinto ESS, Leite CBC, Melo AN, Deus MCBR. Women's protection public policies: evaluation of health care for victims of sexual violence. *Ciênc Saude Colet*. 2017;22(5):1501-08. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33272016>
20. Strathearn L, Giannotti M, Mills R, Kisely S, Najman J, Abajobir A. Long-term cognitive, psychological, and health outcomes associated with child abuse and neglect. *Pediatrics*. 2020;146(4):e20200438. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0438>
21. Dennis CH, Clohessy DS, Stone AL, Darnall BD, Wilson AC. Adverse childhood experiences in mothers with chronic pain and intergenerational impact on children. *J Pain*. 2019;20(10):1209-17. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2019.04.004>
22. Trombeta NC, Ferret JCF. Da palavra ao acolhimento: a escuta qualificada com vítimas de violência sexual. *Rev Uningá Rev* [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 10];28(3). Available from: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1878/1476>
23. Costa PCP, Garcia APRF, Toledo VP. Welcoming and nursing care: a phenomenological study. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(1):e4550015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004550014>

24. Perucci M, Gomes MFP, Oliveira KO, Carvalho VCS, Santos MS, Reis FDS, et al. Percepções de enfermeiros sobre o atendimento à vítimas de violência sexual. *Enferm. Rev [Internet]*. 2019 [cited 2020 Feb 08];22(1). Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/20186>
25. Broseguini GB, Iglesias A. Revisão integrativa sobre redes de cuidados aos adolescentes em situação de violência sexual *Ciênc. Saúde Colet*. 2020;25(12). <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.19282018>
26. Ferreira LR, Artmann E. Pronouncements on humanization: professionals and users in a complex health institution. *Ciênc. Saude Colet*. 2018;23(5):1437-50. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.14162016>
27. Charon JM. *Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 2004. 242 p.
28. Utzumi FC, Lacerda MR, Bernardino E, Gomes IM, Aued GK, Sousa SM. Continuity of care and the symbolic interactionism: a possible understanding. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2):e4250016. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004250016>
29. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
30. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016. 279 p.
31. Fornari LF, Sakata-So KN, Egry EY, Fonseca RMGS. Gender and generation perspectives in the narratives of sexually abused women in childhood. *Rev Latino-Am Enferm*. 2018;26:e3078. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2771.3078>
32. Marchi RC, Sarmiento MJ. Infância, normatividade e direitos das crianças: transições contemporâneas. *Educ. Soc*. 2017;38(141):951-64. <https://doi.org/10.1590/es0101-73302017175137>
33. Silva LMP, Santos TMB, Santiago SRV, Melo TQ, Cardoso MD. Análise da completude das notificações de violência perpetradas contra crianças. *Rev Enferm UFPE [Internet]*. 2018[cited 2019 Sep 10];12(1)91-100. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23306/25900>
34. Egry EY, Apostolico MR, Morais TCP. Reporting child violence, health care flows and work process of primary health care professionals. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(1):83-92. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.22062017>
35. Yıldız E, Tanrıverdi D. Child neglect and abuse: a global glimpse within the framework of evidence perspective. *Int Nurs Rev*. 2018;65(3):370-80. <https://doi.org/10.1111/inr.12435>
36. Furlanetto MF, Laueremann F, Da Costa CB, Marin AH. Sexual education in Brazilian education: systematic revision of the literature *Cad Pesqui*. 2018;48(168). <https://doi.org/10.1590/198053145084>
37. Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(4):e00074420. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00074420>
38. Zuluaga-Gomez A. Representaciones sociales construidas sobre el cuerpo femenino por mujeres adolescentes, víctimas de explotación sexual. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2018;36(1):75-82. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n1a09>
39. Campos JL. Criança vítima de violência sexual: recortes de um caso atendido na Abordagem Centrada na Pessoa. *Psicol Inf*. 2016;20(20):25-47. <https://doi.org/10.15603/2176-0969/pi.v20n20p25-47>
40. Miller E. Reclaiming Gender and Power in Sexual Violence Prevention in Adolescence. *Violence Against Women*. 2018;24(15):1785-93. <https://doi.org/10.1177/1077801217753323>
41. Fazenda IMEM. *Cadernos de Psiquiatria Social e Cultural [internet]*. Representações sociais do abuso sexual de crianças numa amostra de médicos e enfermeiros dos cuidados de saúde primários. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. 2015. 174 p. https://doi.org/10.14195/978-989-26-0968-3_5
42. Heidari S, Moreno CG. Gender-based violence: a barrier to sexual and reproductive health and rights. *Reprod Health Matters*. 2016;24(47):1-4. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.07.001>
43. Akbar A, Juniarti N, Yamin A. Application of sexual education game to increasing knowledge and attitudes about sexual abuse in elementary school children. *JCR [Internet]*. 2020[cited 2019 Sep 10];7(15):2225-29. Available from: https://www.researchgate.net/publication/343019386_Application_of_Sexual_Education_Game_To_Increasing_Knowledge_and_Attitude_About_Sexual_Abuse_In_Elementary_School_Children
44. Souza V, Gazzinelli MF, Soares AN, Fernandes MM, Oliveira RNG, Fonseca RMGS. The game as strategy for approach to sexuality with adolescents: theoretical-methodological reflections. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(2):376-83. <https://doi.org/10.1590/003>