

HRJ

v.3 n.15 (2022)

Recebido:13/01/2022

Aceito: 17/01/2022

Saúde mental e violência: uma análise com adolescentes atendidos pelo programa de pesquisa, assistência e vigilância à violência

Andressa Castro Bernardo Gomes¹

Tatiana Leonel da Silva Costa²

Vanessa Ribeiro de Souza³

¹Fisioterapeuta especialista em Fisioterapia Cardiopulmonar – UCB, Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Infantojuvenil, SES-DF. E-mail: andressacbg@gmail.com

²Fonoaudióloga Mestre em Ciências da Saúde – UNB, servidora pública da Secretária de Saúde do Distrito Federal, SES-DF. E-mail: tatianacostafono@gmail.com

³Fisioterapeuta residente em saúde mental infantojuvenil, Escola Superior de Ciências da Saúde-ESCS/Fepecs. E-mail: vanessaribeirosouza1@gmail.com

RESUMO

Introdução: A violência contra adolescentes resulta em lesão física, emocional, sexual e moral às vítimas. Ela pode ser compreendida como omissão dos pais e responsáveis, instituições e da sociedade em geral. **Objetivo:** Identificar os sinais e sintomas de sofrimento mental em adolescentes vítimas de violência sexual através do questionário *Self Report Questionnaire (SRQ 20)*; Descrever os principais sinais e sintomas de sofrimento mental em adolescentes vítima de violência sexual; promover reflexões no serviço oferecido pelo Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência (CEPAV) Caliandra acerca do impacto da violência sexual na saúde mental dos adolescentes, possibilitando possíveis estratégias de cuidado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, analítico, de abordagem metodológica quantitativa e descritiva, com participação de 19 adolescentes com idade entre 12 e 18 anos incompletos, que sofreram violência sexual e que estão sendo acompanhados pelo CEPAV Caliandra. **Resultados e discussão:** Os principais sinais e sintomas apresentados estão relacionados a quadros ansiosos após a vivência de violência sexual como: dificuldade de sono, concentração, medo, tristeza, problemas estomacais e sensação de inutilidade. Todos os participantes são do sexo feminino com prevalência de idade de 16, 14 e 12 anos. **Palavras-chave:** Exposição à Violência; Adolescentes; Serviços de Saúde Mental.

Mental health and violence: an analysis with adolescents assisted by the violence research, assistance and surveillance program

ABSTRACT

Introduction: Violence against adolescents results in physical, emotional, sexual and moral harm to victims. It can be understood as the omission of parents and guardians, institutions and society in general. **Objective:** To identify the signs and symptoms of mental suffering in adolescent victims of sexual violence through the Self Report questionnaire (SRQ 20); To describe the main signs and symptoms of mental suffering in adolescent victims of sexual violence; to promote reflections on the service offered by the Caliandra Research, Assistance and Surveillance Program (CEPAV) about the impact of sexual violence on the mental health of adolescents, enabling possible care strategies. **Method:** This is a cross-sectional, analytical study with a quantitative and descriptive

methodological approach, with the participation of 19 adolescents aged between 12 and 18 years old, who suffered sexual violence and who are being monitored by CEPAV Caliandra. **Results and discussion:** The main signs and symptoms presented are related to anxiety after experiencing sexual violence, such as difficulty sleeping, concentration, fear, sadness, stomach problems and feelings of worthlessness. All participants are female with a prevalence of age of 16, 14 and 12 years.

Keywords: Exposure to Violence; Adolescents; Mental Health Services.

INTRODUÇÃO

A violência em seus múltiplos significados é uma questão social e de saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) ¹ o termo violência se caracteriza como sendo o uso proposital da força física ou poder em forma de intimidação ou efetivamente contra si mesmo, outro indivíduo, grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações de qualquer natureza. Apesar de ser um problema social, a violência ainda não tem grande visibilidade. Não existe nenhum setor ou campo do saber que a reconheça como objeto próprio, e por esse motivo o tema acaba ficando sem foco. Sem reconhecimento e definição de seu lugar na área do conhecimento, se torna difícil o relato e a exposição de seus detalhamentos para a população².

