



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**KRISNAMURTI SANTOS DE FREITAS**

**SINAIS DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES:  
ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE**

ARIQUEMES - RO  
2012

**Krisnamurti Santos de Freitas**

**SINAIS DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES:  
ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito à obtenção do Grau Bacharel em Enfermagem.

Prof<sup>ª</sup>. Orientadora: Esp. Sharon M. Fernandes da Silva

Ariquemes – RO  
2012

**Krisnamurti Santos de Freitas**

**SINAIS DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES:  
ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito à obtenção do Grau Bacharel em Enfermagem.

Prof<sup>a</sup>. Orientadora: Esp. Sharon M. Fernandes da Silva

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Orientadora Esp. Sharon M. Fernandes da Silva  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Silvia Michelly Rossetto  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Denise F. de Angelis Chocair  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 14 de novembro de 2012.

*Ao meu bom DEUS por me sustentar e me proteger, por ser minha fortaleza.*

*Á minha vó Cordolina Maria dos Santos por sempre me manter em oração e me oferecer esse amor incondicional. Te amo muito.*

*Ao Júnior Silva por acreditar no meu sonho e fazer parte dessa conquista.*

*Á minha prima ANA PAULA DOS SANTOS por ser o motivo do término desse curso.*

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu bom DEUS, por me sustentar, me proteger, me abençoar para vencer com louvor essa conquista, concedendo-me mais uma oportunidade de vida para cumprir minha missão.

À minha vó Cordolina Maria dos Santos e minha mãe Helena Ferreira dos Santos por me ajudar e sustentar em orações, cada uma com seu jeito de estar me apoiando.

Ao JÚNIOR SILVA que esteve comigo em grande parte desse sonho, contribuindo com esta conquista importante da minha vida, obrigada pelo carinho.

À minha prima ANA PAULA DOS SANTOS por dividir comigo esse sonho e por sempre me dar apoio, carinho, Amor, força sonhar e planejar junto comigo a formatura. A você muito obrigada por cada momento que passamos juntas, eternamente vou Amar você.

Ao meu irmão Krisófferson Marine e minha cunhada Sônia Regina pelo apoio incondicional mesmo à distância, obrigada pelo carinho.

Ao meu pai Solivan, pelo apoio emocional e financeiro, obrigada por ser meu socorro bem presente nos momentos de dificuldade e obrigada por sempre poder contar com você.

À minha amiga Daviane Justiniano pelo apoio incondicional durante esses seis últimos meses, obrigada por fazer parte da minha vida.

Às minhas amigas pelo suporte e ajuda, compartilhando comigo dos momentos de tristeza e de alegria em minha vida. Amo vocês.

À minha orientadora Sharon Fernandes, pois não poderia ter feito escolha melhor. Muito obrigada pelo carinho, dedicação, pela paciência, pelo desempenho e pela sua contribuição em todas as etapas deste trabalho.

Ao meu grupo de estágio Cleiton, Dieila, Elessandra, Marta, e Rafael, obrigada por contribuírem com minha vida profissional, e dividirem comigo momentos inesquecíveis, os cafés da manhã, os almoços, os jantares, a cumplicidade e o carinho.

A todos os professores que dividiram comigo do seu conhecimento, por contribuírem com meu crescimento pessoal e profissional durante esses quatro anos de graduação.

Aos meus colegas de turma pela troca de conhecimento e por participarem da minha vida e me permitir fazer o mesmo e por dividirem os choros, as alegrias, por cada festa, conquista, e por fazerem parte da minha vida.

E por fim agradecer a todos que direta ou indiretamente contribuíram para esta tão sonhada e árdua conquista, a todos vocês muito obrigada.

*“Não há escuridão maior e mais assustadora para uma criança e para a humanidade do que a falta de respeito pelos seus direitos”.*

Marta Serrat By

## RESUMO

A violência é considerada um fenômeno complexo de grande relevância para diversas instâncias sociais, por ser uma experiência de ameaça onde a criança responde com desamparo, medo e horror, causando graves consequências na vida da criança. A cada dia, 129 casos de violência psicológica e física, incluindo a sexual, e negligência são reportados, em média, ao Disque Denúncia 100. E a equipe de saúde deve estar preparada para receber essas vítimas de violência sexual, ficando atentos aos sinais e sintomas que essas vítimas possam estar desenvolvendo. Esse estudo tem como objetivo descrever os sinais de violência sexual de crianças e adolescentes mostrando a atuação da equipe de saúde. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, onde o delineamento dos referenciais não estabeleceu o intervalo temporal. A pesquisa foi realizada por meio de busca eletrônica em bases de dados e sites oficiais, além do levantamento da literatura científica em acervo bibliotecário. Dessa forma, o reconhecimento dos sinais das várias formas de violência contra crianças deve, portanto, fazer parte da rotina dos profissionais da saúde, assim como a abordagem dessas situações, que, às vezes é de extrema complexidade.

**Palavras-chave:** Violência Sexual, Estupro, Pessoal de Saúde.



## ABSTRACT

Violence is considered a complex phenomenon of great importance in many social experiences of being at threat where the children ponds with helplessness, fear and horror, causing serious consequences in the life of the child. Every day, 129 cases of psychological and physical violence, including sexual abuse, and neglect are reported, on average, to Denounces Dial 100. And the health care team must be prepared to receive these victims of sexual violence, being attentive to the signs and symptoms that these victims may be developing. This study aims to describe the signs of sexual abuse of children and adolescents showing the performance of the healthcare team. This is a survey of the literature review, where the design of reference not set the time interval. The survey was conducted by searching electronic databases and on official websites, and a survey of the scientific literature on collection librarian. Thus, recognition of signals of various forms of violence against children should be part of routine health professionals, as well as tackling such situations, it is sometimes extremely complex.

**Keywords:** Sexual Violence, Rape, Personal Health

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Título indicadores dos Sinais de violência.....	20
Tabela 02 - Abuso sem contato físico .....	21
Tabela 03 - Abuso com tato físico .....	22
Tabela 04 - Alguns sinais, sintomas e indicadores de violência psicológica .....	23
Tabela 05 - Alguns sinais, sintomas e indicadores de violência sexual. ....	23
Tabela 06 - Número, porcentagem e taxas (em 100 mil) de atendimento por violência sexual de crianças e adolescentes (<1 a 19 anos) segundo sexo e faixa etária das vítimas .....	26

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>Art.</b>	Artigo
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>CEDECA/BA</b>	Centro de Defesa da Criança e do Adolescente Bahia
<b>DeCS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>ECA</b>	Estatuto da Criança e do Adolescente
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>SIM</b>	Sistema de Informação de Mortalidade
<b>SINAN</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
<b>SNPDCA</b>	Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente
<b>SVS</b>	Sistema de Vigilância em Saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>14</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>15</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>16</b>
4.1 ESTATUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE – ECA .....	16
<b>4.1.1 Direito à Vida e Direito à Saúde</b> .....	<b>16</b>
<b>4.1.2 Direito à Alimentação</b> .....	<b>16</b>
<b>4.1.3 Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade</b> .....	<b>17</b>
<b>4.1.4 Direito à Convivência Familiar e em Comunidade</b> .....	<b>17</b>
4.2 SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTE .....	17
4.3 SITUAÇÃO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE NO BRASIL .....	18
4.4 DIA MUNDIAL DE COMBATE Á VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL .....	18
4.5 TIPOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL .....	19
4.6 LEGISLAÇÃO SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL .....	27
4.7 ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE NO ATENDIMENTO A CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL .....	27
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>32</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>39</b>
ANEXO A – Fluxo de atendimento em saúde para mulheres e adolescentes em situação de violência sexual .....	40
ANEXO B – Ficha de notificação individual violência sexual .....	41

## INTRODUÇÃO

A violência é hoje uma das grandes preocupações em nível mundial, afetando a sociedade como um todo, grupos ou famílias e ainda, o indivíduo de forma isolada. Fazendo parte da chamada questão social, ela revela formas de dominação e opressão desencadeadoras de conflitos, como um fenômeno complexo, polissêmico e controverso, a violência é realizada por indivíduos contra outros indivíduos, manifestando-se de várias maneiras, assumindo formas próprias de relações pessoais, sociais, políticas ou culturais. (RIBEIRO; FERRIANI, 2004).

