

Abordagem médica frente à criança vítima de violência sexual

Medical approach to children victim of sexual violence

Abordaje médico del niño víctima de violencia sexual

Recebido: 26/07/2022 | Revisado: 16/08/2022 | Aceito: 18/08/2022 | Publicado: 26/08/2022

Vitoria Vilas Boas da Silva Bomfim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4897-0279>

Centro Universitário Jorge Amado, Brasil

E-mail: pesquisaclinica9@gmail.com

Priscila de Almeida Castro Behrens

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1348-2320>

Centro Universitário UNIFTC, Brasil

E-mail: priscilabehrens@gmail.com

Vanessa de Abreu Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0707-5964>

Centro Universitário UNIFTC, Brasil

E-mail: neabreu.2020@gmail.com

Mariana Clara da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5875-425X>

Centro Universitário UNIFTC, Brasil

E-mail: marianaclara90@yahoo.com.br

Sérgio Luciano de Almeida Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8865-0697>

Centro Universitário UNIFTC, Brasil

E-mail: sergioluciano@gmail.com

Marcela Amaral Tanus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0990-8272>

Centro Universitário UNIFTC, Brasil

E-mail: amaraltanus@hotmail.com

Washington Luiz Abreu de Jesus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1200-4012>

Centro Universitário UNIFTC, Brasil

E-mail: washigton.jesus@ftc.edu.br

Vanine Arieta Krebs

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4769-3903>

Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Brasil

E-mail: vanineakrebs@hotmail.com

Gisele Maria de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2622-3611>

Universidad Tecnológica Intercontinental, Paraguai

E-mail: giseleenfermeiradocente@gmail.com

Maria Eugenia Paula Pires

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4459-3509>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: mariaeugenia@meta.edu.br

Resumo

Introdução: A violência sexual infantil é destaque entre todas as violências cometidas em crianças, principalmente por conta do seu conteúdo moral, que envolve desde a relação familiar até o envolvimento da equipe de saúde. Apesar de não ser a mais frequente, a violência sexual infantil possui consequências muitas vezes irreversíveis que resultam em danos de físicos até psicológicos, além de um prejuízo significativo no crescimento e desenvolvimento da criança. **Objetivos:** Descrever a abordagem médica frente a criança vítima de violência sexual, a fim de promover ações de orientação aos profissionais médicos sobre como manejar pacientes pediátricos em situações de abuso. **Justificativa:** Esta pesquisa é relevante, pois auxilia no processo de condução do atendimento médico a criança vítima de abuso sexual. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados SciELO, PubMed, MEDLINE e LILACS, utilizando os DeCS: “Abuso Sexual na Infância” e “Assistência Médica”. Combinados entre si pelo operador booleano AND. Foram incluídos estudos em português, inglês e espanhol, disponíveis online na íntegra, nos últimos cinco anos (2016-2021), foram excluídos estudos repetidos entre base de dados e que não atendiam a temática. **Resultados e Discussão:** Diante o exposto, emergiram três categorias de achados, a fim de sanar o objetivo proposto sendo elas aspectos conceituais e jurídicos sobre crimes sexuais, atendimento médico em casos de violência sexual contra criança, efetividade dos protocolos de atendimento. **Considerações finais:** Podemos observar a

importância do médico durante o atendimento a criança vítima de abuso sexual. Tendo em vista que o médico é o profissional que presta o primeiro cuidado a criança, identificando o abuso e acionando a polícia e o conselho tutelar.

Palavras-chave: Delitos sexuais; Abuso sexual na infância; Assistência médica.