No Brasil, a violência estrutural é reproduzida pelo Estado em seus diferentes níveis e poderes, são desenvolvidas condições que dificultam o acesso da grande maioria da população aos direitos básicos, restringindo a uma vida digna, gerando um grave quadro de exclusão social e colaborando com o avanço da violência interpessoal nos distintos segmentos sociais, em especial no funcionamento e no modelo familiar³. Segundo o estudo de Silva (2002)⁴, a violência doméstica está presente no ambiente socioeconômico e cultural, e isso pode gerar situações em que propiciem o comportamento agressivo dos familiares. Tais situações oportunizam a reprodução de condições de exploração e abandono de que são vítimas, colaborando para a continuação da violência contra crianças e adolescentes, em um ciclo contínuo.

Desde os primórdios, a violência contra crianças e adolescentes manifesta-se de diversas formas, nos diferentes períodos históricos, sociais e culturais⁵. É, por consequência, uma forma antiga de convívio das sociedades, diversificando em expressões e explicações. Sua superação se faz pela formação histórica que desnaturaliza o adulto como sendo o centro do poder sobre as crianças e adolescentes da sociedade brasileira. Esse tipo de violência pode ser definido como omissões dos pais e responsáveis, instituições e da sociedade em geral, que resultem em lesão física, emocional, sexual e moral às vítimas, seres em desenvolvimento⁶.

Estudos realizados em instituições que acompanham jovens vítimas de violência em diversos países, relataram aumento na incidência de diferentes formas de violência no início da década de 1990. No Canadá, um estudo realizado com 51 instituições de acompanhamento às crianças vitimizadas, totalizando 7.672 casos, apontou 25% de abuso físico; 10% de violência sexual constatada e 46% de negligência constatada entre todos os casos, desde a omissão de supervisão familiar, exposição indevida da criança aos riscos ambientais, incluindo violência sexual⁷.

No Brasil, nas últimas 3 décadas, vem sendo estudada a violência intradomiciliar cometida pelos responsáveis de crianças e adolescentes, tanto pela relevância quanto pela repercussão do problema. Esse tipo de violência representa um importante fator de impedimento para o apropriado desenvolvimento e integração social de crianças e adolescentes, em decorrência dos traumas físicos e psicológicos, durante a trajetória de vida, sendo continuamente justificada pelos agressores como estratégia de educar e corrigir⁸.

A violência psicológica contra crianças e adolescentes pode ser representada em forma de rejeição, discriminação, desrespeito, depreciação, punições degradantes, cobranças exageradas e utilização da criança ou do adolescente para suprir às necessidades

dos adultos. Todas essas ações podem gerar traumas com danos ao desenvolvimento biopsicossocial da criança e do adolescente, podendo implicar em efeitos nocivos na constituição de sua personalidade. Pela falta de explicitude do ato que atinge, principalmente o campo emocional da vítima e pela falta de indícios imediatos de negligência, esse tipo de violência é dos mais complexos de serem identificados⁹.

Já a violência sexual é caracterizada por ações praticadas com finalidade sexual que, por serem lesivos ao corpo e a mente do sujeito violado (crianças e adolescentes), desrespeitam os direitos e as garantias individuais como liberdade, respeito e dignidade previstos na Lei nº 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente¹⁰. Para a proteção dos direitos das crianças e adolescentes, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹⁰ possui um conjunto de regras de proteção capaz de abarcar qualquer forma de negligência, violência e exploração, reconhecendo toda criança e todo adolescente como sujeitos de direitos e garantias fundamentais, em situação de absoluta prioridade e condições específicas de desenvolvimento físico, psicológico e social. O ECA é um marco importante para a proteção dos direitos de crianças e adolescentes, determinando que é obrigação do Estado, da sociedade e da família promover uma infância e adolescência digna e livre de qualquer tipo de violência¹⁰.

Quando os direitos das crianças e dos adolescentes são negligenciados, e elas passam por situações de violência, o Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância em Violência (CEPAV) criado em 2003 pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal, oferece um serviço humanizado e especializado com atendimentos biopsicossociais, notificação dos casos de violência, promoção e educação em saúde, encaminhamentos implicados e prevenção de violência¹¹. Além do atendimento à vítima, o serviço oferece suporte para seus familiares, aos agressores sexuais adolescentes e adultos¹¹.