No entanto, a violência contra a criança cada vez mais está presente na vida cotidiana da população, trazendo sérias consequências para a saúde e qualidade de vida não apenas para a criança, mas para toda a coletividade. (WOISKI; ROCHA 2010).

O abuso sexual contra crianças e adolescentes tem sido considerado um problema de saúde pública em vários países, inclusive no Brasil, devido à alta prevalência na população e aos prejuízos para o desenvolvimento psicológico e social da vítima e de seus familiares. (HABIGZANG et al.,2006).

A maioria dos abusos sexuais cometidos contra crianças e adolescentes ocorrem dentro de casa e são cometidos por pessoas próximas, que desempenham papel de cuidador. Os abusos são denominados intrafamiliares ou incestuosos, onde os agressores incluem madrastas, padrastos, tutores, meio irmãos, avós e até namorados ou companheiros que morem juntos com o pai ou mãe, caso eles assumam a função de cuidadores. (HABIGZANG et al.,2005).

Pelos registros do SINAN, foi atendido, em 2011, um total de 10.425 crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. A grande maioria do sexo feminino: 83,2%. Com poucas oscilações entre as faixas etárias, é possível verificar que, entre os 15 e os 19 anos os índices femininos atingem sua máxima expressão: 93,8%. Ao todo, foram 16,4 atendimentos para cada 100 mil crianças e adolescentes. A maior incidência de atendimentos registra-se na faixa de 10 a 14 anos, com uma taxa de 23,8 notificações para cada 100 mil adolescentes. (BRASIL, 2012.) \*

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o abuso sexual de criança como: O envolvimento de uma criança em atividade sexual que ele ou ela não compreende totalmente, não tem a capacidade para dar seu consentimento

informado ou para o qual a criança, por seu desenvolvimento, não está preparado e não pode consentir ou que viola as leis ou tabus sociais. (SILVA; FERRIANE; SILVA, 2011).

Obter informações e cuidar de uma criança vítima de abuso sexual requer do profissional, além do cuidado técnico, imprescindível, o cuidado subjetivo, que envolve a singularidade e a individualidade de cada criança e a forma como ela expressa seus sentimentos e emoções. Para isso, os profissionais devem estabelecer primeiro um clima de confiança com a criança, evitando qualquer insinuação de julgamento, seja no tom de voz ou na expressão facial. Dessa maneira é importante também que os profissionais avaliem, antes de tudo, a sua própria postura e disponibilidade emocional para atender e discutir assuntos relacionados à violência sexual. (ZOTTIS; ALGERI; PORTELLA, 2006).

A violência sexual infantil vem aumentando a cada dia e a equipe de saúde deve estar preparada para atender as vítimas, sempre atentos aos sinais que essas crianças possam expressar para, assim, prestar uma melhor assistência a essas vítimas de violência sexual infantil.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a atuação da Equipe de Saúde frente ao atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever sobre o Estatuto da Criança e Adolescente;
- Descrever sobre os tipos de Violência Sexual;
- Ressaltar a importância da equipe de saúde no atendimento a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual.

### 3 METODOLOGIA

Este estudo dispõe de uma revisão literária, de modo descritivo, no qual foram apresentados conceitos e conteúdos referentes aos sinais de violência sexual em crianças e adolescentes, atuação da equipe de saúde, entre outros. Optou-se pela busca sistêmica da literatura atual de artigos científicos, manuais, e de meios eletrônicos no qual contribuiu para aquisição de conhecimento científico do assunto em discussão. A coleta de dados fora realizada através das plataformas eletrônicas indexadas e publicada em base de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e pesquisa em manuais do Ministério da Saúde. O delineamento dos referenciais não estabeleceu intervalo temporal à coleta de dados que foi executada no período de Março de 2012 a outubro 2012. Foram utilizados os seguintes Descritores em Saúde (DeCS): “Violência Sexual”, “Estupro”, “Pessoal de Saúde”. Os critérios de inclusão para a revisão de literatura foram a literatura científica pertinente e disponível nas bases de dados nacional e internacional. Após, realizou-se uma leitura seletiva e interpretativa, onde foram utilizados no total 53 referências, sendo 31 artigos publicados em periódicos nacionais, 1 artigo em língua inglesa, 7 publicações referentes a legislação, 6 publicações do Ministério da Saúde, 4 livros, 2 dissertações, 1 monografia e 1 trabalho de pós-graduação (especialização).



## **4 REVISÃO DE LITERATURA**

### **4.1 ESTATUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE – ECA**

Criado em 13 de julho de 1990, entra em vigor o Estatuto da Criança e Adolescente. O brasileiro passou ter um novo paradigma em relação à infância e juventude: crianças e jovens foram elevados à condição de titulares de direitos fundamentais. (MARTINS, 2004).

O Estatuto, em seus 267 artigos, garante os direitos e deveres de cidadania a crianças e adolescentes, determinando ainda a responsabilidade dessa garantia aos setores que compõem a sociedade, sejam estes a família, o Estado ou a comunidade. (PASTORELI, 2001).

O Art. 227 da Constituição Federal de 1988, diz que:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 2010, p. 37).

#### **4.1.1 Direito à Vida e Direito à Saúde**

O amparo à vida e saúde não é um pensamento moderno e, acerca dessas necessidades fundamentais para a humanidade abordaram tanto filósofos, como políticos e juristas em todas as épocas, os quais abordaram a origem histórica da tutela quanto ao direito à vida dentro da perspectiva de proteção à personalidade. Em nosso país houve desenvolvimento na abordagem, adaptação e entendimento da definição real acerca da proteção à vida e à saúde. (PAIXÃO; BOMBACINI; CARMO, 2011).

#### **4.1.2 Direito à Alimentação**

A alimentação e nutrição apropriadas são requisitos fundamentais para o crescimento e desenvolvimento de todas as crianças brasileiras. Mais do que isso,

são direitos humanos essenciais, pois representam a base da própria vida. A prática da amamentação, bem como todas as práticas alimentares, está inserida dentro de um conjunto mais vasto de compreensões sobre o funcionamento do organismo humano e as relações deste com o ambiente social. (BRASIL, 2002).

#### **4.1.3 Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade**

O Estatuto da Criança e Adolescente em seu art. 15 defende o direito à liberdade, respeito e à dignidade das crianças e adolescentes e existem também punições para a violação desses direitos. (BRASIL, 1990).

#### **4.1.4 Direito à Convivência Familiar e em Comunidade**

A legislação brasileira recomenda que toda criança e adolescente tenha direito a uma família, cujos vínculos devem ser protegidos pelo Estado e pela sociedade. Diante da vulnerabilidade social ou pessoal, da fragilização familiar, as táticas de apoio ou de intervenção no acolhimento à família devem priorizar ações que visem refazer os vínculos originais ou estimular a formação deles, fortalecendo o núcleo, incorporando apoio socioeconômico à elaboração de novas maneiras de interação e de acesso aos bens e serviços públicos. (NERY, 2010).

## **4.2 SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTE**

A Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente – SNPDCA, com estrutura regimental aprovada pelo Decreto Nº 4.671, de 10 de abril de 2003, surge no contexto do processo de reorganização administrativa iniciado com a publicação da medida Provisória Nº 103, de 1º de janeiro de 2003 que, dentre outras alterações, incorpora à estrutura da Presidência da República a então Secretaria de Estado dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça, sob a nova designação de Secretaria Especial dos Direitos Humanos. (SEDH, [2003?]).

Sua atribuição inerente de assessorar o Presidente da República nas questões relativas às políticas e diretrizes voltadas à Promoção dos Direitos das Crianças e

adolescentes, da competência institucional de promover, estimular, acompanhar e zelar pelo cumprimento da ECA. (SEDH, [2003?]).

