



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



# Boletim Epidemiológico

Volume 22, número 5

Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças não Transmissíveis e Promoção da Saúde/Superintendência de Vigilância em Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVE/ SUVISA/ SES-GO)

## Violência contra crianças e adolescentes em Goiás: uma emergência em saúde pública

Priscila Pereira de Oliveira<sup>1</sup>, Juliêta Maria da Costa Pinheiro<sup>2</sup>, Maria de Fátima Rodrigues<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Sá de Goiás. Técnica da GVEDNTPS/SUVISA/SES-GO. Goiânia, GO, Brasil.  
Lattes:  
<http://lattes.cnpq.br/0670968936743022>

<sup>2</sup> Graduada em Psicologia, Pós-graduada em Políticas de Recursos Humanos para Gestão do SUS e Terapia Cognitivo Comportamental. Psicóloga na GVEDNTPS/SUVISA/SES-GO. Goiânia, GO, Brasil.  
Lattes:  
<http://lattes.cnpq.br/1419392547417429>

<sup>3</sup> Graduada em Serviço Social Especialista em Epidemiologia, Saúde Pública, Gerontologia e Saúde do Idoso. Coordenação de Vigilância de Violência e Acidente/ GVEDNTPS/ SUVISA/ SES-GO. Goiânia, GO, Brasil. Lattes:  
<http://lattes.cnpq.br/3714602529157301>

Recebido: 29/12/20  
Aceito: 20/07/21  
Publicado: 29/07/21  
E-mail: [gve.suvisa@gmail.com](mailto:gve.suvisa@gmail.com)

Descritores: Violência contra Criança e Adolescente;  
Violência Doméstica;  
Notificação de Violência

### INTRODUÇÃO

A violência contra a criança e ao adolescente é descrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “quaisquer atos ou omissões dos pais, parentes, responsáveis, instituições e, em última instância, da sociedade em geral, que redundam em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas”<sup>1</sup>. De acordo com o Relatório da Situação das crianças e adolescentes produzido pelo UNICEF em 2018, no Brasil, 57,6 milhões de pessoas tinham menos de 18 anos de idade em 2016<sup>2</sup>.

Segundo a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), as violências e os acidentes são as maiores causas das mortes de crianças, adolescentes e jovens de 1 a 19 anos no Brasil. Dentre essas causas, as agressões são as que mais matam a partir dos 10 anos de idade. O suicídio (a violência contra si mesmo) tornou-se a terceira maior causa das mortes de nossos adolescentes e jovens entre 15 e 25 anos<sup>3</sup>.

O estupro é a violência contra crianças e adolescentes de 0 a 13 anos mais atendida nas unidades de saúde. Entre 10 a 19 anos, as meninas sofrem mais abuso sexual que os meninos e 58% das agressões ocorrem na própria casa da

vítima, sendo os agressores na maior parte os próprios pais, padrastos, familiares, namorados ou pessoas conhecidas das vítimas<sup>3</sup>.

A repetição do estupro acontece em 38% dos casos, podendo prorrogar-se por longos períodos, quando praticada por familiares ou conhecidos. As consequências vão desde distúrbios emocionais, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez não desejada, até a morte da adolescente, que tira sua própria vida ou falece na tentativa de um aborto clandestino<sup>3</sup>.

Outras formas de violência contra crianças e adolescentes abrangem os maus-tratos físicos e emocionais e a negligência e à medida que as crianças crescem, tornam-se comuns a violência entre colegas e a violência nas relações íntimas – bullying, brigas, violência sexual e agressão, muitas vezes com armas de fogo ou brancas. Segundo a OMS, no mundo a média de crianças vítima de maus tratos físicos é uma em cada quatro<sup>3</sup>.

Também é interessante destacar que embora o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, promulgado em 1990, tenha sido um grande avanço e trouxe novas perspectivas sobre atenção diferenciada à criança e ao adolescente, a violência figura como um fenômeno de difícil apreensão pelo grau de subjetividade e controvérsia, não podendo depender apenas do Estado para conduzir práticas eficazes de redução, mas de todos os segmentos sociais<sup>4</sup>.

Os dados epidemiológicos sobre ocorrência da violência sexual contra crianças e adolescentes são baseados, principalmente, em casos notificados, ou seja, não abrangem a totalidade de ocorrências, tendo em vista que existem casos não notificados. Isso pode dar a falsa impressão de que a violência sexual é um fenômeno raro<sup>5</sup>. Aliado ao panorama de subnotificação desses casos, a falta de sistematização das informações, de padronização das ferramentas de notificação e o despreparo dos profissionais contribuem para a dificuldade em se obter dados válidos.

## MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), coletados e analisados por meio da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada do Ministério da Saúde (MS).