Adolescentes vítimas de violência sexual muitas vezes apresentam sofrimento

psíquico decorrente do trauma vivido. Conseguindo identificar os principais sinais e sintomas desse sofrimento, é possível traçar estratégias que melhorem o suporte de cuidado às vítimas de violência sexual, prevenindo agravamento do quadro para que este indivíduo tenha melhor qualidade de vida. Diversos estudos apontam que a violência em todas as suas proporções pode afetar drasticamente a saúde mental de adolescentes, portanto, é de fundamental importância um estudo que se quantifique e avalie os impactos da violência sexual na saúde mental dos adolescentes.

Este trabalho tem como objetivo geral identificar e descrever os sinais e sintomas de sofrimento mental, sexo e idade dos adolescentes vítimas de violência sexual acompanhados pelo CEPAV Caliandra. E tem como objetivos específicos: verificar a associação da violência sexual e sofrimento psíquico em adolescentes vítima de violência sexual e promover reflexões no serviço oferecido CEPAV Caliandra acerca do impacto da violência sexual na saúde mental dos adolescentes, possibilitando possíveis estratégias de cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, analítico, de abordagem metodológica quantitativa e descritiva.

Esse trabalho seguiu todas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde¹². Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde / FEPECS – SES-DF e tem o seguinte CAEE: 45930721.1.0000.5553.

Os participantes e responsáveis que concordaram em participar da pesquisa preencheram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

A pesquisa foi realizada no CEPAV Caliandra, situado na região administrativa Asa Sul do Distrito Federal. Este serviço conta com equipe multiprofissional que oferece acolhimentos, grupos, promoção à saúde e atendimentos individuais às vítimas de violência sexual com idade entre 12 e 18 anos incompletos.

Foram incluídos na pesquisa os adolescentes com idade entre 12 e 18 anos incompletos, que tenham sofrido violência sexual, que estão sendo acompanhados pelo CEPAV Caliandra, que não tenham diagnóstico prévio de transtorno mental, com cognitivo e fala preservados, e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa com autorização do responsável. Foram excluídos da pesquisa os adolescentes com diagnóstico prévio de transtorno mental, idade inferior a 12 anos e superior a 18 anos, com alterações cognitivas e de fala, que não tenham sofrido violência sexual, que não estavam sendo acompanhados pelo CEPAV Caliandra, que não aceitaram participar de forma voluntária da pesquisa ou que não tenham sido autorizados pelo responsável.

Foi aplicado o questionário *Self Report Questionnaire* (SRQ 20), instrumento desenvolvido por HARDING et al. (1980)¹³ e validado no Brasil por MARI & WILLIANS (1986)¹⁴ com aprovação da OMS.

O *SRQ* 20 destina-se à identificação de sinais e sintomas, isto é, sugere indícios de presença/ausência de algum transtorno mental comum, mas não elimina um diagnóstico específico, ou seja, avalia se existe transtorno, mas não oferece identificação do tipo de transtorno presente¹⁵. Para uma pessoa ser considerada como possível caso, se utiliza a pontuação de sete ou mais respostas afirmativas (sim) equivalente a um ponto cada uma. Este ponto de corte permite a obtenção de dois grupos: de um lado os indivíduos com maior probabilidade de ter um transtorno mental comum e de outro, um grupo com maior probabilidade de não o ter. Este método de triagem é altamente

adequado para estudos de populações, sendo válido para uma primeira classificação de possíveis casos e não casos¹⁵. O questionário é composto por 20 questões sobre sinais e sintomas de sofrimento mental com opção de respostas de sim ou não.

Inicialmente a coleta foi feita com o questionário impresso em folha branca tamanho A4, com respostas de sim ou não para as perguntas realizadas. O questionário foi aplicado individualmente com cada adolescente, sem interferência de terceiros, de forma presencial no CEPAV Caliandra.