#### 4.3 SITUAÇÃO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE NO BRASIL

O Brasil possui uma população de 190 milhões de pessoas, dos quais 60 milhões tem menos de 18 anos de idade, o que equivale a quase um terço de toda a população de crianças e adolescentes da América Latina e do Caribe. São dezenas de milhões de pessoas que possuem direitos e deveres e necessitam de condições para desenvolver com plenitude todo o seu potencial. (UNICEF, 2010).

Crianças e adolescentes cada vez mais exigem a atenção devida do Estado brasileiro, iniciando-se pela proteção dos seus direitos, com a garantia de seu cumprimento, conforme previsto na constituição e considerando a realidade de números expressivos de crianças e adolescentes em situação de risco, comprometendo assim seu futuro, por não terem, no momento presente, o acesso a uma vida digna. (SANTOS, 2007).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, estes possuem vários direitos e um deles é a educação, apontando o pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparando para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando a igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; direito de ser respeitado por seus educadores; direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores; e ao direito de organização e participação em entidades estudantil pública e gratuita próxima a sua residência. (CURY, 2002).

#### 4.4 DIA MUNDIAL DE COMBATE À VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL

Segundo a Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990 no Art. 2º do Estatuto da Criança e Adolescente considera criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até 12 anos incompletos e adolescentes aqueles entre 12 e 18 anos de idade. (BRASIL, 1990).

O Ministério da Saúde define violência como ações realizadas por indivíduos, grupos, classe ou nações que acarretem danos físicos, emocionais, morais ou espirituais a si próprio ou a outros. (CARVALHO; GALVÃO; CARDOSO, 2008).

Conforme o Comitê Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes o dia 18 de maio foi escolhido em 1998, quando cerca de 80 entidades públicas e privadas, reuniram-se na Bahia para o 1º Encontro do Ecapt no Brasil e organizado pelo Centro da Defesa da Criança e do Adolescente Yves de Roussan CEDECA/BA, representante oficial da organização internacional que luta pelo fim da exploração sexual e comercial de crianças, pornografia e tráfico para fins sexuais. Iniciado na Tailândia, o evento reuniu entidades de todo o país. Foi nesse encontro que surgiu a idéia de Criação de um dia Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual Infanto-Juvenil. (BRASIL, [20--])

Segundo a Organização Internacional do Trabalho, a deputada Rita Camata (PMDB/ES) – presidente da Frente Parlamentar pela Criança e Adolescente do Congresso Nacional, é a autora do que foi sancionado em maio de 2000. A partir daí a sociedade vem promovendo atividades em todo o país para conscientização da gravidade da violência sexual. (BRASIL, 2011a).

A lei Nº. 9.970 instituiu o dia 18 de maio como o “Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes”. (BRASIL, 2000).

#### 4.5 TIPOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

A violência sexual é um acontecimento social que envolve qualquer situação de jogo, ato ou relação sexual, homo ou heterossexual, entre um ou mais adultos e uma criança ou adolescente, com a intenção de estimular sexualmente esta criança ou adolescente ou aproveitar da mesma para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa. (RISTUM, 2010).

O abuso sexual é a utilização da criança ou adolescente em uma relação de poder desigual, comumente por pessoas muito próximas, podendo ser ou não da família, para prevalecer-se dessa relação de poder e de confiança sobre o menino ou menina para atender seus desejos sexuais. Pode advir com ou sem violência física, mas a violência psicológica sempre vai estar presente. (TAQUETTE, 2007).

Exploração sexual pode acontecer como prostituição, pornografia, turismo sexual e tráfico de pessoas para tal finalidade, são praticadas por adultos e a

remuneração em espécie é dada para criança ou uma terceira pessoa, as crianças são tratadas como objeto sexual e mercadoria.(BARBOSA, 2008).

Violência psicológica, essa não deixa marcas no corpo, mas é perversa tanto quanto a violência física, porque deixa marcas na emoção, diminuindo a autoestima, provocando culpas e medos e pode precisar de muito tempo para a pessoa violentada livrar-se dos efeitos. Qualquer tipo de violência é frequentemente, se não sempre, acompanhada de violência psicológica. (TAQUETTE, 2007).

Além das violências, temos os indicadores, os comportamentos da criança e adolescente frente à violência sofrida, como também as características da família como podemos ver mais detalhadamente na tabela abaixo. (BRASIL, 2009).

Tabela 01 - Título indicadores dos Sinais de violência

INDICADORES	COMPORTAMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	CARACTERÍSTICAS DA FAMILIA
	<b>VIOLÊNCIA SEXUAL</b>	
Infecções urinárias; dor ou inchaço nas áreas genitais ou anais; lesões e sangramento; secreções vaginais ou penianas; doenças sexualmente transmissíveis; dificuldade de caminhar; baixo controle dos esfínteres; enfermidades psicossomáticas.	Comportamento sexual inadequado para a idade; não confia em adultos; fugas de casa; regressão a estado de desenvolvimento anterior; brincadeiras sexuais agressivas; comportamento promíscuo; vergonha excessiva e alegações de abusos; ideias e tentativa de suicídio; autoflagelação.	Oculto frequentemente o abuso; é muito possessivo, negando à criança contatos sociais normais; acusa a criança de promiscuidade, sedução sexual e de ter atividade sexual fora de casa; crê que o contato sexual é forma de amor familiar; alega outro agressor para proteger membro da família.

FONTE: Brasil, 2009

No entanto, e atendendo ao artigo 172º do Código Penal, podemos analisar os seguintes tipos de abuso:

- A obrigação da criança atomar conhecimento e presenciar conversas ou escritos obscenos, espetáculo ou objetos pornográficos de caráter exibicionista;
- A utilização da criança em fotografias, filmes ou gravações pornográficos, ou em práticas sexuais de relevo (ex: beijos na boca ou carícias nos seus órgãos

genitais ou mamas, manipulação dos órgãos genitais do abusador, contato entre os órgãos de ambos);

- A realização de coito na penetração oral, anal ou vaginal. (TAVEIRA, 2007)

Os sinais de que uma criança ou adolescente está sendo vítima de violência, envolvem, desde formas mais visíveis, como marcas no corpo, até formas mais sutis, como mudanças de comportamento sem explicação adequada e dificuldades de aprendizagem. Diante disso, cabe aos profissionais estarem atentos a esses sinais que aparecem de forma discreta como pode ser verificado na tabela abaixo. (ARPINI et al., 2008).

#### 4.5.1 Abuso Sexual Sem Contato Físico

Tabela 2 - Abuso sem contato físico

<b>Abuso Sexual Verbal</b>	Conversas abertas sobre atividades sexuais destinadas a despertar o interesse da criança ou do adolescente ou chocá-lo.
<b>Telefonemas Obscenos</b>	É também uma modalidade de abuso sexual verbal. A maioria deles é feita por adultos, especialmente do sexo masculino. Podem gerar muita ansiedade na criança, no adolescente e na família.
<b>Exibicionismo</b>	É o ato de mostrar os órgãos genitais ou se masturbar diante da criança ou do adolescente ou no campo de visão deles. A experiência, contudo, pode ser assustadora para algumas crianças e adolescentes.
<b>Voyeurismo</b>	É o ato de observar fixamente atos ou órgãos sexuais de outras pessoas, quando elas não desejam ser vistas e obter satisfação com essa prática. A experiência pode perturbar e assustar a criança e o adolescente.
<b>Outros</b>	Mostrar para a criança fotos ou vídeos pornográficos. Fotografar crianças nuas ou em posições sedutoras com objetivos sexuais.

Fonte: Brasil, 2010

A violência sexual pode ser determinada como qualquer contato ou intercâmbio entre uma criança ou adolescente e alguém em estágio psicosssexual mais adiantado do desenvolvimento, na qual a criança ou adolescente estiver sendo usado para estimulação sexual do agressor. Essa interação sexual pode incluir toques, carícias, sexo oral ou anal, e relações com penetração digital, genital e anal, como podemos visualizar detalhadamente na tabela abaixo. (HABIGZANG et al., 2005).