Abstract

Introduction: Child sexual violence is highlighted among all violence committed in children, mainly because of its moral content, which involves from the family relationship to the involvement of the health team. Although not the most frequent, child sexual violence has often irreversible consequences that result in physical and psychological damage, as well as significant damage to the child's growth and development. **Objectives:** To describe the medical approach to children who are victims of sexual violence, in order to provide guidance to medical professionals on how to manage pediatric patients in situations of abuse. **Justification:** This research is relevant as it helps in the process of conducting medical care for a child victim of sexual abuse. **Methodology:** This is an integrative literature review carried out in the SciELO, PubMed, MEDLINE and LILACS databases, using the DeCS: "Sexual Abuse in Childhood" and "Medical Assistance". Combined with each other by the AND operator. Studies in Portuguese, English and Spanish were included, available online in full, in the last five years (2016-2021), repeated studies between databases and that did not address the theme were excluded. **Results and Discussion:** In view of the above, three categories of findings emerged, in order to solve the proposed objective, which are conceptual and legal aspects of sexual crimes, medical care in cases of sexual violence against children, effectiveness of care protocols. **Final considerations:** We can observe the importance of the doctor during the care of a child victim of sexual abuse. Considering that the doctor is the professional who provides the first care to the child, identifying the abuse and calling the police and the guardianship council.

Keywords: Sexual offenses; Child sexual abuse; Health care.

Resumen

Introducción: La violencia sexual infantil se destaca entre todas las violencias cometidas en los niños, principalmente por su contenido moral, que involucra desde la relación familiar hasta el involucramiento del equipo de salud. Aunque no es la más frecuente, la violencia sexual infantil a menudo tiene consecuencias irreversibles que se traducen en daños físicos y psicológicos, así como daños significativos en el crecimiento y desarrollo del niño. **Objetivos:** Describir el abordaje médico de los niños víctimas de violencia sexual, con el fin de orientar a los profesionales médicos sobre cómo manejar a los pacientes pediátricos en situación de maltrato. **Justificación:** Esta investigación es relevante ya que ayuda en el proceso de realización de la atención médica a un niño víctima de abuso sexual. **Metodología:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura realizada en las bases de datos SciELO, PubMed, MEDLINE y LILACS, utilizando los DeCS: "Abuso Sexual en la Infancia" y "Asistencia Médica". Combinados entre sí por el operador AND. Se incluyeron estudios en portugués, inglés y español, disponibles en línea en su totalidad, en los últimos cinco años (2016-2021), se excluyeron estudios repetidos entre bases de datos y que no abordaran el tema. **Resultados y Discusión:** Ante lo expuesto, surgieron tres categorías de hallazgos, para dar solución al objetivo propuesto, que son aspectos conceptuales y jurídicos de los delitos sexuales, atención médica en casos de violencia sexual contra los niños, efectividad de los protocolos de atención. **Consideraciones finales:** Podemos observar la importancia del médico durante el cuidado de un niño víctima de abuso sexual. Considerando que el médico es el profesional que brinda la primera atención al niño, identificando el maltrato y llamando a la policía y al consejo de tutela.

Palabras clave: Delitos sexuales; Abuso sexual infantil; Asistencia médica.

1. Introdução

A violência sexual infantil é destaque entre todas as violências cometidas em crianças, principalmente por conta do seu conteúdo moral, que envolve desde a relação familiar até o envolvimento da equipe de saúde. Apesar de não ser a mais frequente, a violência sexual infantil possui consequências muitas vezes irreversíveis que resultam em danos de físicos até psicológicos, além de um prejuízo significativo no crescimento e desenvolvimento da criança (da Conceição Sanches *et al.*, 2019; Braun, 2002).

Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), violência sexual pode ser definida como qualquer tipo de atividade de natureza erótica ou sexual que desrespeita o direito de escolha de um dos envolvidos. O direito de escolha pode ser suprimido por coação, ascendência ou imaturidade. Logo, percebe-se que a criança tem uma vulnerabilidade maior por conta do estágio de desenvolvimento em que se encontram, não sendo capazes do uso de força, ou métodos de defesa que lhe conceda a "fuga", o que os tornam ainda mais suscetíveis a esse tipo de violência (Balbinotti *et al.*, 2009).