Foram analisadas todas as ocorrências notificadas no período de 01 de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2019 em Goiás. A extração dos dados foi realizada dia 17 de fevereiro de 2020 pelo TabWin (programa de tabulação de dados para Windows). Para limpeza e análise dos dados, bem como construção dos gráficos, foi utilizado o Excel (R) e para confecção do

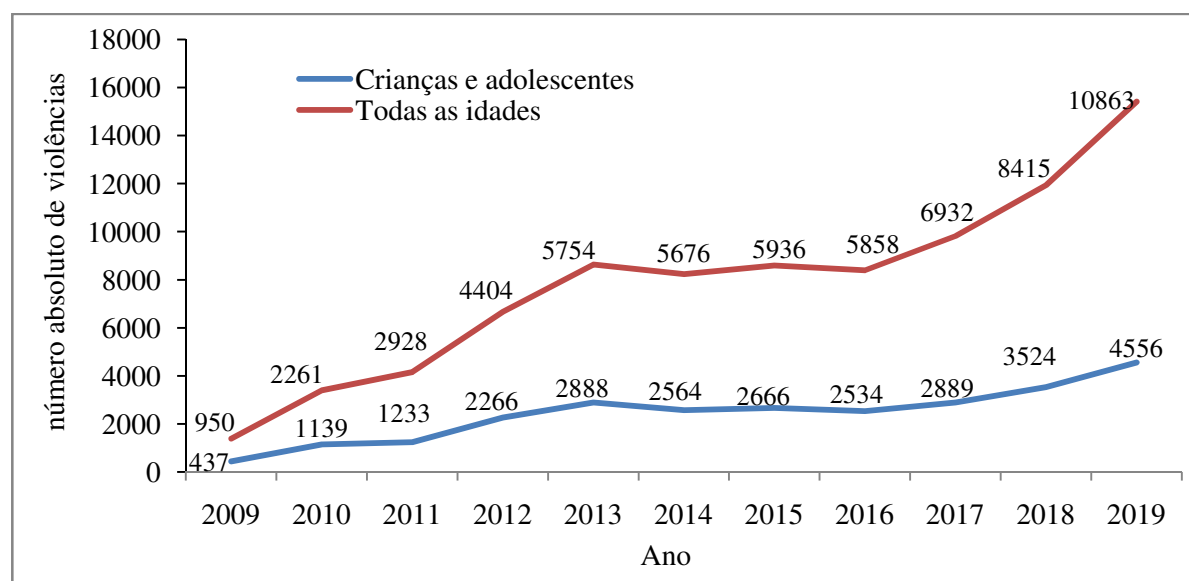
mapa o TabWin32. Foram consideradas as variáveis: faixa etária, sexo, raça e cor, tipologia da violência, local, autor da agressão, a reincidência da violência e os encaminhamentos realizados.

## RESULTADOS

No período de 2009 a 2019 foram notificados 26.692 casos de violência perpetrada contra a população infanto-juvenil do estado de Goiás que corresponderam a 45% dos casos de violência em geral.

A figura 1 apresenta os casos registrados de violência geral e de violência contra crianças e adolescentes no período. Observa-se que tanto a violência geral como a violência contra crianças e adolescentes apresentou uma tendência crescente entre 2011 e 2012 e de 2017 a 2019.

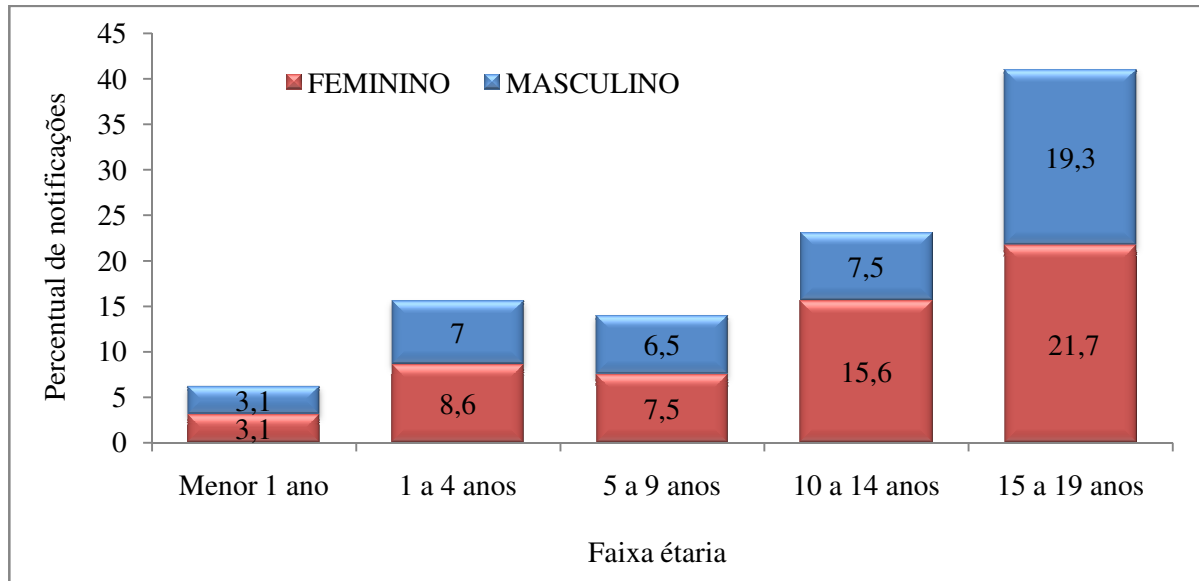
Figura 1 - Frequência de casos notificados de violência segundo faixa etária geral e apenas crianças e adolescentes, Goiás, 2009 a 2019\*



Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO \*Dados preliminares extraídos em 17/02/2020

A figura 2 apresenta a distribuição dos casos de violência contra crianças e adolescentes, conforme a faixa etária. Observa-se que os casos notificados de violência nas faixas de 15 a 19 anos correspondem a 41% das notificações. Quanto ao sexo, em todas as faixas etárias houve o predomínio do sexo feminino, exceto em menores de 1 ano de vida.