#### 4.5.2 Abuso Sexual Com Contato Físico

Tabela 3 - Abuso com contato físico

<b>Atos Físicos – Genitais</b>	Compreende relações sexuais com penetração vaginal, tentativas de relações sexuais, carícias nos órgãos genitais, masturbação, sexo oral e penetração anal.
<b>Pornografia e Prostituição de Crianças e Adolescentes</b>	São fundamentalmente casos de exploração sexual visando fins econômicos.
<b>Pornografias</b>	Aproveitar de crianças e adolescentes de 3 a 17 anos como modelos em vídeos, fotografias, gravações ou filmes obscenos, simulando ou executando atos sexuais com adultos outras crianças ou até animais, com fins lucrativos.
<b>Prostituição Infantil</b>	É a utilização e a participação de criança e adolescentes em atos sexuais com adultos ou outros menores, sem a utilização da força física.
<b>Estupro</b>	Ocorre penetração vaginal, anal e oral, com uso de violência ou grave ameaça, sendo que em crianças e adolescentes de até 14 anos, a violência é presumida.
<b>Atentado Violento ao Pudor</b>	Forçar alguém a praticar atos libidinosos, sem penetração vaginal, anal ou oral, utilizando violência ou grave ameaça.
<b>Incesto</b>	Qualquer relação de atitude sexual entre um adulto e uma criança ou adolescente, entre um adolescente e uma criança, ou ainda em adolescente, quando existe um laço familiar, direto ou não, ou mesmo numa mera relação de responsabilidade.
<b>Assédio Sexual</b>	Caracterizar-se pela proposta de contato sexual, quando é utilizada, na maioria das vezes, a posição de poder do agente sobre a vítima que é chantageada e ameaçada pelo agressor.

Fonte: Brasil, 2009

Violência psicológica é a forma mais subjetiva, muito embora seja frequentemente comparada com agressões corporais. Deixa marcas profundas no desenvolvimento da criança podendo comprometer toda a vida mental da mesma como podemos ver na tabela abaixo. (DAY et al., 2003).

Tabela 4 - Alguns sinais, sintomas e indicadores de violência psicológica

<b>Violência Psicológica/ emocional</b>
Episódios de urgência repetidos por cefaleias, dores musculares e abdominais sem causa orgânica aparente;
Comportamentos agressivos, autoagressividade e heteroagressividade, ou ainda automutilação;
Excessiva ansiedade ou dificuldade nas relações afetivas interpessoais;
Perturbações de comportamento alimentar;
Alterações do controle dos esfíncteres (enurese, e encoprese);
Choro incontrollável no primeiro ano de vida;
Comportamento ou ideação suicida.

Fonte: Leça et al., 2011

Abuso Sexual é um tipo de agressão definido como o envolvimento de crianças e adolescentes dependentes e evolutivamente imaturos em atividades sexuais que eles não compreendem para os quais não são capazes de dar seu consentimento informado, e que violam os tabus sexuais dos papéis familiares. Estabelece-se uma relação de poder ou controle entre o agressor e a vítima que não necessariamente uma pessoa adulta. (PIMENTEL; ARAÚJO, 2006).

Tabela 5 - Alguns sinais, sintomas e indicadores de violência sexual.

<b>Violência Sexual / emocional</b>
Lesões externas nos órgãos genitais como eritema, edema, laceração, fissura, erosão, infecção;
Presença de esperma no corpo da criança ou adolescente;
Lassidão anormal do esfíncter anal ou do hímen, fissuras anais;
Leucorreia persistente ou recorrente;
Prurido, dor ou edema na região vaginal, anal ou oral;
Lesões no pênis ou na região escrotal;
Equimoses ou petéquias na mucosa oral, laceração do freio dos lábios;
Laceração do hímen;
Infecções de transmissão sexual;
Gravidez.

Fonte: Leça et al., 2011

O abuso sexual pode acontecer em três diferentes contextos: 1) intrafamiliar, 2) extrafamiliar, 3) institucional. O primeiro é o que mais ocorre, e com a participação de um membro da família ou pessoas apreciadas pela criança/adolescente como tal. No segundo, o agressor, na maior parte das vezes é alguém que a vítima conhece e



tem acesso a ela. O terceiro acontece em instituições cuja responsabilidade é cuidar da criança/adolescente. (LUCÂNIA et al., 2009).

#### **4.5.3 Violência Sexual Infantil**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o abuso sexual de crianças como: O envolvimento de uma criança em atividade sexual que ele ou ela não compreende totalmente, não tem a capacidade para dar seu consentimento informado ou para o qual a criança, por seu desenvolvimento, não está preparado e não pode consentir ou que viola as leis ou tabus sociais. (SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), pela LEI nº 8.069/90, em seu artigo 5º estabelece que: “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punindo na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.” Contudo, há muitas crianças e adolescente sofrendo violência de natureza física, sexual e psicológica, assim como negligência/abandono. (BRASIL, 1990, p. 11).

O direito define abuso sexual como o envolvimento de uma criança menor de 14 anos em atos sexuais com ou sem contato físico, ao qual não pode livremente consentir, em razão da idade e da natureza do abusador, ocorre com ou sem violência física ou psicológica. (NEVES et al., 2010).

Violência Sexual contra crianças é crime e sua punição é prevista no Código Penal Brasileiro. A maioria dos casos ocorre em ambientes familiares e, com isso, deixam de ser percebidos, quando são não são denunciados e nem julgados. Dessa maneira, a vítima fica anos à mercê do adulto-agressor e vai desenvolvendo vários problemas que prejudicarão a sua vida social, escolar e os relacionamentos. (FERREIRA, 2008).

A prática sexual vem sendo cada vez mais propagada e difundida, pode se apresentar em formas distorcidas de relacionamentos, que busca de forma desenfreada de novas situações e modalidades, não importando se isso significa ir além do respeito ao outro. (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

O abuso sexual é um tema extremamente delicado, pois envolve assuntos íntimos sobre a vida sexual das pessoas, situação que gera constrangimento,

indignação e muita dor aos familiares quando eles assumem expor os agressores que, na maioria dos casos, são membros de suas famílias. (FERREIRA, 2008).

A vulnerabilidade das crianças e adolescentes contribuiu para o expressivo índice relacionado à violência, tendo alcançado patamares alarmantes no nosso país, em um contexto de políticas públicas que são, em grande parte, insuficientes, fragmentadas ou inadequadas. (LOPES et al., 2008).

O abuso sexual infantil é uma experiência de ameaça onde a criança responde com desamparo, medo e horror. As consequências, quando não são tratadas, na maioria dos casos encobrem marcas e reflexos pessoais no desenvolvimento da criança, que poderão se potencializar em uma fase mais madura. (NOGUEIRA, [2009?]).

As ideias que justificam o abuso coincidem com aquelas que sustentam os sistemas autoritários ou patriarcais, a violência sexual contra crianças e adolescentes é uma forma de vitimização, processo que causa um grande dano à criança através de sua participação forçada em práticas ou atos eróticos, mediante coerção física ou psicológica de um adulto com objetivo de satisfação sexual do mesmo. (SANTOS, 2011).

A violência é considerada um fenômeno complexo de grande relevância para diversas instâncias sociais. A desigualdade social, econômica e cultural, desemprego, propagação das drogas e, até mesmo, atos de perversidade cometidos pelo homem são alguns fatores que contribuem para desencadear a violência. (LOPES et al., 2008).

Os efeitos dessa violência sobre a criança ou adolescente são sempre danosos, sendo considerados como forma de erosão da infância e uma violência contra o corpo e contra a alma. (SANTOS, 2011).

Considerando-se que a saúde de um indivíduo inclui o bem-estar físico, mental e social, existe a possibilidade de que a qualidade de vida relacionada à saúde das vítimas de violência sexual seja inferior se compararmos as que não sofreram violência. (AQUINO et al., 2009).