A maioria da violência sexual infantil ocorre em âmbito familiar, sendo que em grande parte dos casos, existe um

parentesco entre o violentador e a vítima ou ambos dividem o espaço de convívio, o que contribui para invisibilidade desses casos de maneira gradual e progressiva por longos períodos. De acordo com um levantamento da ouvidoria nacional dos direitos humanos (ONDH) em 2020, a violência sexual acontece, em 73% dos casos, na casa da própria vítima ou do suspeito, mas é cometida por pai ou padrasto em 40% das denúncias, sendo que em 87% dos registros o suspeito é do sexo masculino e, igualmente, de idade adulta, entre 25 e 40 anos, para 62% dos casos, já a vítima é adolescente, entre 12 e 17 anos, do sexo feminino em 46% das denúncias recebidas (Fontes *et al.*, 2017; de Araujo *et al.*, 2018).

O caso de violência sexual infantil configura-se na sociedade contemporânea como uma grave violação aos direitos humanos, em que ocorre independentemente da raça, classe social, etnia, cultura ou religião, porém as minorias raciais são muito mais suscetíveis às violências em geral. Nesse contexto, dados fornecidos pelo ministério dos direitos humanos (2018) mostram que a média das denúncias de violações na série de 2011 a 2015 em crianças pardas e pretas é de 37% em relação ao total, contra uma média de 30% na população branca (da Conceição Sanches *et al.*, 2019; Platt *et al.*, 2018).

Nesse interim, pode-se afirmar que a violência sexual contra crianças e adolescentes é um problema de saúde pública, no qual demanda ações multidisciplinares de diversos setores de atuação, principalmente por parte do setor de saúde. Nesse âmbito, é fundamental a comunicação entre os especialistas, para que todos os casos sejam atendidos em suas particularidades e para que não haja contradição entre os setores. Em concordância, o CFM declara que o atendimento médico deve ser prestado imediatamente, independente de confirmação de violência ou do acionamento prévio de autoridade policial ou judicial (Habigzang *et al.*, 2005; Spazian & Maia, 2015; Landini, 2006).

Dentro desse contexto, percebe-se que a violência se trata de uma demanda que envolva os setores, sociais, judiciais e principalmente de saúde. Sendo assim, são de suma importância a participação e colaboração das instâncias municipais, estaduais e federais em ações em que a criança saiba reconhecer se estiver sendo vítima de violência, como reagir caso aconteça, além de atuar na criação de políticas públicas que abarquem desde a criação de cartilhas até a promoção de saúde junto à equipe médica e os envolvidos, procurando estabelecer um acolhimento à criança, e familiares frente ao abuso sexual infantil. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo descrever a abordagem médica frente a criança vítima de violência sexual.

2. Metodologia

Trata-se de se de uma revisão integrativa da literatura este método está dividido em seis etapas sendo elas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, busca na literatura e critérios de inclusão e exclusão, categorização dos estudos, análise dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (Ercole *et al.*, 2014). A pesquisa se deu por meio de um abordagem quali-quantitativa, básica, descritiva por meio de pesquisa bibliográfica. Foi realizada por meio das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), U.S. National Library of Medicine (PubMed) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), através dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Abuso Sexual na Infância” e “Assistência Médica”. Combinados entre si pelo operador booleano AND. Como critérios de inclusão: artigos disponíveis online, na íntegra, nos idiomas português, espanhol e inglês, nos últimos cinco anos (2016-2021). Como critérios de exclusão: artigos que não contemplavam o tema e estudos repetidos nas bases de dados.

3. Resultados e Discussão

Após realizar a busca nas bases de dados foram encontrados 418 artigos, após o filtro pelos critérios de inclusão e exclusão restaram 43 artigos para serem analisados e categorizados. Foram incluídos 9 artigos na amostra final conforme o Quadro 1.

Quadro 1 – Artigos incluídos na amostra final, caracterizados por autor e ano, título e resultados. Brasil, 2021.