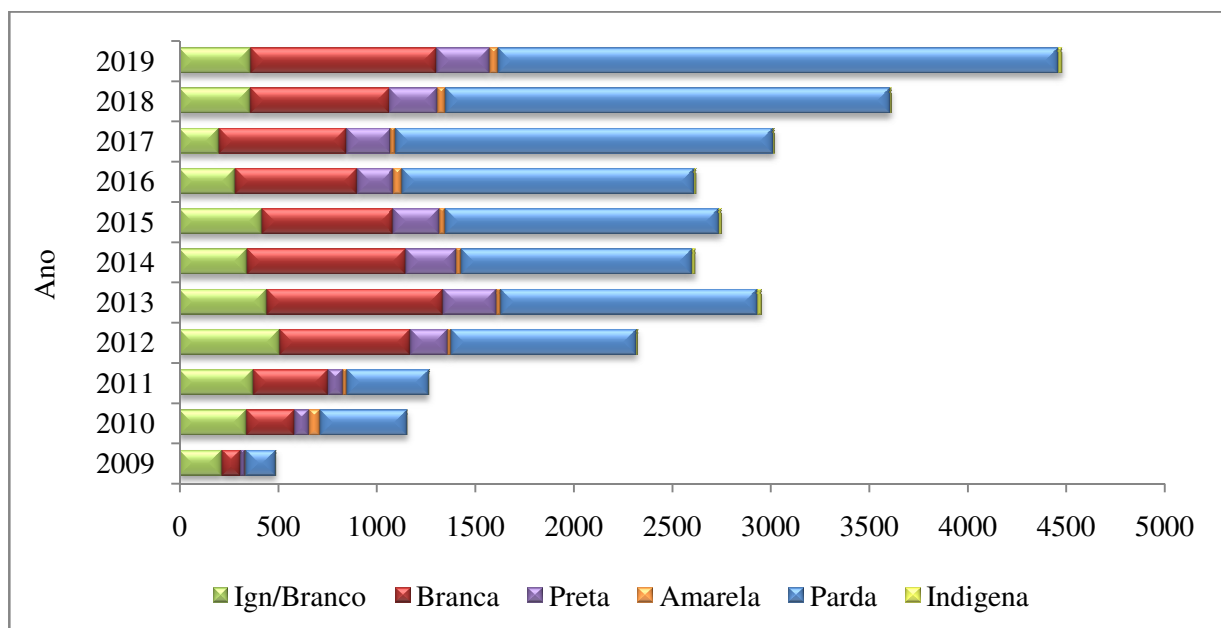
Figura 2 - Proporção de notificações de violências em crianças e adolescentes por faixa etária detalhada e sexo, Goiás, 2009 a 2019\*



Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO \*Dados preliminares extraídos em 17/02/2020

Quanto à cor da pele, houve o predomínio de crianças e adolescentes pardas agredidas, 52,42%, seguidas da cor branca 24,34%. Salienta-se que em 14,1% das notificações não havia informação de raça/cor.

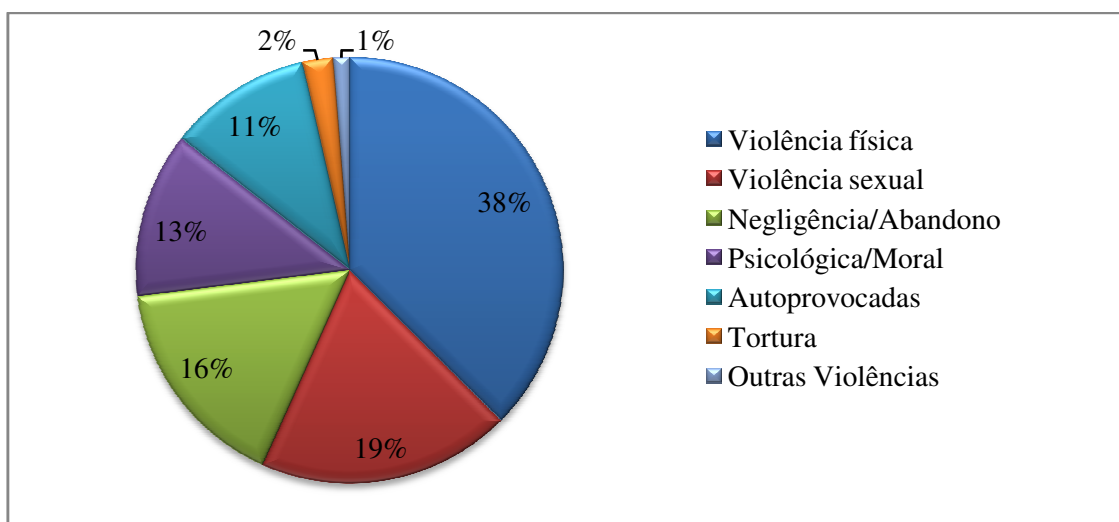
Figura 3 - Número de notificações de violências em crianças e adolescentes segundo raça/cor, Goiás 2009 a 2019\*



Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO \*Dados preliminares extraídos em 17/02/2020

Em relação à tipologia da violência, a figura 4 mostra que a violência mais prevalente foi a física, com 13.711 casos (38%), seguida da violência sexual com 7.030 notificações (19%).

