



VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO: PERFIL DA VÍTIMA E DO AGRESSOR EM MUNICÍPIO DO NORDESTE DO BRASIL

Gustavo Correia Basto da Silva¹, Emanuella de Castro Marcolino², Waleska Fernanda Souto da Nóbrega¹, Alessandro Leite Cavalcanti⁴

1 – Mestrando em Saúde pública pela Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande – PB, Brasil.

2 – Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal – RN, Brasil.

3 – Pós-doutor em Odontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande – PB, Brasil.

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil epidemiológico dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino em Campina Grande, PB. **Métodos:** Pesquisa documental, exploratória, transversal, com dados secundários. A coleta de dados foi realizada nas Fichas de Notificação/Investigação Individual de violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violência. Utilizou-se da análise descritiva dos dados (média, desvio padrão e frequências) para delimitação do estudo. **Resultados:** Foram notificados 47 casos de violência predominando a violência sexual (57,4%) e física (29,8%), por meio da força física (38,3%). A maioria dos agressores era do sexo masculino (85,1%), desconhecido ou amigo da vítima. **Conclusão:** as adolescentes entre 10 e 18 anos, são vítimas principalmente de violência sexual, perpetrada por indivíduos do sexo masculino, em residências e vias públicas.

Descritores: Maus-tratos infantis; saúde da criança; saúde do adolescente; violência.

VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS OF FEMALE SEX: PROFILE OF THE VICTIM AND THE AGGRESSOR IN MUNICIPALITY OF THE NORTHEAST OF BRAZIL

ABSTRACT

Objective: to describe the epidemiological profile of cases of violence against female children and adolescents in Campina Grande, PB. **Methods:** Documentary, exploratory, transversal research with secondary data. Data collection was done in the Individual Notification / Investigation Cards for domestic violence, sexual violence and /

SILVA GCB, et al. Violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino: perfil da vítima e do agressor em município do Nordeste do Brasil.

Revista Saúde e Ciência online, v. 8, n. 1, (janeiro a abril de 2019). p. 88-99.



or other forms of violence. Descriptive data analysis (mean, standard deviation and frequencies) were used for the study design. **Results:** 47 cases of violence were reported, predominantly sexual violence (57.4%) and physical violence (29.8%), through physical force (38.3%). Most of the aggressors were male (85.1%), unknown or friend of the victim. **Conclusion:** Adolescents between the ages of 10 and 18 are mainly victims of sexual violence perpetrated by males in homes and public highways.

Descriptors: Child abuse; child health; adolescent health; violence.

INTRODUÇÃO

A violência é um grave problema de saúde pública e, dentro do contexto familiar, crianças e adolescentes estão entre as principais vítimas¹. A notificação desses casos é de suma importância para a vigilância epidemiológica² e para a implementação de políticas públicas de prevenção e promoção de saúde que proporcionem às crianças e adolescentes o direito de viver saudavelmente e livres de violência³.

Pode-se identificar diversos tipos de violência impetradas contra crianças e adolescentes, como: violência física (uso de força corporal, ocorrência de lesões corporais diversas); violência psicológica (ameaça verbal, e com emprego de armas, degradação verbal); violência sexual (ações de cunho sexual com ou sem penetração contra a vontade da criança) e negligências, que culminam em hospitalizações ou mesmo no óbito. A violência física é mais frequente entre adolescentes do sexo masculino, principalmente em ambiente domiciliar e causado por um familiar. No que se refere ao sexo feminino, a violência sexual ainda ocorre com maior proporção, na infância, em ambiente domiciliar e perpetrada por conhecidos e familiares⁴.

Estudo desenvolvido no estado de São Paulo encontrou um elevado número de notificações de casos de violência contra crianças, predominando vítimas com idade entre 2-5 anos (60%), do sexo feminino (56,4%), com prevalência de agressores do sexo masculino, com destaque para a figura paterna (22,7%) sendo o ambiente residencial o maior local de ocorrência (75,5%)⁵.