N.º	Autor e Ano	Título	Resultados
1	Al-Jilaihawi <i>et al.</i> , 2017	The value of paediatric assessment in historic child sexual abuse.	Entre as 249 crianças que apresentaram possível histórico de abuso, as idades variaram de 0 a 17 anos. Dessas crianças, 57% tinham preocupações médicas relacionadas ao motivo do encaminhamento, 31% tinham preocupações médicas não relacionadas e 22% tinham preocupações emocionais ou comportamentais que exigiam encaminhamento posterior. Os resultados referentes à assistência social foram identificados em 26 casos, a polícia em 6 casos e 15 pais que necessitaram de ajuda profissional para sintomas de ansiedade.
2	Fridman <i>et al.</i> , 2017	Abuso sexual infantil: Una modalidad de abordaje interdisciplinario	Durante as consultas eram notados ou relatados situações de abusos pelas crianças, porém nem todos tinham idades para o relato ou tinha como abusador alguém muito próximo e tinha medo de fazer este relato.
3	Tal <i>et al.</i> , 2018	Child-Parent Relationship Therapy with Extra-Familial Abused Children.	Houve uma diminuição nos sintomas de internalização e externalização entre as crianças, bem como no estresse parental e nos sintomas de trauma secundário parental. Com destaque para os benefícios e a importância do envolvimento de pais e filhos em intervenções terapêuticas para vítimas de abuso sexual infantil extrafamiliar, com ênfase particular nos benefícios da Terapia de Relacionamento Criança - Pais.
4	Florian, 2018	The Unwelcome Guest: Working with Childhood Sexual Abuse Survivors in Reproductive Health Care.	Para o cuidado a saúde reprodutiva das crianças vítima de abusos sexual, é importante compreender as influências psicológicas do trauma, os sintomas ou pistas comportamentais que são comumente revelados e abordagens terapêuticas que podem facilitar experiências positivas do paciente- provedor nos cuidados de saúde.
5	Herbert & Bromfield, 2019	Better Together? A Review of Evidence for Multi-Disciplinary Teams Responding to Physical and Sexual Child Abuse.	A equipe multidisciplinar é de extrema importância para descobrir esses casos de abuso, bem como atua melhorando a justiça criminal e a saúde mental destas crianças que sofreram com o abuso.
6	Adams <i>et al.</i> , 2016	Updated Guidelines for the Medical Assessment and Care of Children Who May Have Been Sexually Abused.	A avaliação médica é uma parte importante do processo clínico e legal quando há suspeita de abuso sexual infantil. Os médicos que examinam crianças precisam estar atualizados sobre as recomendações atuais sobre quando, como e por quem essas avaliações devem ser conduzidas, bem como como os achados médicos devem ser interpretados.
7	Letourneau <i>et al.</i> , 2016	Initial Assessment of Stewards of Children Program Effects on Child Sexual Abuse Reporting Rates in Selected South Carolina Counties.	O programa de intervenção implementado ajudou a aumentar o número de notificações de casos, disseminando o programa e diminuindo a incidência de abusos.
8	Jordan <i>et al.</i> , 2019	Pediatric Sexual Abuse: An Interprofessional Approach to Optimizing Emergency Care.	Houve um aumento significativo no conhecimento, confiança e autoeficácia da equipe de atendimento de emergência interprofissional em relação ao abuso sexual após a intervenção educativa. Os temas gerais identificados nos grupos de foco incluíram a importância de avançar o conhecimento e as habilidades definidas nesta área especializada, a importância da colaboração interprofissional no departamento de emergência e com os parceiros da comunidade, a implementação de métodos baseados em evidências diretrizes nacionais e idéias para melhorar a qualidade e a segurança no atendimento à criança abusada sexualmente.
9	Reid <i>et al.</i> , 2019	Action research improves services for child sexual abuse in one Caribbean nation: An example of good practice.	O conhecimento contextual obtido dos provedores de serviços resultou em diretrizes de melhores práticas que eram culturalmente relevantes e sensíveis ao contexto, adaptáveis e implementáveis, e permitiram uma resposta multidisciplinar contínua ao abuso sexual em Trinidad e Tobago dentro das restrições prevalentes.

Fonte: Autores (2021).