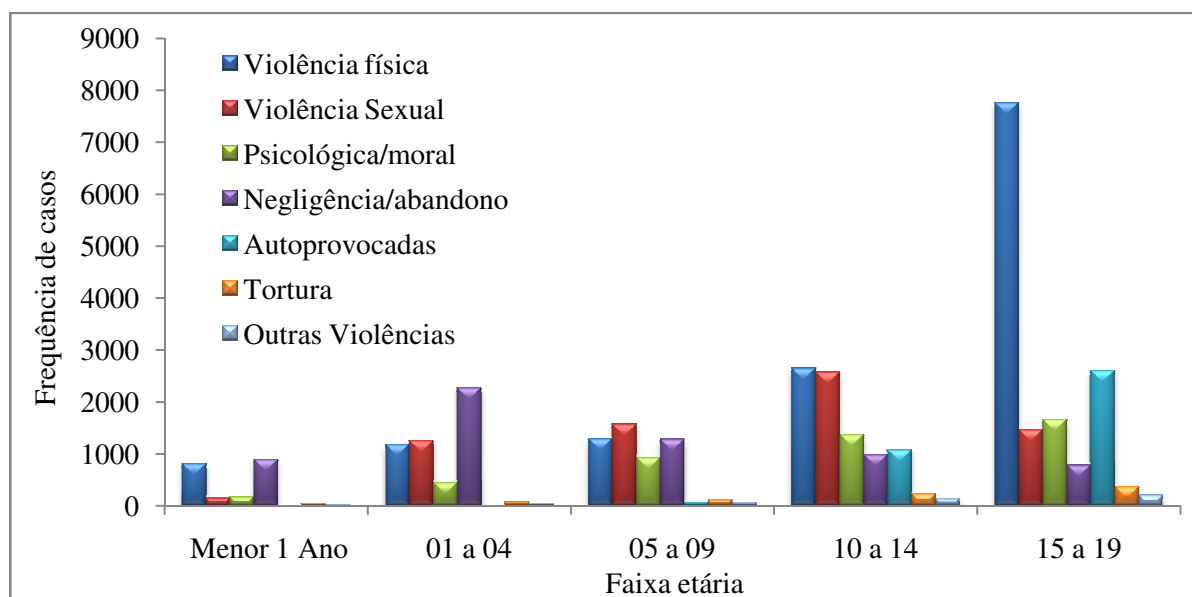
Figura 4 - Proporção de notificações de violências em crianças e adolescentes segundo a tipologia de violência, Goiás, 2009 a 2019\*



Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO \*Dados preliminares extraídos em 17/02/2020

Entre as crianças menores de 1 ano a negligência foi a mais notificada, com 898 casos, seguida da violência física, com 817 notificações. Para a faixa etária de 01 a 04 anos a negligência também foi a mais notificada, com 2.277 casos, porém, seguida da violência sexual, com 1.260 notificações. De 05 a 19 anos a violência sexual foi a mais prevalente, com 1.573 casos. Quando analisamos as violências mais notificadas nos adolescentes, a violência física é a predominante, sendo a violência sexual a segunda mais registrada na faixa etária de 10 a 14 anos, com 2.579 casos. As lesões autoprovocadas foram as mais evidentes na faixa etária adolescente (15 a 19 anos) com 2.608 casos (Figura 5).

Figura 5 - Frequência de notificações de violências em crianças e adolescentes segundo faixa etária detalhada e tipologia de violência. Goiás, 2009 a 2019\*



Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO \*Dados preliminares extraídos em 17/02/2020

No período analisado, a maioria dos casos de violência contra crianças e adolescentes ocorreu no ambiente intrafamiliar (55,9%) e praticada com preponderância pela mãe e pai, com 10.125 (35,9%), seguido por desconhecidos com 4.154 (14,7%). 7.397 (27,9%) casos são reincidentes (Tabela 1).