A análise dos dados foi realizada através do programa *Excel* do *Microsoft 365*^a. Após a coleta, os dados foram descritos e gerado uma amostra relacionada ao perfil destes adolescentes, com a prevalência dos principais sinais e sintomas de sofrimento psíquico, prevalência de sexo e idade

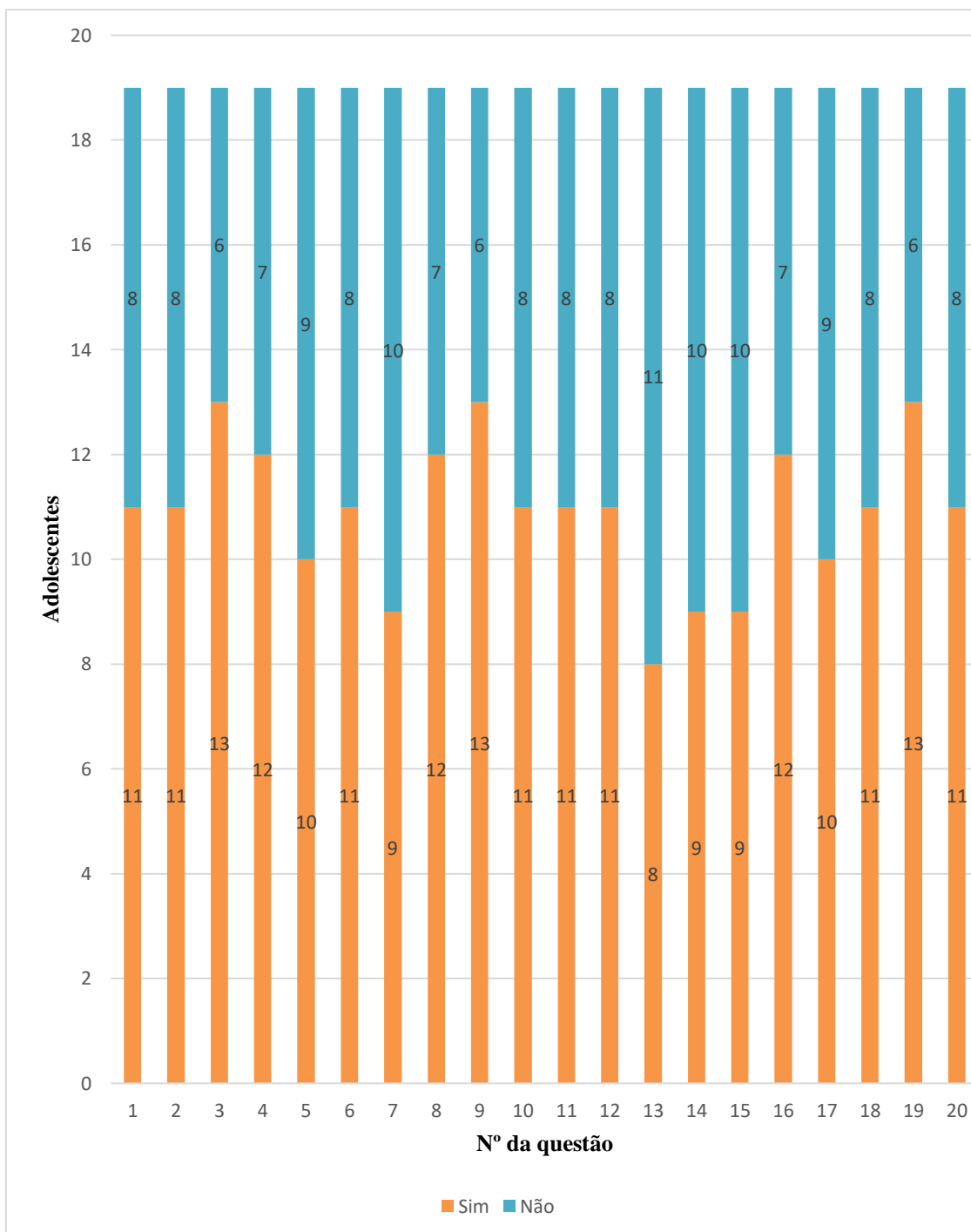
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados da pesquisa foram obtidos através da aplicação do *Self Report Questionnaire* (SRQ 20) contendo 20 questões com respostas de sim ou não. Participaram desta pesquisa 19 adolescentes que foram vitimizadas por violência sexual em alguma fase da vida e que atualmente apresentam sofrimentos mentais relacionadas ao trauma.

Pessoas que vivenciaram violência sexual podem apresentar sinais e sintomas psíquicos, físicos e sociais que duram por pouco tempo, já outras ficam com sequelas que se estendem ao longo da vida com diversos prejuízos biopsicossociais¹⁶.

O Gráfico I mostra os principais sinais e sintomas de sofrimento psíquico avaliados através do *SRQ 20* e o número de adolescentes que responderam.