Diante o exposto, emergiram três categorias de achados, a fim de sanar o objetivo proposto sendo elas aspectos conceituais e jurídicos sobre crimes sexuais, atendimento médico em casos de violência sexual contra criança, efetividade dos protocolos de atendimento.

3.1 Aspectos Conceituais e Jurídicos sobre crimes sexuais

Diversas formas de violência sexual atingem a criança e o adolescente. Logo, faz-se necessário que os profissionais de saúde conheçam a nomenclatura, definição e tipos de maus-tratos sexuais que podem ser praticados pelo suspeito, de forma a assegurar os direitos definidos por convenções legais ou normas culturais as vítimas, além de saber diferenciar qual a violência sofrida e poder acionar os setores legais e responsáveis pela condenação do indivíduo.

No Brasil, diversos segmentos buscaram ampliar leis que garantissem os direitos das crianças e dos adolescentes vítimas de violência sexual, entre eles o novo plano nacional de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes que foi aprovado em maio de 2013 e a lei nº 12.852, que em agosto de 2013 instituiu o estatuto da juventude que dispõe sobre os direitos dos jovens. Além disso, existe o código penal que define os tipos de violência e prevê a punição adequada para quem comete violência sexual contra crianças e adolescentes (Al-Jilsihawi *et al.*, 2017).

De acordo com o ART. 217 A e 218 C, o código penal prevê pena independente do consentimento da vítima ou dela haver mantido relações sexuais anteriormente ao crime, divulgação de cena de estupro, cena de sexo ou pornografia, nudez, sendo elas por meio de exposição, troca, transmissão, publicação, venda, distribuição ou divulgação, sob pena de reclusão de um a cinco anos de prisão, se não houver crime mais grave, a pena pode ser aumentada entre um e dois terços se o crime é mantido por uma pessoa que mantinha relação íntima de afeto com a vítima ou a fins de vingança e humilhação (Kemmerich *et al.*, 2016).

O perfil das crianças vítimas de abuso sexual consiste em crianças em sua maioria do sexo feminino, com uma média de idade de 11 anos com uma variação de +/- 4 anos, que geralmente são agredidas no ambiente familiar em sua maioria, principalmente no turno a tarde e os agressores no geral eram membros da família, que não fizeram uso de armas durante o período da agressão, a violência mais realizada foi o sexo vaginal e carícias. Assim como demonstrado no estudo de Al-Jilsihawi *et al.* (2017) onde houve 249 casos de abuso confirmando o perfil das vítimas.

As violências sexuais podem ser divididas em assédio sexual que são propostas de relações sexuais, abuso sexual verbal que é quando existem conversas sobre atividade sexual com propósito de despertar o interesse da criança para o ato ou telefonemas de conteúdo sexual, exibicionismo que é quando se mostra os órgãos sexuais ou se masturbam na frente da criança, voyeurismo é quando se observam fixamente o órgão sexual da pessoa buscando satisfação com essa prática, estupro constranger alguém por meio de violência ou ameaça a praticar ou permitir a prática de ato libidinoso (Cabral *et al.*, 2010).

3.2 Atendimento médico em casos de violência sexual contra criança

O atendimento à criança vítima de violência sexual deve ser feito por uma equipe multidisciplinar, com foco na comunicação para que sejam compartilhadas as peculiaridades de cada caso. Os profissionais devem ficar atentos à dinâmica familiar, em querer prejudicar o atendimento, a fim de proteção ao abusador. Outro fator, que deve ser prioritário é o registro em prontuários da história e do exame físico para fator de proteção profissional (Herbert & Bromfield, 2019)

A investigação de violência sexual infantil em relação aos profissionais de saúde começa na anamnese, momento em que o profissional deve ter uma visão ampliada que vão além dos sinais e sintomas que levaram à criança ao atendimento. Além disso, deve ser uma anamnese mais objetiva, para que possa haver diferenciação entre a identificação e a negação do abuso no intuito de proteger o abusador (Fridman *et al.*, 2017).