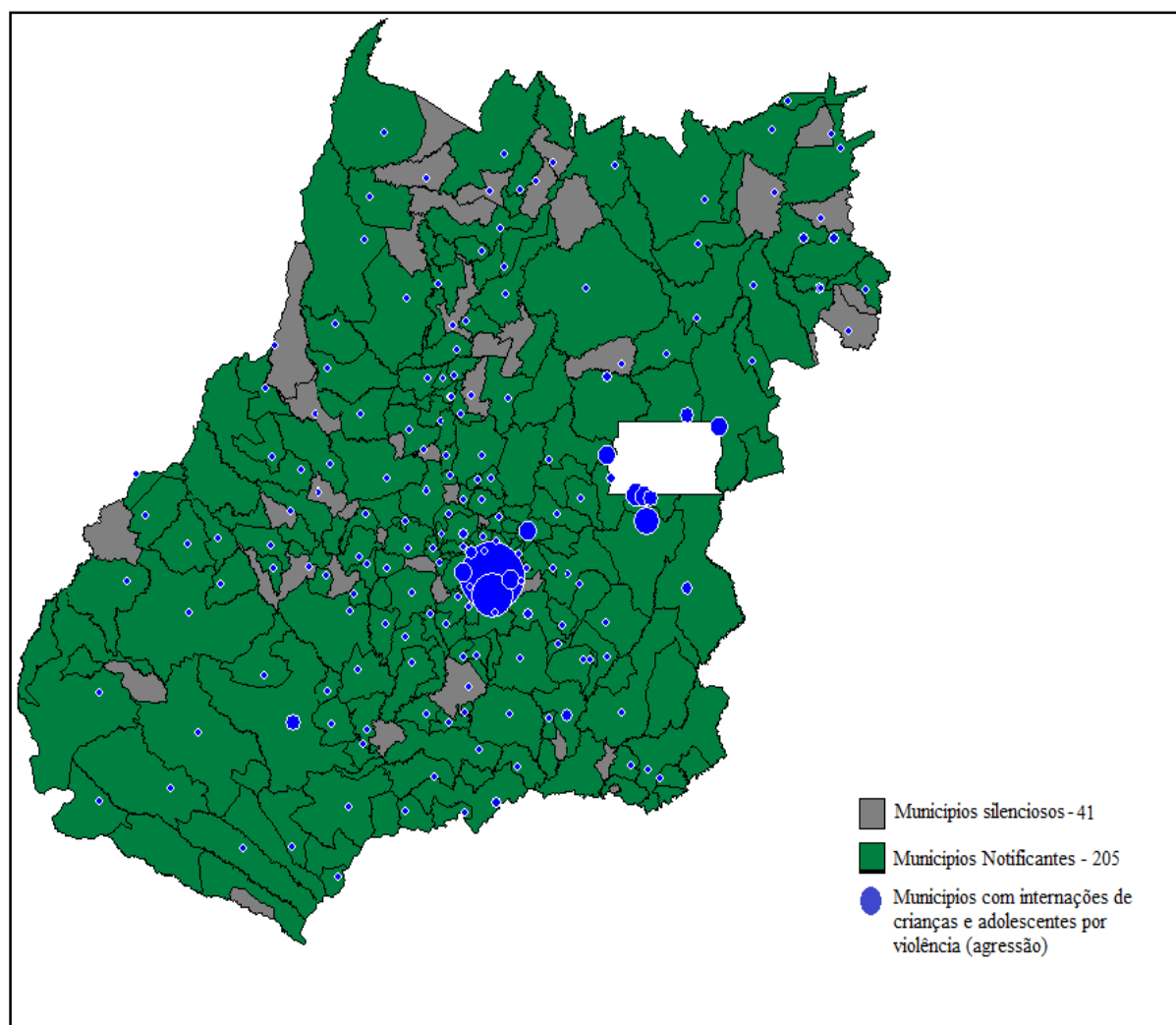
Tabela 1 - Percentual de notificações de violência contra crianças e adolescentes segundo provável autor da violência e local de ocorrência, Goiás, 2009 a 2019\*