A violência sexual infantil ocorre com mais frequência do que parece ou a sociedade imagina. Mesmo quando o abusador não utiliza de força física, uma vez que a criança é dependente e o adulto possui domínio sobre ela. (BEZERRA, 2006).

As crianças e os adolescentes são especialmente afetados pela violência. Mesmo com os esforços do governo brasileiro e da sociedade em geral para

enfrentar os problemas, as estatísticas ainda apontam um cenário desolador em relação à violência contra criança e adolescentes. Como mostra a tabela a seguir, com os atendimentos por violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil (UNICEF, 2010).

Tabela 6 – Número, porcentagem e taxas (em 100 mil) de atendimento por violência sexual de crianças e adolescentes (<1 a 19 anos) segundo sexo e faixa etária das vítimas - Brasil (2011)

SEXO	Nº DE ATENDIMENTO						% DE ATENDIMENTO					
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	TOTAL	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	TOTAL
MASCULINO	34	369	775	445	125	1.748	18,6	23,8	30,5	10,8	6,2	16,8
FEMININO	149	1.183	1.767	3.673	1.905	8.677	81,4	76,2	69,5	89,2	93,8	83,2
TOTAL	183	1.552	2.542	4.118	2.030	10.425	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
% DE ATENDIMENTO	1,8	14,9	24,4	39,5	19,5	100,0						
TAXA	6,7	13,9	16,8	23,8	11,8	16,4						

Fonte: SIM/SVS/MS 2012 *apud* Waiselfisz, 2011

Com a denúncia anônima e maior compreensão da sociedade sobre violência sexual, deixou de ser um domínio da vida privada e passou a ser uma responsabilidade da justiça. (COSTA et al., 2007).

A cada dia, 129 casos de violência psicológica e física, incluindo a sexual, e negligência contra crianças e adolescentes são reportados, em média, ao Disque Denúncia 100. Isso implica dizer que, a cada hora, cinco casos de violência contra meninas e meninos são registrados no país. Esse quadro pode ser ainda mais grave se levarmos em consideração que muitos desses crimes nunca chegam a ser denunciados. (UNICEF, 2010).

A prevenção é a melhor maneira de evitar a violência sexual. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, existem três tipos de prevenção, a primária, secundária e a terciária. Prevenção Primária é a eliminação ou redução dos fatores sociais, culturais, e ambientais que beneficiam a violência contra crianças e adolescentes, atuando nas suas causas. Prevenção Secundária é detectar precocemente de crianças e adolescentes em situação de risco, impedindo os atos

de violência ou sua repetição e prevenção terciária é o acompanhamento absoluto da vítima, sua família e do agressor. (BRASIL, 2009).

#### 4.6 LEGISLAÇÃO SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL

De acordo com a Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009 (Crimes contra a dignidade Sexual) o artigo 213 do Código Penal diz: “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso: pena – reclusão de 6 (seis) a 10 (dez) anos.” (BRASIL, 2009a)

Assim, atualmente, os “crimes contra a liberdade sexual” são os seguintes: art. 213 estupro; art. 215 violação sexual mediante fraude; e art. 216-A assédio sexual. (BRASIL, 2009a).

A nova Lei criou também as seguintes figuras penais: art. 217-A estupro de vulnerável, que consiste em “ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos”; art. 218 “induzimento de menor de 14 (catorze) anos a satisfazer a lascívia de outrem; art. 218-A “satisfação da lascívia mediante presença de criança ou adolescente”; art. 218-B “favorecimento da prostituição ou outra forma de exploração sexual de vulnerável” (BRASIL, 2009a).

#### 4.7 ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE NO ATENDIMENTO A CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

A área da saúde concentra seus esforços em atender os efeitos da violência, tais como a reparação dos traumas e lesões físicas, em serviços de emergência, na atenção especializada, nos processos de reabilitação, nos aspectos médico-legais e registros de informações. A violência contra crianças e adolescentes vem se agravando, o que determina o início de uma abordagem que inclui aspectos psicossociais e psicológicos, em relação ao impacto sobre as vítimas. (BARBOSA, 2008).

No que se refere à identificação dos sintomas apresentados por uma criança que sofreu abuso sexual, os educadores, conselheiros tutelares e profissionais de

saúde, ainda não estão capacitados para identificar o fenômeno da violência infantil e tão pouco para lidar com esses casos. (MAIA; WILLIAMS, 2005).

Vários problemas dificultam o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, como o posicionamento dos profissionais de saúde, muitas vezes permeado pelo medo e pelo desconhecimento da real magnitude e impacto desse fenômeno na sociedade, nas famílias e na vida de crianças e adolescentes. (SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011).

Vários profissionais lidam com suspeitas ou confirmações de casos de maus tratos e violências, embora muitos não se mobilizem ou não sabem a maneira de proceder para gerar uma denúncia a um órgão ou autoridade competente, acabando por reduzir e contribuir, mesmo que involuntariamente, a favor da dinâmica de manutenção das situações de vulnerabilidade e violência. (MELLO; DUTRA, 2008).

Existem dificuldades para se firmar esse diagnóstico em crianças e adolescentes, visto estarem muitas vezes à mercê do autor da violência e dele depender física e psiquicamente. (BRASIL, 2010).

A criança, por sua própria natureza, mostra, por meio de suas ações, o que pensam e o que sentem e o papel dos pais é orientar e proteger, permitindo sempre a expressão de sentimento da mesma. (WOISKI; ROCHA, 2010).

A violência cometida por pessoas de quem a criança e o adolescente esperam amor, respeito e compreensão é um importante fator de risco que afeta o desenvolvimento da autoestima, da competência social e da capacidade de estabelecer relações pessoais. (HABIGZANG et al., 2006).

É importante buscar apoio de diferentes profissionais e formar equipes multidisciplinares para estudar e enfrentar, cada vez mais instrumentalizados, o desafio de cuidar de famílias de crianças em situações de violência intrafamiliar. (ZOTTIS; ALGERI; PORTELLA, 2006).

Quanto mais entrosados e afinados os profissionais de saúde estiverem, maiores serão as chances de recuperação das consequências causadas pela vivência do abuso, em crianças e adolescentes e nas suas famílias. (MORAES, 2006).

O despreparo da rede é ainda constatado, envolvendo desde profissionais da área da saúde, educadores e juristas até as instituições escolares, hospitalares e jurídicas, em manejar e tratar adequadamente os casos surgidos. (HABIGZANG et al., 2006).

A maioria dos ferimentos ocorridos pelos maus-tratos infantis envolve a região orofacial: cabeça, face, boca e pescoço. Muitas vezes, o indivíduo que sofreu agressão é levado a buscar o tratamento odontológico. Colocando o cirurgião-dentista em uma posição oportuna para identificar essas vítimas. (MASSONI et al., 2010).

Sabemos que a denúncia de maus-tratos não é fácil, mas proporcionar a segurança da criança deve ser prioridade, como também relatar significa contribuir e assumir a responsabilidade profissional inerente à profissão odontológica. (MASSONI et al., 2010).

Obter informações e cuidar de uma criança doente requer do profissional, além de cuidado técnico, o cuidado imprescindível, o cuidado objetivo, que envolve a singularidade e a individualidade de cada criança e a forma como esta expressa seus sentimentos. (WOISKI; ROCHA 2010).

Destarte, é importante que o enfermeiro saiba reconhecer uma vítima de maus-tratos no atendimento e conscientize-se que a omissão pode representar uma opção pela violência. (ZOTTIS; ALGERI; PORTELLA, 2006).

Sinais indiretos mais ocorridos de violência sexual em crianças e adolescentes são: atitudes sexuais impróprias para a idade; demonstração de atividades sexuais superiores à sua fase de desenvolvimento, através de falas, gestos ou atitudes; masturbação compulsiva, independente do ambiente que se encontre; tentativas frequentes de desvio para brincadeiras que possibilitam intimidades, manipulação genital, ou ainda que reproduzam as atitudes do abusador com ela; mudanças de comportamento; infecções urinárias de frequência. (BRASIL, 2010).