O processo de atendimento começava com a identificação da vítima realização de exames de lesão corporal, exame de

conjunção carnal, ato libidinoso diverso da conjunção carnal, verificação de contágio venéreo, verificação de gravidez, verificação de parto e puerpério, verificação de abortamento (Cabral *et al.*, 2010).

O Protocolo de Atenção integral a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência da UNICEF reúne sinais e sintomas que podem ser apresentados por algumas crianças como enfermidade psicossomáticas, infecções sexualmente transmissíveis, dificuldade de engolir por conta de gonorréia na garganta ou reflexo de engasgo e vômitos, dor, lesão ou inchaço na vagina e/ou no ânus, canal vaginal alargado, hímen rompido, pênis e reto edemaciados e/ou hiperemiados, baixo controle dos esfíncteres, sêmen na boca, genitais ou roupa, gravidez precoce ou aborto, traumatismo físico e/ou lesão corporal, mudança súbita de humor, medo de ficar sozinha com o agressor, tristeza, depressão, ansiedade, culpa, automutilação, masturbar-se compulsivamente, brincadeiras eróticas, desenhar órgãos genitais com todos os detalhes e características, mudanças alimentares, padrão do sono alterado, fuga de casa, uso de substâncias lícitas e ilícitas (Cabral *et al.*, 2010).

Os autores Fridman *et al.* (2017) em seu estudo demonstraram a dificuldade para encontrar o abusador já que muitas vezes a vítima era coagida e tinha medo de realizar a denúncia ou não tinha idade o suficiente para prestar este relato. Já Adams *et al.* (2016) demonstram em seu estudo que a avaliação médica é a parte mais importante já que eles que identificam o abuso e realizam os exames para encaminhar para perícia, auxiliando no processo investigativo e de descoberta do abusador.

3.3 Efetividade dos protocolos de atendimento

Herbert e Bromfield (2019) destacaram a importância da equipe multidisciplinar para o cuidado completo a criança vítima de violência, já que a mesma irá precisar de acompanhamento de alguns profissionais como o psicólogo, a fim de minimizar o trauma sofrido por meio de consultas. Já no estudo de Reid *et al.* (2019), demonstrou-se que em Trindade e Tobago a equipe multidisciplinar auxiliou na identificação das vítimas mesmo com todas as restrições prevalentes na região.

No estudo de Tal *et al.* (2018), evidenciou-se uma diminuição dos sintomas psicológicos das crianças vítimas de abuso que eram acompanhadas por meio de terapia, confirmando o ocorrido no estudo de Florian (2018), que demonstrou que as abordagens terapêuticas durante as consultas psicológicas auxiliavam na redução dos traumas, propiciando experiências positivas e promissoras no acompanhamento psicológico a vítimas de abuso.

Jordan *et al.* (2019) demonstraram em seus estudos que após medidas socioeducativas com a equipe de emergência houve um aumento significativo na qualidade do atendimento da criança abusada sexualmente, bem como houve um aumento no quantitativo de denúncias o que corrobora para o estudo de Letourneau *et al.* (2016) implantou um sistema de notificações por meio de aparelhos celulares na emergência onde as vítimas mais velhas conseguiam notificar os criadores do sistema acerca dos casos de violência, reduzindo o número de abusos na região e auxiliando na identificação dos abusadores para poder serem autuados judicialmente.

4. Considerações Finais

Podemos observar a importância do médico durante o atendimento a criança vítima de abuso sexual. Tendo em vista que o médico é o profissional que presta o primeiro cuidado a criança, identificando o abuso e acionando a polícia e o conselho tutelar. Existe um protocolo a ser seguido para os atendimentos de abuso onde todas as amostras devem ser coletadas para perícia e muitas vezes a criança tem que ser encaminhada para o instituto médico legal para corpo de delito. Porém, ainda se faz necessários protocolos mais efetivos e rígidos para o controle de casos de abuso sexual infantil.