A exposição de adolescentes à violência geralmente está relacionada à renda familiar, a escolaridade, ao uso abusivo de álcool pelos pais/responsáveis, e a quem é o responsável pelo provimento financeiro da família. Fazendo-se necessário que as políticas públicas estejam focadas em redes de apoio ao cuidado com o adolescente,



com principal objetivo centrado na busca pela compreensão dos efeitos da exposição à violência em adolescentes de comunidades de baixa renda⁶.

Para a resolução efetiva do problema de violência familiar contra crianças e adolescentes, necessita-se de abordagem ampla, multidimensional do contexto familiar e de comunidade onde estão inseridas, dando fim às ações fragmentadas e pontuais que não fazem jus à complexidade do problema¹. Destacando-se ainda a importância de analisar as múltiplas formas de violência e seus determinantes⁷.

A notificação pode ser considerada o primeiro passo no processo de enfrentamento das violências, em contrapartida encontra diversos obstáculos que se relacionam à capacitação dos profissionais e a incorporação permanente do tema na agenda da Saúde Pública, o que culmina na descontinuidade das ações de combate à violência⁸. Analisando a tendência da completude dos dados de violência contra adolescentes através dos dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), percebe-se que apesar da elevação do número de notificações, a qualidade dos dados permanece comprometida, o que dificulta sua avaliação⁹.

Ademais, os números oficiais de violência não correspondem à realidade, pois muitos casos não são notificados¹⁰.

Além do mais, nota-se que os profissionais de saúde têm dificuldades na notificação de situações de violência a crianças e adolescentes, pois há lacunas no conhecimento e fragilidades na instrumentação para essa prática¹¹. Muitos desconhecem os protocolos e não possuem treinamento e suporte adequado para se posicionarem frente aos casos de violência¹².

A destarte, o objetivo deste trabalho é descrever o perfil epidemiológico dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino em Campina Grande, PB.

METODOLOGIA

Foi desenvolvido um estudo documental de caráter exploratório, do tipo transversal. A coleta de dados secundários baseou-se nas Fichas de Notificação/Investigação Individual de violências doméstica, sexual e outras formas de violência utilizadas para notificação de casos de violências em serviços de saúde no



município de Campina Grande, Paraíba. Essas fichas alimentam o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no âmbito das violências, sendo esse conjunto de agravos à saúde considerados eventos de notificação compulsória. Foram selecionados todos os registros ocorridos entre o período de junho 2009 a junho de 2013 envolvendo crianças e adolescentes de 0 a 18 anos de idade, os quais compreenderam um total de 47 notificações. O acesso as informações ocorreu no setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde.

O instrumento utilizado para a coleta de dados baseou-se em um formulário produzido com as variáveis de interesse para a pesquisa. Os critérios de inclusão foram a produção da ficha de notificação no período de 2009 a 2013 e que apresentasse a maior parte dos campos preenchidos; como critério de exclusão definiu-se elegibilidade das informações.

As variáveis coletadas foram: o ano de notificação, a idade da vítima, o horário e local da ocorrência, o número de violências sofridas, existência de violência anterior, o tipo de violência, número de violências dicotomizadas (única ou múltipla), tipo de violência sofrida, presença de violência física, psicológica e sexual, número e tipo de instrumento utilizados pelo agressor, uso de arma de fogo, arma branca, uso de força corporal, e informações referentes ao agressor como vínculo com a vítima, sexo, uso de álcool.

Para análise de dados utilizou-se o programa estatístico StatisticalPackage for the Social Sciences (SPSS) versão 17. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva (média, desvio padrão e frequências).

Seguindo as diretrizes da Resolução 466/2012 do CNS, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB, sob o Parecer No. 548.399.

RESULTADOS

Dos 47 casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino notificados. Pode-se observar uma maior frequência de acometimento da violência contra garotas com idade superior a 10 anos, em residências e vias públicas, no período noturno. A violência sexual, seguida da física foram as tipologias mais frequentes. A aplicabilidade da força corporal em conjunto com o espancamento,



seguido da ameaça aparecem como principais mecanismos para a perpetração da violência.