Variáveis	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Provável Autor da Violência</b>																								
Pai	30	10,60	123	4,27	126	4,10	397	9,20	515	10,21	509	10,16	513	10,37	541	10,94	586	11,32	605	10,35	689	10,12	4634	16,44
Mãe	29	10,25	176	6,11	166	5,41	468	10,84	609	12,08	653	13,03	587	11,86	585	11,83	594	11,47	708	12,12	916	13,45	5491	19,48
Padastro	17	6,01	35	1,22	56	1,82	74	1,71	131	2,60	122	2,43	125	2,53	138	2,79	141	2,72	175	3,00	196	2,88	1210	4,29
Madastra	3	1,06	4	0,14	3	0,10	11	0,25	9	0,18	13	0,26	17	0,34	14	0,28	16	0,31	21	0,36	16	0,23	127	0,45
Irmãos	9	3,18	41	1,42	40	1,30	62	1,44	71	1,41	63	1,26	56	1,13	64	1,29	57	1,10	67	1,15	86	1,26	616	2,19
Amigos/Conhecidos	36	12,72	133	4,62	189	6,16	386	8,94	437	8,67	422	8,42	399	8,06	394	7,97	394	7,61	447	7,65	494	7,25	3731	13,24
Desconhecido	75	26,50	138	4,79	202	6,58	357	8,27	594	11,78	600	11,97	501	10,12	444	8,98	455	8,79	442	7,56	346	5,08	4154	14,74
Cuidador	5	1,77	12	0,42	13	0,42	34	0,79	45	0,89	31	0,62	27	0,55	17	0,34	27	0,52	45	0,77	45	0,66	301	1,07
Pessoa com relação in	2	0,71	7	0,24	8	0,26	24	0,56	16	0,32	15	0,30	36	0,73	16	0,32	29	0,56	28	0,48	39	0,57	220	0,78
Policial/agente da lei	2	0,71	7	0,24	7	0,23	35	0,81	44	0,87	40	0,80	45	0,91	51	1,03	57	1,10	39	0,67	32	0,47	359	1,27
Própria pessoa	19	6,71	42	1,46	78	2,54	188	4,36	152	3,01	153	3,05	240	4,85	240	4,85	354	6,84	745	12,75	1346	19,76	3557	12,62
Outros vínculos	56	19,79	151	5,24	171	5,57	268	6,21	406	8,05	376	7,50	388	7,84	424	8,58	451	8,71	503	8,61	587	8,62	3781	13,42
<b>Total</b>	<b>283</b>	<b>100</b>	<b>2879</b>	<b>100</b>	<b>3070</b>	<b>100</b>	<b>4316</b>	<b>100</b>	<b>5042</b>	<b>100</b>	<b>5011</b>	<b>100</b>	<b>4949</b>	<b>100</b>	<b>4944</b>	<b>100</b>	<b>5178</b>	<b>100</b>	<b>5843</b>	<b>100</b>	<b>6811</b>	<b>100</b>	<b>28181</b>	<b>100</b>
<b>Local de Ocorrência</b>																								
Residencia	135	55,10	531	65,72	524	59,21	977	50,13	1414	52,66	1242	51,77	1409	56,63	1437	60,05	1671	64,42	2157	69,16	3038	76,62	14535	61,77
Escola	5	2,04	42	5,20	56	6,33	86	4,41	132	4,92	180	7,50	128	5,14	65	2,72	105	4,05	116	3,72	169	4,26	1084	4,61
Via pública	53	21,63	135	16,71	171	19,32	621	31,86	788	29,35	690	28,76	636	25,56	615	25,70	519	20,01	539	17,28	406	10,24	5173	21,98
Outros	52	21,22	100	12,38	134	15,14	265	13,60	351	13,07	287	11,96	315	12,66	276	11,53	299	11,53	307	9,84	352	8,88	2738	11,64
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100</b>	<b>808</b>	<b>100</b>	<b>885</b>	<b>100</b>	<b>1949</b>	<b>100</b>	<b>2685</b>	<b>100</b>	<b>2399</b>	<b>100</b>	<b>2488</b>	<b>100</b>	<b>2393</b>	<b>100</b>	<b>2594</b>	<b>100</b>	<b>3119</b>	<b>100</b>	<b>3965</b>	<b>100</b>	<b>23530</b>	<b>100</b>
<b>Ocorreu Out vezes</b>																								
Ign/Branco	281	57,94	481	42,45	524	41,99	641	28,15	615	21,53	471	18,41	481	18,04	430	16,81	532	18,59	884	25,16	920	21,19	6247	23,59
Sim	71	14,64	249	21,98	259	20,75	515	22,62	760	26,60	628	24,55	805	30,20	741	28,97	846	29,57	1076	30,62	1447	33,33	7397	27,93
Não	133	27,42	403	35,57	465	37,26	1121	49,23	1482	51,87	1459	57,04	1380	51,76	1387	54,22	1483	51,84	1554	44,22	1974	45,47	12841	48,48
<b>Total</b>	<b>485</b>	<b>100</b>	<b>1133</b>	<b>100</b>	<b>1248</b>	<b>100</b>	<b>2277</b>	<b>100</b>	<b>2857</b>	<b>100</b>	<b>2558</b>	<b>100</b>	<b>2666</b>	<b>100</b>	<b>2558</b>	<b>100</b>	<b>2861</b>	<b>100</b>	<b>3514</b>	<b>100</b>	<b>4341</b>	<b>100</b>	<b>26485</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO \*Dados preliminares extraídos em 17/02/2020

Conforme mapa dos municípios notificantes, figura 6, a ocorrência dos casos de violência contra crianças e adolescentes está presente em 83,3% dos 246 municípios de Goiás e as cidades que concentraram a maior parte das notificações de violências são a capital, Goiânia, com 13.284 casos, seguido dos municípios Anápolis, com 2.156 notificações, Aparecida de Goiânia, com 1.783 e Jataí, com 1.397.

Figura 6 - Municípios notificantes de violência contra crianças e adolescentes e municípios com internações pelo agravo, Goiás, 2009 a 2019\*