Existem diversos tipos de crimes sexuais onde a criança acaba sendo a principal vítima, quando elas dão entrada nas unidades de saúde com suspeita de abuso e/ou para consultas de rotina, cabe ao médico identificar estas situações e notificar as autoridades e realizar os exames de corpo de delito, bem como atua na prescrição de fármacos para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez.

Referências

- Adams, J. A., Kellogg, N. D., Farst, K. J., Harper, N. S., Palusci, V. J., Frasier, L. D., & Starling, S. P. (2016). Updated guidelines for the medical assessment and care of children who may have been sexually abused. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 29(2), 81-87.
- Al-Jilaihawi, S., Borg, K., Maguire, S., & Hodes, D. (2017). The value of paediatric assessment in historic child sexual abuse. *Archives of disease in childhood*, 102(6), 550-555.
- Balbinotti, C. (2009). A violência sexual infantil intrafamiliar: a revitimização da criança e do adolescente vítimas de abuso. *Direito & Justiça*, 35(1).
- BRAUN, S. (2002). A violência sexual infantil na família: do silêncio à revelação do segredo. Editora AGE Ltda.
- da Conceição Sanches, L., de Araujo, G., Ramos, M., Rozin, L., & Rauli, P. M. F. (2019). Violência sexual infantil no Brasil: uma questão de saúde pública. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (9), 1-13.
- de Araujo, G., Ramos, M., Zaleski, T., Rozin, L., & da Conceição Sanches, L. (2018). Determinantes da violência sexual infantil no estado do Paraná-Brasil.
- Ercole, F. F., Melo, L. S. D., & Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1), 9-12.
- Florian, P. M. (2018). The unwelcome guest: Working with childhood sexual abuse survivors in reproductive health care. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 45(3), 549-562.
- Fontes, L. F. C., Conceição, O. C., & Machado, S. (2017). Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 2919-2928.
- Fridman, N., Saldías, M., Massera, G., & Zagalsky, P. (2017). Abuso sexual infantil: una modalidad de abordaje interdisciplinario. *Med. infant*, 149-154.
- Habigzang, L. F., Koller, S. H., Azevedo, G. A., & Machado, P. X. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 21, 341-348.
- Herbert, J. L., & Bromfield, L. (2019). Better together? A review of evidence for multi-disciplinary teams responding to physical and sexual child abuse. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 214-228.
- Kemmerich, S. B. (2016). Da (Im) Possibilidade de Relativização do Conceito de Vulnerabilidade Sexual Previsto no Artigo 217-A, Caput, do Código Penal. Artigo Elaborado A Partir do Trabalho de Conclusão. Aprovação com grau máximo pela banca examinadora composta pelos professores: Rogério Maia Garcia (orientador), Fernanda Corrêa Osório e Marcos Eberhardt. Porto Alegre.
- Landini, T. S. (2006). Violência sexual contra crianças na mídia impressa: gênero e geração. *cadernos pagu*, 225-252.
- Letourneau, E. J., Nietert, P. J., & Rheingold, A. A. (2016). Initial assessment of stewards of children program effects on child sexual abuse reporting rates in selected South Carolina counties. *Child Maltreatment*, 21(1), 74-79.
- Misaka, M. Y. (2015). Violência sexual infantil intrafamiliar: não há apenas uma vítima! *Revista Direitos sociais e políticas públicas (UNIFAFIBE)*, 2(2), 237-277.
- Platt, V. B., Back, I. D. C., Hauschild, D. B., & Guedert, J. M. (2018). Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1019-1031.
- Reid, S. D., Reddock, R., & Nickenig, T. (2019). Action research improves services for child sexual abuse in one Caribbean nation: An example of good practice. *Child abuse & neglect*, 88, 225-234.
- Spaziani, R., & Maia, A. (2015). Educação para a sexualidade e prevenção da violência sexual na infância: concepções de professoras.
- Tal, R., Tal, K., & Green, O. (2018). Child-parent relationship therapy with extra-familial abused children. *Journal of child sexual abuse*, 27(4), 386-402.