Os profissionais encontram-se diante do desafio de evitar “as formas traumáticas de intervenção”, além de estarem sensibilizados e capacitados para identificar e tratar os pacientes que apresentem sinais que possam estar relacionados ao abuso e à agressão, possibilitando, dessa forma, um atendimento integral e de qualidade. (HABIGZANG et al., 2006).

Imprescindível, portanto, abordar o fenômeno da violência e relacioná-lo com os aspectos da saúde e educação, pois é fundamental que o enfermeiro em sua atividade assistencial utilize do seu papel de educador, oportunizando para família outro modelo de relacionamento com as crianças. (ALGERI, 2005).

O artigo 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente evidencia a obrigatoriedade de notificar casos de maus-tratos contra criança ou adolescente, independente de valores ou crenças dos profissionais de saúde. (ZOTTIS; ALGERI; PORTELLA, 2006).

Devido a fatores como medo, falta de credibilidade no sistema legal e o silêncio cúmplice que envolve as vitimizações sexuais, as mesmas são de difícil notificação. (RIBEIRO; FERRIANI; REIS, 2004).

A dificuldade para se romper o segredo está relacionada ainda à dificuldade de se obter provas forenses e evidência médica, em muitos casos, há necessidade de acusação verbal pela criança sofrida e há ansiedade com relação às possíveis consequências da revelação. (PELISOLI et al., 2010).

A notificação é um instrumento duplamente importante no combate a violência: ela produz benefícios para os casos singulares e é instrumento de controle epidemiológico da violência. (HABIGZANG et al., 2006).

Muitos dos casos de notificação ainda não recebem o adequado atendimento, em decorrência da falta de capacitação dos profissionais transdisciplinares para diagnosticar e abordar o fenômeno, gerando a violência institucional. (ZOTTIS; ALGERI; PORTELLA, 2006).

O reconhecimento dos sinais das várias formas de violência contra crianças deve, portanto, fazer parte da rotina dos profissionais da saúde, assim como a abordagem dessas situações, que, às vezes é de extrema complexidade. (WOISKI; ROCHA, 2010).

Ao contrário da violência física, a violência psicológica não deixa traços visíveis no corpo, mas destrói a autoimagem do violentado e se manifesta no comportamento da criança ou adolescente. Essa violência causa traumas psicológicos que afetam o psiquismo, as atitudes e as emoções, interferindo até mesmo na capacidade da criança interagir socialmente dentro das condições consideradas próprias de sua idade, podendo tornar-se passiva ou agressiva. (RAMOS; SILVA, 2011).

A definição mais abrangente de notificação de violência contra a criança e o adolescente é uma informação emitida, neste caso pelo profissional de saúde, mas pode ser por qualquer cidadão, para o Conselho Tutelar, com a finalidade de promover cuidados sócio sanitários, voltados para a proteção da criança e do adolescente que está sofrendo a violência. (KULIK; FLEITER; BATISTA, [2011?]).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os objetivos propostos para este trabalho, foi possível abordar os sinais de violência sexual em crianças e adolescentes e demonstrar a atuação da equipe de saúde. Percebeu-se a necessidade do profissional de saúde conhecer o Estatuto da Criança e do Adolescente para que, dessa maneira, ofereça uma assistência adequada para essas crianças vítimas de violência sexual. Por ser um fenômeno complexo, envolvendo questões jurídicas, psicológicas, sociais para entender as múltiplas facetas do problema e dessa maneira, o trabalho interdisciplinar é fundamental. Percebeu-se que milhares de crianças são atingidas por esse tão terrível fenômeno e, seus vários modelos de violência sexual junto como o segredo e negação em torno do mesmo, não só por parte das vítimas e de suas famílias, mas dos profissionais que atuam nessa área, vem dificultando a percepção dos seus sinais e sintomas. Muitas são as razões que proporcionam essa manutenção da questão do segredo e que acabam por acarretar a falta de denúncia nos casos de abuso. A equipe de saúde sente comoção mediante o contexto de cuidado por perceber que este sofrimento da criança não foi simplesmente causado por uma doença ou trauma frutos de um acidente, dos quais toda população está sujeita. Diante da complexidade e do impacto da violência sexual na saúde das crianças e adolescentes, esse estudo vem contribuir para apressurar o envolvimento da equipe de saúde na abordagem e na formação da equipe, no caminho de instrumentalizá-lo para a sua atuação junto à criança e o adolescente com suas famílias, permitindo-lhes adquirir uma percepção real dos casos, bem como coordenar uma intervenção adequada em situação de violência sexual.



## REFERÊNCIAS

ALGERI, Simone. A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre-RS, v. 26, n. 3, p. 308-315, dez. 2005. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4561/2488>>. Acesso em: 14 out. 2012.

AQUINO, Nicole Moraes Rêgo de. Et al. Sexual violence and its association with health self-perception among pregnant women. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 6, p. 954,-960, dez. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n6/en\\_06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n6/en_06.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2012.

ARPINI, Dorian Mônica. Et al. A revelação e a notificação das situações de violência contra a infância e a adolescência. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 95-112, dez. 2008. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/334>>. Acesso em: 14 out. 2012.

BARBOSA, Gabriella Ferrarese. **Formas de prevenir a violência sexual contra a criança na escola- um olhar da psicanálise e da saúde pública**. Dissertação (Mestrado), Mestrado Profissional em Psicanálise, Saúde e Sociedade, Subjetividade nas Práticas das Ciências da Saúde. Rio de Janeiro-RJ: Universidade Veiga de Almeida, 2008, 99p.

BEZERRA, Márcia Mônica de Souza. **Abuso sexual infantil: Criança X abuso sexual**. Recife-PE, 2006, 9 p. Trabalho apresentado no módulo de Metodologia Científica da Pós-Graduação em Psicopedagogia. Faculdade Metropolitana da Grande Recife.

BRASIL. Comitê Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes. **18 de maio**. [20--] Disponível em: <<http://www.comitenacional.org.br/o-que-e-18-maio-000.php>>. Acesso em: 14 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fluxo de atendimento em saúde para mulheres e adolescentes em situação de violência sexual**. Brasília/DF: Editora MS, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes: Prevenção de violências e promoção da cultura da paz: Você é a peça principal para enfrentar este problema**. Brasília: Editora MS, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências:** orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. **Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual:** perguntas e respostas para profissionais de saúde. 2. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual:** matriz pedagógica para formação de redes. 1. ed., 2 reimpr. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos.** Brasília: MS, 2002.

BRASIL. Presidência da República – Casa Civil. **Lei N. 12015**, de 07 de agosto de 2009a. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores.

BRASIL. Presidência da República – Casa Civil. **Lei N. 8069**, de 13 de junho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

BRASIL. Presidência da República – Casa Civil. **Lei N. 9970**, de 17 de maio de 2000. Institui o dia 18 de maio como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes.

BRASIL. Secretaria Especial de Editoração e publicações. Subsecretaria de edições técnicas. **Constituição da República Federativa do Brasil:** Texto promulgado em 05 de outubro de 1988. Brasília: Secretaria Especial de Editoração e Publicação, 2010a.

CARVALHO, Quitéria Clarice Magalhães; GALVAO, Marli Teresinha Gimeniz; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão. Abuso sexual infantil: percepção de mães em face do abuso sexual de suas filhas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 4, p. 501-506, jul./ago. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt_11.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2012.

COSTA, Liana Fortunato. Et al. Família e abuso sexual: silêncio e sofrimento entre a denúncia e a intervenção terapêutica. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 2, p. 245-255, dez. 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v59n2/v59n2a13.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2012.

CURY, Carlos Roberto Jamil. A educação básica no Brasil. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 23, n. 80, p. 168-200, set. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v23n80/12929.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2012.

DAY, Vivian Peres. Et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 25, supl. 1, p. 9-21, abr. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a03v25s1>>. Acesso em: 14 out. 2012.