Tabela 1 – Caracterização da Violência sofrida por crianças e adolescentes entre 2009-2013 registradas no SINAN, Campina Grande, Paraíba, Brasil

Variável	N	%
Faixa etária da vítima		
10 - 18 anos	38	80,9%
0 - 9 anos	9	19,1%
Total	47	100%
Local de ocorrência		
Residência	30	63,8%
Via pública	5	10,6%
Escola	1	2,1%
Comércio/serviços	1	2,1%
Indústrias/construção	1	2,1%
Outro local	6	12,8%
Não informado	3	6,4%
Total	47	100%
Tipo de violência		
Sexual	27	57,4%
Física	14	29,8%
Psicológica/moral	5	10,6%
Não informado	1	2,1%
Total	47	100%
Instrumento utilizado		
Força corporal/spancamento	18	38,3%
Ameaça	16	34,0%
Arma de fogo	6	12,8%
Envenenamento	1	2,1%
Outro instrumento	2	4,3%
Não informado	4	8,5%
Total	47	100%
Horário de ocorrência		
18:00 - 23:59	11	23,4%
12:00 - 17:59	10	21,3%
06:00 - 11:59	8	17,0%
00:00 - 05:59	1	2,1%

SILVA GCB, et al. Violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino: perfil da vítima e do agressor em município do Nordeste do Brasil.

Revista Saúde e Ciência online, v. 8, n. 1, (janeiro a abril de 2019). p. 88-99.



Não informado	17	36,2%
Total	47	100%
Violências dicotomizadas		
Múltipla	31	66,0%
Única	15	31,9%
Não informado	1	2,1%
Total	47	100%

Ao identificar o perfil do provável autor da violência, obteve-se predominância do sexo masculino, sem suspeita de uso do álcool, não pertencendo ao ciclo familiar da vítima. Pessoas desconhecidas, com base no estudo, foram as mais identificadas como agressoras (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização do agressor de violência sofrida por crianças e adolescentes entre 2009-2013 registradas no SINAN, Campina Grande, Paraíba, Brasil

Variável	N	%
Vínculo		
Não familiar	26	55,3%
Familiar	18	38,3%
Não informado	3	6,4%
Total	47	100%
Grau de parentesco		
Desconhecido	14	29,8%
Amigos/conhecidos	8	17,0%
Mãe	5	10,6%
Padrasto	5	10,6%
Cônjuge	4	8,5%
Namorado(a)	2	4,3%
Pai	2	4,3%
Policial/agente da lei	1	2,1%
Outro agressor	3	6,4%
Não informado	3	6,4%
Total	47	100%
Sexo do autor		
Masculino	40	85,1%
Feminino	6	12,8%

SILVA GCB, et al. Violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino: perfil da vítima e do agressor em município do Nordeste do Brasil.

Revista Saúde e Ciência online, v. 8, n. 1, (janeiro a abril de 2019). p. 88-99.



Não informado	1	2,1%
Total	47	100%
Uso de álcool		
Não	20	42,6%
Sim	17	36,2%
Não informado	10	21,3%
Total	47	100%

DISCUSSÃO

A violência contra a criança e o adolescente no mundo se constitui em um fenômeno bastante complexo e com notável visibilidade, por se tratar de um evento multicausal e oneroso aos cofres públicos, tendo em vista o seu poder destrutivo que mobiliza, além da área jurídica, a saúde e assistência social¹³.

Os adolescentes foram, consideravelmente, os mais acometidos pela violência, chegando a uma frequência superior a 80% dos casos, possivelmente por este grupo estar mais vulnerável à influência de fatores associados ao desenvolvimento da violência, como o uso do álcool e drogas ilícitas, além dos antecedentes familiares e disputas por poder entre grupos¹⁴, quando comparado às crianças. Outros estudos^{14,15} também verificaram padrão semelhante ao encontrado no presente estudo quanto à predominância de vítimas de violência na faixa etária de 10 a 18 anos.

Apesar de a maioria dos casos de violência contra criança e adolescente atinja o sexo masculino, deve-se dar devida notoriedade à violência contra o feminino nessa faixa etária, uma vez que a violência sexual acomete, especialmente, esse público específico^{16,17}, fato que corrobora com os achados da presente pesquisa identificando as situações de violência sexual como as que mais ocorrem com meninas e adolescentes.