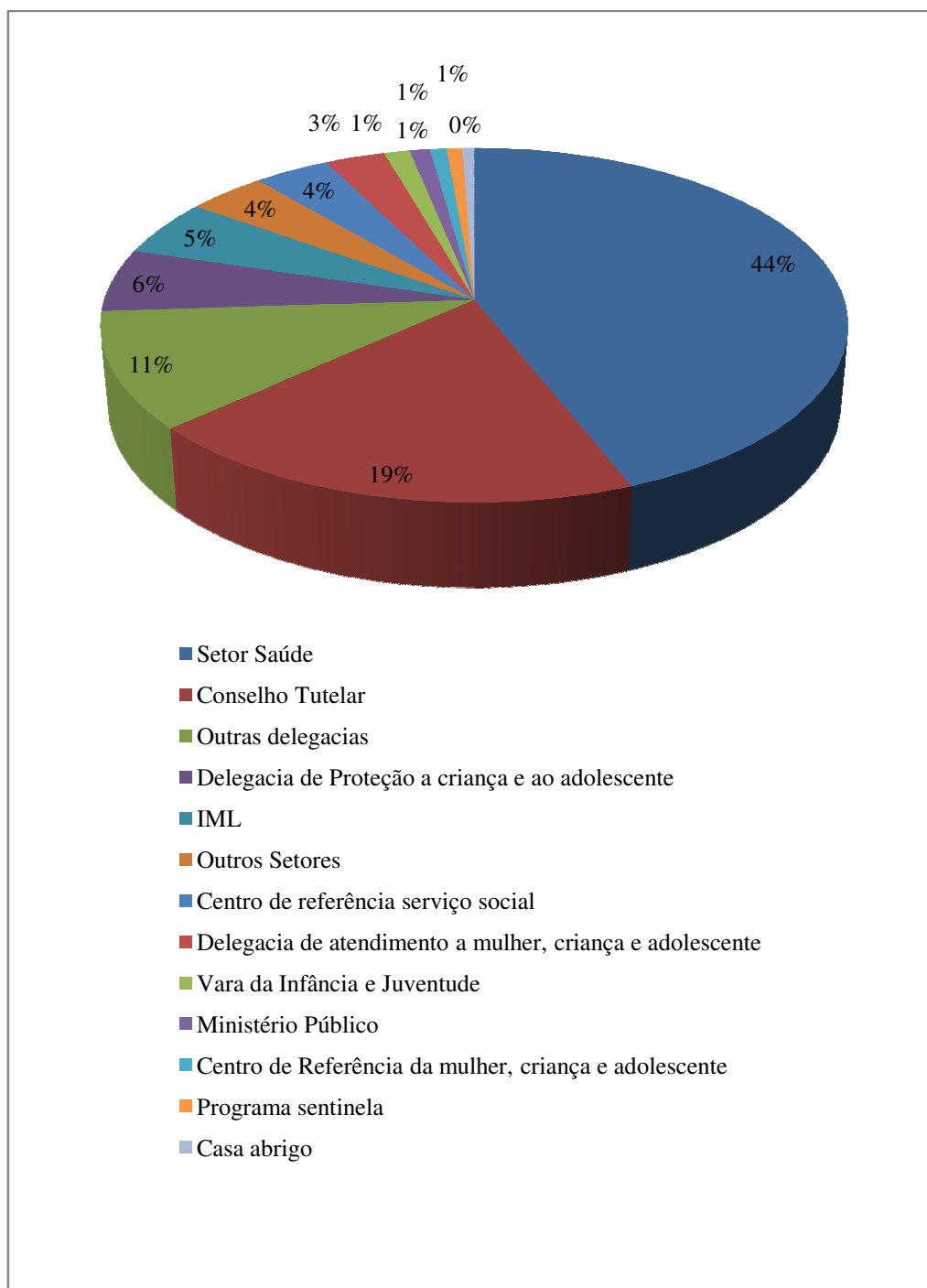


Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO \*Dados preliminares, extraídos em 17/02/2020

A maior parte, 44%, das crianças e adolescentes do estado de Goiás que tiveram seus direitos violados foi encaminhada para o setor saúde, seguida de 19% ao Conselho Tutelar e 11% a outras delegacias (Figura 7).



Figura 7 - Proporção de notificações de violência contra crianças e adolescentes segundo encaminhamento, Goiás, 2010 a 2019\*



Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO \*Dados preliminares, extraídos em 17/02/2020

## DISCUSSÃO

A análise dos registros de violência no estado de Goiás revelou aumento no número de casos notificados entre 2009 e 2019. A violência contra crianças e adolescentes seguiu essa tendência, alcançando 45% do total de casos notificados. Apesar dos dados apresentados, esse

estudo permite inferir que o fenômeno da violência contra crianças e adolescentes no estado está subnotificado, pois existem municípios silenciosos, isto é, municípios nos quais os dados possivelmente não representam a realidade das ocorrências da violência.

Deste modo, é importante promover a capacitação e sensibilização dos profissionais sobre a importância da notificação, uma vez que sentimentos de incerteza, raiva, projeção, ansiedade e impotência podem surgir diante de uma situação que envolve violência contra crianças e adolescentes, assim como o medo de represália por parte dos agressores. Falta de conhecimento sobre a notificação, ausência de mecanismos legais de proteção ao denunciante e notificação infundada são algumas dificuldades encontradas na literatura para justificar o não envolvimento dos profissionais em uma determinada situação de violência<sup>6</sup>, pois a notificação é reconhecida culturalmente como denúncia.

Quanto ao perfil da vítima, observou-se que a faixa etária mais atingida foi de 15 a 19 anos, com predomínio do sexo feminino o que se assemelha aos dados compartilhados pelo Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos<sup>7</sup>.

Crianças e adolescentes de cor parda predominaram na análise por raça/cor com 52,42%, seguida da cor branca com 24,34%, desmistificando a associação que se faz de que a violência contra crianças e adolescentes negros é maior. No estado do Rio de Janeiro os dados corroboram este achado, indicando que a cor parda obteve percentuais mais elevados no geral, 30,02%, seguida da cor branca com 19,92%<sup>8</sup>.

Em relação à tipologia a violência física é a agressão mais praticada contra crianças e adolescentes, seguida pela violência sexual e negligência, sendo esta última a mais praticada contra crianças de 01 a 04 anos. No entanto, observamos que as lesões autoprovocadas foram bem evidentes na faixa etária de 15 a 19 anos, talvez incentivadas pelos desafios propostos na internet em jogos como *Baleia Azul* e o seriado *13 reasons why*<sup>9</sup>. Dados da publicação *Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas* apontam que a violência física concentra 40,5% do total de atendimentos de crianças e adolescentes no SUS, seguida da violência sexual notificada em 20% dos atendimentos<sup>10</sup>.