Gráfico I - N° de questões do SRQ 20 e n° de adolescentes.



Fonte: Dados de pesquisa realizada pelas autoras a partir do questionário SRQ 20.

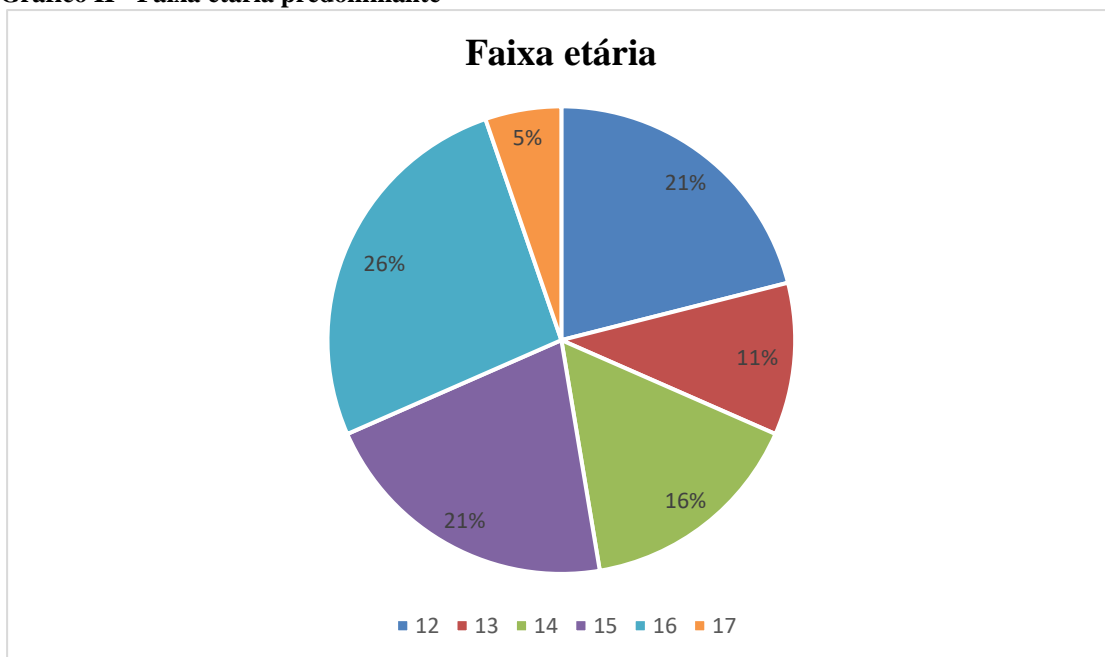
Nota-se que a pontuação foi bem variada em quase todas as questões. Vale frisar que o número de questões com respostas afirmativas foi mais elevado do que as com respostas negativas. As questões de número 3, 4, 8, 9 e 19 foram as mais pontuadas com

a resposta sim. Ambas dizem respeito a sinais e sintomas frequentes encontrados em quadros ansiosos após situações de traumas, como dormir mal, se assustar com facilidade, dificuldade de concentração, tristeza e sensações desagradáveis no estômago. Corroborando com esses achados, o estudo de Waldo Filho e Sougey (2001)¹⁷, apontam que a reexperiência traumática faz com que a vítima tenha recordações recorrentes sobre a situação vivenciada e essas lembranças trazem pesadelos, sonhos aflitos e sofrimento intenso. Além disso, podem provocar sentimentos de medo, tristeza, terror, vulnerabilidade e impotência¹⁸.

Validando os achados neste estudo, Cassado, Gallo e Albuquerque (2003)¹⁹ afirmam que as vítimas de violência sexual podem apresentar uma excitação psíquica que pode gerar distúrbios do sono, dificuldade de concentração, reação exagerada a sustos. Sintomas físicos decorrentes da excitação psíquica são comuns como desconforto estomacal, sensação de cabeça vazia, formigamento, sudorese, entre outros¹⁸.

A questão que obteve mais respostas negativas foi a de número 13. Isso parece estar relacionado ao fato de que a pergunta aborda o assunto relativo ao trabalho remunerado e muitos dos adolescentes que participaram da pesquisa ainda não estão no mercado de trabalho. Em relação à faixa etária dos participantes da pesquisa, por ter sido aplicada especificamente com o público adolescente, as idades variaram entre 12 e 17 anos. A predominância de idade é mostrada no gráfico abaixo.