FERREIRA, Windyz. Vulnerabilidade à violência sexual no contexto da escola inclusiva: reflexão sobre a invisibilidade da pessoa como deficiência. **Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio em Educación**, Espanha, v. 6, n. 2, p. 120-136, 2008. Disponível em: <[http://www.rinace.net/arts/vol6num2/art9\\_htm.htm](http://www.rinace.net/arts/vol6num2/art9_htm.htm)>. Acesso em: 14 out. 2012.

HABIGZANG, Luísa F. Et al. Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 379-386, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v19n3/a06v19n3.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2012.

HABIGZANG, Luísa F. Et al. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 341-348, set./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v21n3/a11v21n3.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2012.

KULIK, Eduardo; FLEITER, Margarete; BATISTA, Rosemar. **A intervenção do enfermeiro na violência intrafamiliar física contra crianças e adolescentes.** [2011?] 23 p. Conselho Regional de Enfermagem do Paraná: Artigos. Disponível em: <<http://www.corenpr.gov.br/files/file-497049458.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2012.

LEÇA, Ana. Et al. **Maus tratos em crianças e jovens: guia prático de abordagem, diagnóstico e intervenção - Acção de Saúde para Crianças e Jovens em Risco.** [S. l.]: Direcção-Geral da Saúde, 2011.

LOPES, Roseli Esquerdo. Et al. Juventude pobre, violência e cidadania. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 63-76, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n3/08.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2012.

LUCÂNIA, Eliane Regina. Et al. Intervenção cognitivo-comportamental em violência sexual: estudo de caso. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 14, n.4, p. 817-826, out./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n4/v14n4a22.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2012.

MAIA, Joviane Marcondelli Dias; WILLIAMS, Lucia Cavalcanti de Albuquerque. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 91-103, 2005. Disponível em: <<http://www.sbponline.org.br/revista2/vol13n2/PDF/v13n02a03.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2012.

MARTINS, Daniele Comin. O Estatuto da Criança e do Adolescente e a política de atendimento a partir de uma perspectiva sócio-jurídica. **Revista de Iniciação Científica da FFC**, Marília, v. 4, n. 1, p. 63-77, 2004. Disponível em: <<http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/ric/article/viewFile/71/73>>. Acesso em: 14 out. 2012.

MASSONI, Andreza Cristina de Lima Targino. Et al. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 403-410, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a16.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2012.

MELLO, Leonardo Cavalcante de Araújo; DUTRA, Elza. Abuso sexual contra crianças: em busca de uma compreensão centrada na pessoa. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 14, n. 1, p. 39-47, jun. 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v14n1/v14n1a07.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2012.

MORAES, Marcela da Silva. **Os Prejuízos da Criança que sofre Violência Sexual.** Trabalho de Conclusão de Curso - TCC (Curso de Psicologia – Graduação). Palhoça/SC: Universidade do Sul de Santa Catarina, 2006, 38p.

NERY, Maria Aparecida. A convivência familiar e comunitária é direito da criança e do adolescente e uma realidade a ser repensada pela escola. **Cad. CEDES**,

Campinas, v. 30, n. 81, p. 189-207, maio/ago. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v30n81/a05v3081.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2012.

NEVES, Anamaria Silva. Et al. Abuso sexual contra a criança e o adolescente: reflexões interdisciplinares. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 99-111, 2010. Disponível em: <<http://www.sbponline.org.br/revista2/vol18n1/PDF/v18n1a09.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2012.

NOGUEIRA, Adriana de Fátima. **Indícios de abuso sexual infantil**. [2009?]. 18 p. Disponível em: <<http://www.unibrasil.com.br/arquivos/direito/20092/adriana-de-fatima-nogueira.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2012.

PAIXÃO, Vanderlino Vicari; BOMBACINI, Eduardo César; CARMO, Maurício P. do. Direito à vida e à saúde aplicados à criança e ao adolescente. In: XVI Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão, Cruz Alta-RS. **Universidade no Desenvolvimento Regional**, Cruz Alta-RS: Unicruz, 2011.

PASTORELLI, Ivaneia. **Manual de imprensa e de mídia do estatuto da criança e do adolescente**. São Paulo: OrangeStar, 2001.

PELISOLI, Cátula. Et al. Violência sexual contra crianças e adolescentes: dados de um serviço de referência. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 85-97, 2010. Disponível em: <<http://www.sbponline.org.br/revista2/vol18n1/PDF/v18n1a08.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2012.

PFEIFFER, Luci; SALVAGNI, Edila Pizzato. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 5, supl., p. 197-204, nov. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5s0/v81n5Sa10.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2012.

PIMENTEL, Adelma; ARAUJO, Lucivaldo da Silva. Violência sexual intrafamiliar. **Rev. Para. Med.**, Belém, v. 20, n. 3, p. 39-42, set. 2006. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpm/v20n3/v20n3a08.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2012.

RAMOS, Martha Lucia Cabrera Ortiz; SILVA, Ana Lúcia da. Estudo sobre a violência doméstica contra a criança em unidades básicas de saúde do município de São Paulo - Brasil. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 136-146, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n1/16.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2012.

RIBEIRO, Márcia Aparecida; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; REIS, Jair Naves dos. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 456-464, mar./abr. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/13.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2012.

RISTUM, Marilena. A violência doméstica contra crianças e as implicações da escola. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 231-242, 2010. Disponível em: <<http://www.sbponline.org.br/revista2/vol18n1/PDF/v18n1a19.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2012.

SANTOS, Eliane Araque dos. Criança e adolescente – sujeitos de direitos. **Inclusão Social**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 130-134, out. 2006/mar. 2007. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/inclusao/index.php/inclusao/article/viewFile/56/78>>. Acesso em: 14 out. 2012.

SANTOS, Viviane Amaral dos. **Abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes: uma questão individual ou social?** Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios: 1ª Vara da Infância e da Juventude, Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.tjdft.jus.br/cidadaos/infancia-e-juventude/textos-e-artigos/abuso-e-exploracao-sexual-de-criancas-e-adolescentes-uma-questao-individual-ou-social/view>>. Acesso em: 14 out. 2012.

SEDH. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Criança e Adolescente**. [2003?]. Disponível em: <<http://www.sedh.gov.br/spdca>>. Acesso em: 14 out. 2012.

SILVA, Lygia Maria Pereira da; FERRIANI, Maria das Graças de Carvalho; SILVA, Marta Angélica Iossi. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 11, n. 5, p. 919-924, set./out. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a18v64n5.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2012.

TAVEIRA, Francisco José Monteiro de Paiva. **Análise do abuso sexual em crianças e jovens no contexto intra e extra-familiar**. Dissertação (Mestrado em Ciências Forenses) - Universidade do Porto. Porto, 2007. 131 p.

TAQUETTE, Stella (org.). Et al. **Mulher adolescente/jovem em situação de violência**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2007.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Infância e adolescência no Brasil**. 2010. Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_9381.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9381.htm)>. Acesso em: 14 out. 2012.

WOISKI, Ruth Oliveira Santos; ROCHA, Daniele Laís Brandalize. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 143-150, jan/mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a21.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2012.