As tipologias mais observadas no estudo estão relacionadas às violências sexual e física, estando em consonância com outros estudos nacionais e internacionais^{2,16,15}. A violência sexual está intimamente relacionada ao sexo feminino, ratificando a permanência do alto índice de violência contra a mulher, mesmo com a inserção de políticas de combate a essa forma de violência, a exemplo da Lei Maria da Penha, o que denota a necessidade de um intenso monitoramento por meio dos conselhos



tutelares e demais órgãos ligados à proteção contra essas jovens, no intuito de coibir a disseminação dessas práticas violentas.

Destaca-se que a elevada notificação de casos de violência sexual pode estar relacionada a maior procura pelos serviços de referência ao atendimento por parte das vítimas tendo a vista a necessidade de assistência especializada para a situação o que culmina na notificação pelos serviços de saúde, por outro lado violências físicas leves e psicológicas, geralmente, permanecem subnotificadas, pois permanecem camufladas no cotidiano familiar.

Associado a predominância da violência sexual tem-se o local de ocorrência da violência como a residência, o que caracteriza a violência doméstica. Essa atinge, sobretudo, grupos específicos, como as mulheres, crianças e adolescentes, de forma a danificar o desenvolvimento cognitivo, além de causar repercussões negativas na qualidade de vida desses indivíduos, da família e, conseqüentemente, acarretam incalculáveis prejuízos de ordem econômica e social¹⁸.

Dados do estudo mostram que a violência é notificada com maior frequência identificando as residências como local sede de ocorrência de tal evento, perfazendo 62,8% das notificações seguido das vias públicas, corroborando com os achados da literatura^{19,20}.

O fato de a maioria dos episódios ocorrerem no próprio lar da vítima demonstra que a maioria dos agressores são membros da família ou amigos próximos, o que favorece a ocultação da violência, devido a maior possibilidade de o agressor contar com a cumplicidade dos demais membros da família²¹, o que favorece uma drástica redução das notificações e, por conseguinte, impossibilita a intervenção nesses casos. Nesse sentido, percebe-se o considerável impacto que a violência doméstica contra crianças e adolescentes gera para a sociedade, havendo a necessidade do desenvolvimento e implantação de políticas sociais voltadas especificamente para o seu combate.

No que se refere aos meios pelos quais a violência é empregada, tem-se o uso da força corporal como o evento mais prevalente nas notificações compulsórias (38,3%), fato corroborado por outras pesquisas^{21,22,8}. As ameaças foram consideravelmente notificadas, totalizando 34% das notificações, o que representa um grande número, tendo em vista a dificuldade de identificação de alguns atos como



violência por parte das vítimas e profissionais da saúde, além da repressão quanto à notificação. A utilização desses mecanismos coercitivos assume múltiplas facetas: varia desde a implicação do poder disciplinador e autoritarismo sobre as crianças e adolescentes, até atos relacionados a níveis mais austeros da violência, como os homicídios.

Quanto ao horário de acontecimento do evento, a violência ocorreu mais frequentemente à noite, decaindo logo após 00:00, como encontrado em um estudo²³ envolvendo notificações da violência em emergências médicas das capitais brasileiras, certamente em decorrência de um maior fluxo da população de volta às suas casas após o trabalho.

A maior parte das notificações identificou um padrão de dicotomização da violência, o que sugere um perfil ainda mais danoso em sua manifestação, tendo em vista que mais de 60% das situações de violência foram notificadas como múltiplas, ou seja, mais de uma violência foi perpetrada conjuntamente demonstrando a gravidade e a intensidade das agressões.

No que se refere ao perfil do agressor, constatou-se maior frequência de perpetradores desconhecidos e amigos, 29,8% e 17%, respectivamente. Tal fato pode estar associado a não identificação dos agressores por parte dos acompanhantes das vítimas durante o atendimento nos serviços de saúde, porém destaca-se as figuras da mãe, padrasto, cônjuges e namorados como também agressores dessas crianças e adolescentes, o que ratifica a existência da violência doméstica. Salienta-se que os vínculos familiares próximos representam elementos importantes na produção da violência a esses grupos vulneráveis, o que vai de encontro ao defendido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente que preza pela garantia da integridade das crianças e adolescentes no âmbito familiar²⁴. O sexo masculino, assim como a literatura aponta^{22,23,24}, figurou o principal agressor, fator significativo no que se refere à violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, evoca a permanência da violência de gênero na sociedade imbricada nas relações familiares e sociais na qual o homem assume uma condição de superioridade sobre a pessoa do sexo feminino tomando-a como objeto de sua subordinação podendo a submeter a situações de violência por somente ser do sexo feminino¹⁸.