Gráfico II - Faixa etária predominante



Fonte: Dados de pesquisa realizada pelas autoras a partir do questionário SRQ 20.

Cerca de 26% dos entrevistados têm idade média de 16 anos, seguido de 21% com 12 anos e 21% com 15 anos. Esses resultados são baseados na idade atual dos participantes, não foi obtido dados relacionados a idade em que os adolescentes tinham quando foram vítimas da violência sexual.

Em um estudo de Soares et al. (2016)²⁰, envolvendo 700 notificações de casos de violência sexual em crianças e adolescentes, mostrou que cerca de 29,9 % dos casos correspondiam a adolescentes de 12 a 14 anos, 28% a crianças de 9 a 11 anos, 18,4% a adolescentes de 15 a 19 anos e 11,7% a crianças abaixo de 5 anos. Em concordância com esta pesquisa, Brasil (2014)²¹ levantou alguns dados percentuais em que mostrou que os adolescentes são mais vitimizados pela violência sexual, sendo cerca de 55% das vítimas tinham entre 7 e 14 anos; 39% encontravam-se na faixa de 0 a 6 anos e 6% tinham de 15 a 18 anos.

Em relação às vítimas de violência sexual, independente do período de suas vidas, as pessoas do sexo feminino sejam crianças ou adolescentes apresentam mais riscos de sofrer este tipo de violência. Informações levantadas pelos estudos da Organização

Mundial de Saúde mostram que 20% das mulheres foram vítimas de violência sexual durante a infância e 30% das primeiras relações sexuais são forçadas²⁰. Em concordância com esses achados, a tabela I mostra a prevalência do sexo dos participantes da pesquisa.

Tabela I - Sexo dos participantes

Sexo	Nº de Participantes	%
Feminino	19	100%
Masculino	0	0%
Outros	0	0%
Total	19	

Fonte: Dados de pesquisa realizada pelas autoras a partir do questionário SRQ 20.

Todos os participantes da pesquisa eram do sexo feminino. No período de coleta de dados, nenhum adolescente do sexo masculino estava em acompanhamento no serviço CEPAV Caliandra. Este resultado pode estar relacionado ao fato de que a maioria das vítimas são mulheres, como mostra o estudo realizado por Miranda (2020)²² em Petrolina-PE com levantamento de dados de crianças e adolescentes vítimas de violência. Cerca de 95,8% das vítimas eram do sexo feminino. Crianças e adolescentes do sexo feminino podem apresentar mais chances de sofrer violência sexual, o motivo pode estar relacionado a vulnerabilidade feminina nas relações de gênero, força física inferior ao do sexo masculino e culpabilização da vítima²².

Muitos casos de abuso sexual podem ter sido subnotificados principalmente no que diz respeito a violência contra indivíduos do sexo masculino. Rosa e Souza (2020)²³, acreditam que isso se deve ao fato de que existe um estigma social associado à violência sexual contra meninos, o que acaba fazendo com que a vítima fique envergonhada e desencorajada a fazer notificação formal. Esta situação está relacionada ao machismo enraizado na sociedade que é pautado na homofobia e na misoginia, e faz com que os meninos tenham serem vistos como afeminados e fracos²³.

CONCLUSÃO

Os sinais e sintomas de sofrimento psíquico em adolescentes muitas vezes são confundidos com a própria fase de desenvolvimento da adolescência. Observar, conversar e acolher as demandas do indivíduo é importante para que se tenha êxito no cuidado. Adolescentes vítimas de violência muitas vezes buscam serviços de saúde mental inicialmente pelos sintomas psíquicos que estão apresentando no momento, caso não seja investigado mais a fundo, situações de violências sexuais passam despercebidas.

Com esta pesquisa, foi possível observar que os principais sinais e sintomas mentais de vítimas de violências sexuais estão relacionados a quadros ansiosos pós-traumáticos como dificuldade no sono, medo, tristeza, dificuldade de atenção, baixa autoestima e sensação de inutilidade. As outras variáveis do SRQ 20 obtiveram pontuação muito próximas e que precisam ser levadas em consideração.