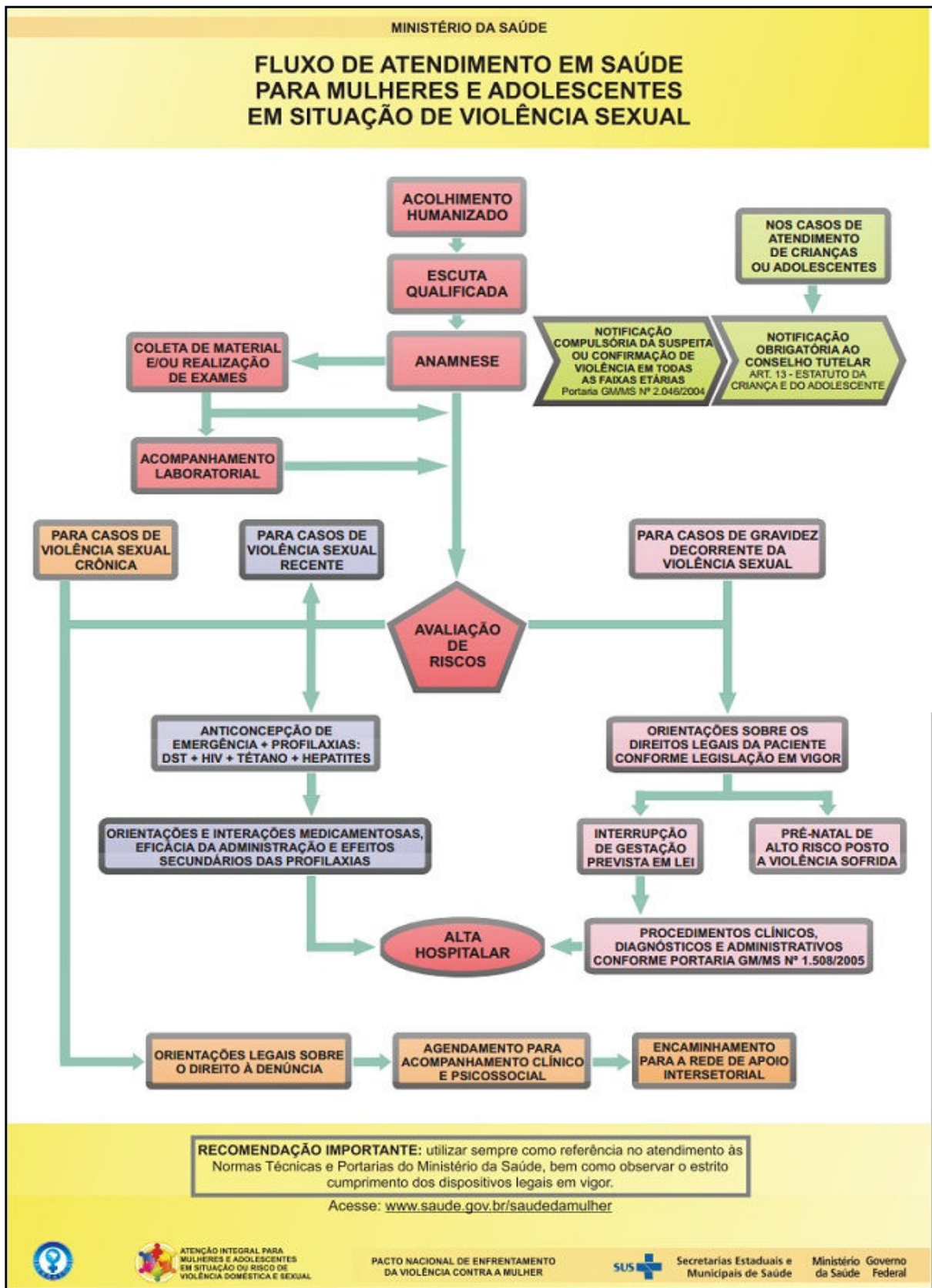
ZOTTIS, Graziela Aline Hartmann; ALGERI, Simone; PORTELLA, Vera Catarina Castiglia. Violência intrafamiliar contra a criança e as atribuições do profissional de enfermagem. **Fam. Saúde Desenv.**, Curitiba, v.8, n.2, p.146-153, maio/ago. 2006. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refased/article/viewPDFInterstitial/7989/5634>>. Acesso em: 14 out. 2012.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2012: Os novos padrões da violência homicida no Brasil**. São Paulo: Instituto Sangari, 2011.


## **ANEXOS**



ANEXO A – Fluxo de atendimento em saúde para mulheres e adolescentes em situação de violência sexual



## ANEXO B – Ficha de notificação individual violência sexual

 República Federativa do Brasil Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde		<b>FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL</b> <b>VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS</b>		Nº
<b>Definição de caso:</b> Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. <b>Atenção:</b> Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.088/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 6.088 de 03/06/2004, que regulamenta a Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 18 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idosos são de notificação obrigatória.				
Dados Gerais	1 Data de Notificação	2 UF	3 Município de Notificação	Código (IBGE)
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código (CNES)		
	5 Data de Ocorrência do Evento	6 Hora de ocorrência (0 - 24 horas)		
Dados do Pessoa A Notificada	7 Nome			8 Data de Nascimento
	9 Idade	10 Sexo	11 Gestante	
	12 Cor	13 Escolaridade	14 Situação conjugal	
	14 Ocupação	15 Relações sexuais		
	16 Número do Cartão SUS	17 Possui algum tipo de deficiência?		
	18 UF	19 Município de residência	20 Código (IBGE)	
	21 Logradouro (rua, avenida,...)	22 Bairro de residência		
	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Número		
	25 (DDD) Telefone	26 CEP		
	27 Zona	28 País (se residente fora do Brasil)		
Dados da Ocorrência	31 Local de ocorrência			
	32 UF	33 Município de Ocorrência	34 Bairro de ocorrência	
	35 Logradouro da ocorrência (rua, avenida,...)			36 Número
	37 Complemento (apto., casa, ...)			38 Zona de ocorrência
	39 Ocorreu outras vezes?			40 A lesão foi autoprovocada?
	41 Meio de agressão		42 Tipo de violência	
	43 Arma branca		44 Arma de fogo	
	45 Força corporal		46 Objeto contundente	



<b>Violência Sexual</b>	<b>43</b> Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Aterrodo violento ao pudor <input type="checkbox"/> Outros _____	<b>44</b> Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> Vaginal				
<b>Dados do possível autor da agressão</b>	<b>45</b> Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	<b>46</b> Relação com a pessoa atendida 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Cuidador <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pedreiro <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Madrinha <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Desconhecido	<b>47</b> Sexo do possível autor da agressão <input type="checkbox"/> 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ambos os sexos 9 - Ignorado	<b>48</b> Suspeito de uso de álcool <input type="checkbox"/> 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado		
<b>Em caso de violência sexual</b>	<b>49</b> Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> DST <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Outros _____					
	<b>50</b> Procedimento indicado 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Comunicação de Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei					
<b>Evolução e encaminhamento</b>	<b>51</b> Evolução do Caso 1 - Alta    2 - Encaminhamento ambulatorial    3 - Encaminhamento hospitalar    4 - Evasão / Fuga <input type="checkbox"/> 5 - Óbito pela agressão    6 - Óbito por outras causas    9 - Ignorado		<b>52</b> Se óbito pela agressão, data _____			
	<b>53</b> Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Conselho tutelar (criança/adolescente) <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Mulher <input type="checkbox"/> Centro de Referência de Assistência Social/CRAS <input type="checkbox"/> Vara de Infância / Juventude <input type="checkbox"/> Delegacia de Prot. de Criança e do Adolescente <input type="checkbox"/> Casa de proteção / abrigo <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> Programa Serenata <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Outros _____					
	<b>54</b> Circunstância de lesão (confirmada) CID 10 _____	<b>55</b> Classificação final <input type="checkbox"/> 1 - Suspeito    2 - Confirmado    3 - Descartado				
<b>Informações complementares e observações</b>						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; text-align:center; vertical-align: top;"><b>Disque-Saúde</b> 0800 61 1997</td> <td style="width:33%; text-align:center; vertical-align: top;"><b>TELEFONES ÚTEIS</b> Central de Atendimento à Mulher 180</td> <td style="width:33%; text-align:center; vertical-align: top;"><b>Disque-Denúncia - Exploração sexual a crianças e adolescentes</b> 100</td> </tr> </table> </div>				<b>Disque-Saúde</b> 0800 61 1997	<b>TELEFONES ÚTEIS</b> Central de Atendimento à Mulher 180	<b>Disque-Denúncia - Exploração sexual a crianças e adolescentes</b> 100
<b>Disque-Saúde</b> 0800 61 1997	<b>TELEFONES ÚTEIS</b> Central de Atendimento à Mulher 180	<b>Disque-Denúncia - Exploração sexual a crianças e adolescentes</b> 100				
<b>Notificador</b>	Município/Unidade de Saúde _____		Cód. de Unid. de Saúde/CNES _____			
	Nome _____	Função _____	Assinatura _____			