Ao analisar a prevalência da violência entre os anos pesquisados no presente estudo, percebe-se uma oscilação das notificações, atingindo maior prevalência em 2011. Esse crescimento pode ser justificado veementemente pelo fato da obrigatoriedade da notificação dos casos suspeitos ou confirmados da violência ter sido emitida nesse ano, por meio da portaria 104²⁴. Além disso, outro fator contributivo para esse aumento se deve à influência da notificação realizada pelos profissionais de saúde - muitas vezes negligenciada, devido à ausência do conhecimento dos fluxos e instrumentos notificadores; dificuldade de identificação da violência no setor de saúde; desconhecimento do ECA; quebra de sigilo profissional; medo de represálias e escassez de mecanismos que atuam na padronização da técnica - porém com o passar do tempo eles têm se apropriado da obrigatoriedade da notificação²⁵.

Inúmeras políticas foram lançadas no Brasil no sentido de combater as diversas formas da violência. De acordo com a Convenção sobre os Direitos da Criança, realizada em 1989, o Brasil foi precursor a promulgar um dos maiores símbolos da luta contra a violência infanto-juvenil: o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por meio da Lei nº 8069/90, constituindo-se em um dos mais efetivos instrumentos garantidor da cidadania, ao priorizar absolutamente as crianças e adolescentes, no sentido do cuidado e proteção contra a negligência, violência, exploração ou qualquer outro ato que ponha em risco as suas vidas²⁶.

Não há pretensão, com este estudo, de saturar as discussões sobre o perfil da violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, mas impulsionar novas pesquisas congêneres no intuito de subsidiar uma melhor compreensão sobre a temática. As limitações do estudo estão voltadas ao delineamento transversal, já que a partir dele não se permite avaliar o evento ao longo do tempo, além da dificuldade de notificação e a incompletude dos dados das fichas de notificação direcionadas ao SINAN.

CONCLUSÃO

Os dados do presente estudo mostraram um perfil de notificações das situações de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 10 e 18 anos, apresentando a residência como local de predileção para a ocorrência da



violência, no período noturno. A violência sexual aparece como a mais notificada, em continuidade com a física, por meio da força corporal. Indivíduos do sexo masculino aparecem como principais agressores.

Portanto, evidencia-se que as situações de violências em crianças e adolescentes do sexo feminino notificadas perpassam pela violência doméstica e a violência de gênero, demonstrando a persistência dessas modalidades de violência na sociedade especialmente com grupos vulneráveis.

Deve ser ressaltada a necessidade na intensificação de políticas públicas e ações intersetoriais voltadas ao combate da prática da violência, nas suas diversas formas de manifestação, além da orientação dos profissionais da saúde no que se refere a um melhor rastreamento da violência e sua devida notificação.

REFERÊNCIAS

1. Carlos DM, Pádua EMM, Silva LMP, Silva MAI, Marques WEU, Leitão MNDC, Ferriani, MRDC. The care network of the families involved in violence against children and adolescents: the Primary Health Care perspective. *J Clinical Nursing*. 2016; 26(15-16):2452–67.
2. Veloso MMX, et al. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. *Ciê. Saúde Coletiva*. 2013; 18(5):1263-1272.
3. Gawryszewski VP, Valencich DMO, Carnevalle CV, Marcopito LV. Maus-tratos contra a criança e o adolescente no Estado de São Paulo, 2009. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2012; 58(6):659-65.
4. Souza CS, et al. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes/VIVA e a notificação da violência infanto-juvenil, no Sistema Único de Saúde/SUS de Feira de Santana-Bahia, Brasil. *Ciê. Saúde Coletiva*. 2014; 19(3):773-84.
5. Farias MS, et al. Caracterização das notificações de violência em crianças no município de Ribeirão Preto, São Paulo, no período 2006-2008. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*. 2016, 25(4):799-806.
6. Moreira DP, et al. Exposição à violência entre adolescentes de uma comunidade de baixa renda no Nordeste do Brasil. *Ciências & Saúde Coletiva*. 2013; 18(5):1273-82.
7. Lopes CS, et al. Direct and indirect exposure to violence and psychological distress among civil servants in Rio de Janeiro, Brazil: a prospective cohort study. *BMC Psychiatry*. 2015; 15:109-18.
8. Lima JS, Deslandes SF. Olhar da gestão sobre a implantação da ficha de notificação da violência doméstica, sexual e/outras violências em uma metrópole do Brasil. *Saúde Soc*. 2015; 24(2): 661-73.
9. Santos TMB, et al. Completude das notificações de violência perpetrada contra adolescentes em Pernambuco, Brasil. *Ciências & Saúde Coletiva*. 2016; 21(12):3907-16.