Vale a pena levantar discussões a respeito dos casos que são atendidos em ambulatórios de saúde mental e CEPAVs, e que não apresentam melhoras significativas mesmo com acompanhamento multiprofissional. Abordar o assunto com adolescente de ambos os sexos, propicia um vínculo de confiança entre profissional e adolescente e isso permite que a vítima possa falar de forma segura sobre a possibilidade de ter vivido ou ainda estar vivendo situações de violência de qualquer natureza,

Infelizmente o trabalho não obteve um quantitativo significativo de participantes. Acredita-se que isso pode estar relacionado ao fato de que a pesquisa foi realizada durante o período de pandemia do coronavírus e como também, os critérios de exclusão do projeto podem ter limitado a inclusão de outros participantes.

Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas com quantitativo maior de adolescentes, com avaliações de variáveis como identidade de gênero, orientação sexual, cor e idade.

REFERÊNCIAS

- 1- Organização Mundial de Saúde, OMS. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra. 2002.
- 2- Schraiber LB, D'oliveira AF. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde, Interface. **Comunicação, Saúde, Educação**, 3, 5, 11-26. 1999.
- 3- Cruz NO, Moreira MR. A concretização de políticas públicas em direção à prevenção da violência estrutural. **Rev C S Col** 4:33-52.1999.
- 4- Silva LMP. et al. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- 5- Minayo MCS. Contextualização do debate sobre violência contra crianças e adolescentes. In: Brasil. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; p. 13-16. 2004.
- 6- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação de maus tratos contra crianças e adolescentes: um passo a mais na cidadania em saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- 7- Trocmé NM, *et al.* Major findings from the Canadian incidence study of reported child abuse and neglect. **Child Abuse & Neglect**; 27:1427-1439. 2003.
- 8- Azevedo MA. Contribuições brasileiras à prevenção da violência doméstica contra crianças e adolescentes. In: Westphal MF, organizadora. *Violência e criança*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; p. 125-135. 2002.
- 9- Sacramento LT, Rezende MM. Violências: lembrando alguns conceitos. **Aletheia n.24** Canoas dez. 2006.
- 10- Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). **Lei Federal 8.069**. 13 de julho de 1990.
- 11- Silva MMD, Stroher LMC, Andréev WGA. Assistência e Vigilância em Violência do Distrito Federal sob a ótica do monitoramento e avaliação. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro,

v. 41, n. Especial, p. 372-386, 2017.

12- Brasil. Ministério da Saúde. Resolução CNS No 466, de 12 de dezembro de 2012. Homologação da Resolução CNS No 466, de 12 de dezembro de 2012, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 de junho de 2013.

13- Harding TW, et al. Mental Disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four development countries. **Psychological Medicine**.1980.

14- Mari J. Willians PAA. Validity study of a psychiatric screening questionnaire(SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **Brit. J. Psychiatry**. 1986.

15- Santos KOB, et al. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do self-reporting questionnaire (srq- 20). **Revista Baiana Saúde Pública Miolo**. V. 34 _ N.3. Bahia. 2011.

16- Freitas ML, Farinelli CA. As consequências psicossociais da violência sexual. **Revista em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea**, 2016.

17- Waldo FJWSC, Sougey EB. Transtorno de estresse pós-traumático: formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, 2001

18- Figueira I, Mendlowicz M. Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, 2003.

19- Cassado DC, Gallo AE, Albuquerque LC. Transtorno de estresse pós-traumático em mulheres vítimas de violência doméstica: um estudo piloto. **Revista de Psicologia da Unesp**. Assis (SP), 2003.

20- Soares EMR. et al. Perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Interdisciplinar**. Teresina, 2016.

21- Brasil. Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à

Adolescência (ABRAPIA). **Programa Sentinela 2014**. Dados estatísticos 2004. Consolidado. Perfil dos atendimentos realizados. Centros de referência São Cristóvão e Santa Cruz. Brasília (DF): ABRAPIA, 2014. Acesso 02 de dezembro de 2021.

22- Miranda MHH et al. Sexual violence against children and adolescents: an analysis of prevalence and associated factors. **Rev Esc Enferm USP**. 2020.

23- Rosa CE, Souza JF. Violência/abuso sexual contra meninos: masculinidades e silenciamento em debate. **Revista Pesquisa em Foco**. São Luís, 2020.