Os resultados mostraram que a violência praticada contra crianças e adolescentes ocorreram principalmente no ambiente doméstico, levando a concluir que os lares, que deveriam ser ambiente de proteção, não são tão seguros quanto aparentam, e os pais aparecem como principais responsáveis pelas agressões. Dados mundiais assemelham-se, desde que 90% das adolescentes de diversas nacionalidades, vítimas de violência sexual, denunciam que o autor da primeira violação era alguém próximo ou conhecido<sup>3</sup>.

Os encaminhamentos das crianças e adolescentes vítimas de violência foram feitos principalmente ao setor saúde mostrando a preocupação apenas com o tratamento das lesões ou sintomas que afetam a saúde, apresentando não conformidade com o Estatuto da Criança e Adolescente que é encaminhar ao Conselho Tutelar todos os casos suspeitos ou confirmados de violência<sup>11</sup>. Ainda em relação ao encaminhamento, revisão dos casos notificados no Hospital Federal dos Servidores do estado do Rio de Janeiro mostra que 50% das crianças e adolescentes foram internadas e 23,7% foram encaminhadas para Unidade de Saúde de Atenção Primária, entretanto, 76,3% foram encaminhadas para o Conselho Tutelar no momento da notificação, o que difere dos resultados apresentados no estado de Goiás<sup>12</sup>.

## CONCLUSÃO

A violência perpetrada contra a população infanto-juvenil é um tema complexo e multicausal, sendo essa temática bastante estudada. Considerando sua magnitude, depreendemos a relevância de pesquisas, reflexões e considerações. Por se tratar de um fenômeno social, ela abrange desde vítimas, familiares, criminosos, autoridades, profissionais da saúde e a sociedade, necessitando de articulações intersetoriais para a promoção de saúde, prevenção e meios de coibir todas as formas e tipos de violências.

Embora subnotificada a violência atinge muitas crianças e adolescentes. Geralmente, os agressores são pessoas com as quais eles convivem. Assim, o papel dos profissionais que, de alguma forma, têm contato com a criança ou adolescente, é de extrema relevância. Esses profissionais devem estar atentos a possíveis sinais de ocorrência da violência, como manifestações subjetivas e não só manifestações físicas, estar disponíveis para escutar a suposta vítima e preparados para a realização da notificação e devidos encaminhamentos para a rede de atenção e proteção à criança e adolescente.

A capacitação dos profissionais de saúde, por meio de cursos de educação continuada, deve fazer parte da rotina desses trabalhadores em busca de um melhor preparo e consequentemente de mudanças de discursos, crenças e atitudes em relação à violência.

Frequentemente, muitos profissionais permanecem na dúvida do que fazer, pois não têm certeza se a violência está ocorrendo ou não. Não há necessidade desta certeza, uma vez que a suspeita é condição básica para a notificação.

Recomendamos a realização periódica de boletins epidemiológicos nos municípios, os quais proporcionarão a identificação da população vulnerável, das áreas de risco e o tipo de

violência mais frequente. Sugerimos ainda, a divulgação da rede de proteção aos usuários que buscam as Unidades de Saúde para atendimento em casos de violência.

## REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World report on violence and health, Geneva: WHO, 2002.
2. Relatório da Situação das crianças e dos adolescentes no Brasil, 2018. Disponível em <https://www.unicef.org/brazil/situacao-das-criancas-e-dos-adolescentes-no-brasil>, acesso em 02/06/2020.
3. Sobre a violência contra crianças, adolescentes e jovens brasileiros, 2019. Disponível em <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/sobre-a-violencia-contra-criancas-adolescentes-e-jovens-brasileiros/40061/>, acesso em 02/06/2020.
4. Santos, Benedito R., Ippolito, Rita. Guia Escolar: identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes, Seropédica, Rio de Janeiro: EDUR, 2011. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/35980>, acesso em 23/06/2020.
5. Hohenorff, Jean Von, Patias, Naiana D. Violência Sexual contra crianças e adolescentes: identificação, conseqüências e indicação de manejo, Barbarói, 49, 239-257. Disponível em <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i49.9474>, acesso em 23/06/2020.
6. Silva, Priscila A.da et al. Notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde no Brasil, Bogotá, Colômbia, 2015. Disponível em <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.40585>, acesso em 22/05/2020.
7. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Dados de violência sexual contra crianças e adolescentes, Brasília, 2020. Disponível em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/ministerio-divulga-dados-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes>, acesso em 23/06/2020.
8. Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro. Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental. Violência contra Crianças e Adolescentes – Boletim Epidemiológico 001/2018. Disponível em <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=NbOliRTXqB4%3D>, acesso em 16/12/2020.
9. Garcia, Cleisla. Sobre viver: como ajudar jovens e adolescentes a sair do caminho do suicídio, São Paulo: Benvirá, 2018.
10. Ministério dos Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente. Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas, Documento eletrônico – Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018. Disponível em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas-2.pdf>, acesso em 16/12/2020.
11. Brasil. Ministério da Justiça. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça, 2004.
12. Ministério da Saúde. Hospital Federal dos Servidores do Estado. Boletim Epidemiológico nº45, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em <http://www.hse.rj.saude.gov.br/profissional/boletim/bol45/bolepid.asp>, acesso em 16/12/2020.