SILVA GCB, et al. Violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino: perfil da vítima e do agressor em município do Nordeste do Brasil.

Revista Saúde e Ciência online, v. 8, n. 1, (janeiro a abril de 2019). p. 88-99.



10. Feleiros JM, et al. Violência contra crianças na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: a prevalência dos maus-tratos calculada com base em informações do setor educacional. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(2):337-48.
11. Moreira GAR, Vasconcelos AA, Vieira LJES. Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. *Rev Paul Pediatr*. 2013; 31(2):223-30b.
12. Oliveira JR, et al. Violência sexual e coocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. *Ciências & Saúde Coletiva*. 2014; 19(3):759-71.
13. Wirtz AL, Alvarez C, Guedes AC, Brumana L, Modvar C, Glass N. Violence against children in Latin America and Caribbean countries: a comprehensive review of national health sector efforts in prevention and response. *BMC Public Health*. 2016; 16:1006.
14. Guedes, DT, et al. Socioeconomic status, social relations and domestic violence (DV) against elderly people in Canada, Albania, Colombia and Brazil. *Arch Gerontol Geriatr*. 2015; 60(3):492-500.
15. Silva, LEL; Oliveira, MLC. Epidemiological characteristics of violence against women in the Federal District, Brazil, 2009-2012. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016; 25(2):331-342.
16. Cezar, PK; Arpini, DM, Goetz ER. Registros de notificação compulsória da violência envolvendo crianças e adolescentes. *Psicol Cienc Prof*. 2017; 37(2):432:445.
17. Brancaglioni BC, Fonseca RM. Intimate partner violence in adolescence: an analysis of gender and generation. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(5): 946-955.
18. Farias MS, Souza CS, Carneseca EC, Passos ADC, Vieira EM. Caracterização das notificações de violência em crianças no município de Ribeirão Preto, São Paulo, no período 2006-2008. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016; 25(4):799-806.
19. Apostólico MR, Nóbrega CF, Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. Característica da violência contra a criança em uma capital brasileira. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2012; 20(2):8-10.
20. Oliveira, TBS et al. Characterization of Morbidity from Interpersonal Violence in Brazilian Children and Adolescents. *Iranian J Publ Health*. 2014; 43(9): 1184-1191.
21. Sousa RP, Bezerra FB, Leite MLO, Maciel ES, Souza EJ. Caracterização dos maus tratos contra a criança: análises das notificações compulsórias na Paraíba. *Espaço saúde*. 2015; 16(4):20-28.
22. Oliveira EM, et al. Violência na infância e adolescência: características de uma cidade do nordeste brasileiro. *Adolesc. Saude*. 2015; 12(4): 76-85.
23. Souto DF, Zanin L, Ambrosano GMB, Flório FM. Violência contra crianças e adolescentes: perfil e tendências decorrentes da Lei nº 13010. *Rev Bras Enferm*. 201; 71(3):1237-46.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 104. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.htm>
25. Souto RMCV, Barufaldi LA, Nico LS, Freitas MG. Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos serviços públicos de urgência e emergência em capitais brasileiras, Viva 2014. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(9): 2811-2823.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto da criança e do adolescente. 2a ed. Brasília: MS; 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>

SILVA GCB, et al. Violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino: perfil da vítima e do agressor em município do Nordeste do Brasil.

Revista Saúde e Ciência online, v. 8, n. 1, (janeiro a abril de 2019). p. 88-99.