

**Depressão em crianças e adolescentes vítimas de violência sexual na região Norte****Depression in children and adolescents victims of sexual violence in the North**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-373

Recebimento dos originais: 30/07/2019

Aceitação para publicação: 31/08/2020

**Edficher Margotti**

Doutorado em Pediatria e Saúde da Criança

Docente da atividade curricular de Enfermagem Pediátrica da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Brasil. Endereço: Chaco nº 729, Pedreira, Belém, Brasil. Tel (91) 991992440

E-mail: edficher@ufpa.br

**Laise Hiromy Rocha de Lima**

Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Brasil

E-mail: hiromylima@hotmail.com

**RESUMO**

A violência contra a criança e adolescente atinge milhares de vítimas, sendo um problema universal que atinge as vítimas de forma dissimulada e silenciosa. Trata-se de um problema que acomete ambos os sexos e não obedece a uma regra como a cultura, religião ou nível socioeconômico. Este estudo tem como objetivo determinar o perfil das crianças violentadas sexualmente e o escore da escala de Depressão Infantil, elaborado por Kovacs. A pesquisa foi realizada com uma população de 67 crianças e adolescentes. A coleta de dados foi realizada no período de Setembro de 2016 a Julho de 2017 e consistiu na aplicação de questionário socioeconômico e Questionário de Depressão Infantil (elaborado por Kovacs). A maioria das crianças foram do sexo feminino, idade de 10 anos, a maioria frequenta o 4º ano do ensino fundamental, maioria são pardas, com religião católica, apresentam renda familiar de 1 salário mínimo, possuem casa de alvenaria, residem na zona urbana do estado do Pará. Predominou o escore abaixo de 17 pontos. Os dados indicaram que a maioria das crianças vítimas de violência sexual não apresentaram sintomas depressivos.

**Palavras-chave:** Violência sexual, Enfermagem, Criança, Adolescente.**ABSTRACT**

The violence against the child and adolescent reaches thousand of victims, being a universal problem that reaches the victims of dissimulated and quiet form. One is about a problem that acomete both the sexes and does not obey a rule as the culture, religion or socioeconômico level. This study it has as objective to determine the profile of sexually abused children and the score on the Child Depression scale, elaborated for Kovacs. The research was carried through with a population of 67 children and adolescents. The collection of data was carried through in the period of September of 2016 the August of 2017 and consisted of the application of

socioeconômico questionnaire and Questionnaire of Infantile Depression (elaborated for Kovacs). The majority of the children had been of the feminine sex, age of 10 years, the frequenta majority 4<sup>o</sup> year of basic education, majority is medium brown, with religion catholic, presents familiar income of 1 minimum wage, possesss masonry house, inhabits in the urban zone of the state of Pará. It predominated props up it below of 17 points. The data had indicated that the majority of the children victims of sexual violence had not presented depressive symptoms.

**Keywords:** Sexual violence, Nursing, Child, Adolescent.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Florentino (2015), a violência contra a criança e adolescente atinge milhares de vítimas, sendo um problema universal que atinge as vítimas de forma dissimulada e silenciosa. Trata-se de um problema que acomete ambos os sexos e não obedece a uma regra como a cultura, religião ou nível socioeconômico.

Para a OMS (Organização Mundial de Saúde), abuso sexual é toda e qualquer prática sexual em que uma criança ou adolescente não compreende ou não pode consenti, inclui atos como carícia, relação sexual genital ou anal, contato oral-genital, exposição à pornografia e exibicionismo (Lugão et al., 2012).

Avoglia, Garcia e Frizon (2015), afirmam que a própria vítima contribui para o grande número de casos não notificados da violência sexual, pois a maioria não revelam os abusos que sofreram por medo do que possam lhes acontecer e às suas famílias e por acharem que as mesmas ficarão envergonhadas ou as pessoas não acreditarão nelas. Ainda apontam que na maioria dos casos de violência sexual, o agressor e a criança têm algum parentesco, gerando uma lesão psicológica na vítima muito mais grave do que o abuso realizado por estranhos, o agressor se aproveita da relação de confiança e poder que tem com para praticar os abusos.

## CONSEQUÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL

De acordo com Espindola e Batista (2013), o abuso sexual afeta diferentemente crianças e adolescentes e podem apresentar nenhum efeito, efeitos mínimos ou até mesmo problemas de ordem social, psicológica e emocional e existem fatores que influenciam no impacto da violência sexual como: a idade, o início do abuso, a duração do mesmo e o vínculo do autor da violência e da vítima.

Schaefer, Rosseto e Kristensen (2012) apontam que as consequências do abuso sexual variam desde a depressão, transtornos alimentares, transtorno de ansiedade (dentre eles, o

Transtorno de Estresse Pós-Traumático), Transtorno de Personalidade *Borderline* e Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade; do mesmo modo, são descritos sintomas como: medo exagerado de adultos, baixa autoestima, isolamento social, irritabilidade, ideia suicida, tristeza, comportamento sexual avançado para a idade, entre outros.

Os danos variam desde doenças sexualmente transmissíveis (DST's), gravidez indesejada, lesões geniturinárias, isolamento, retraimento e depressão e a violência sexual é reconhecida como uma violação dos direitos humanos e direitos reprodutivos (de escolherem livremente se desejam ter filhos) impede que a criança e o adolescente usufruam de uma sexualidade compatível com a sua fase de desenvolvimento (Deslandes, Vieira, Cavalcanti & Silva, 2016).

### TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) caracteriza-se pelo quadro clínico que se manifesta após a exposição a um evento traumático, a criança pode manifestar medo intenso, horror ou impotência e apresentará comportamento agitado ou desorganizado. Porém, nem todas as crianças que passaram por algum evento traumático, obrigatoriamente desenvolverão o TEPT, pois fatores contextuais, bem como a trajetória de vida da criança, contribuem para o não desenvolvimento do transtorno (Cunha & Borges, 2013).

### A DEPRESSÃO E O CDI (CHILDREN DEPRESSION INVENTORY)

Para Gomes, Baron, Albornoz e Borsa (2013), historicamente a depressão afetava somente adultos, acreditava-se que a criança e o adolescente, pela sua maturação psíquica estar em desenvolvimento era um fator de proteção para a depressão. Pode-se afirmar que o número de casos de vítimas é maior do que aqueles que chegam a ser conhecidos.

O fato de atendermos inúmeras crianças abusadas sexualmente, hospitalizadas na ala pediátrica da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, gerou-nos uma inquietação. A frequência com que os casos ocorriam, nos chamou a atenção, não só para a frequência dos casos de violência sexual em si, que se tornou um problema de saúde pública, mas para as consequências geradas por esse abuso sexual infantil, que são consideradas graves, gerando um grave problema de saúde: a depressão infantil.

A questão norteadora: qual é o perfil das crianças que sofreram abuso sexual na capital Belém, e essas crianças apresentam sintomas depressivos?

Este estudo tem como objetivo determinar o perfil das crianças violentadas sexualmente e o escore da escala de Depressão Infantil, elaborado por Kovacs.

## **2 METODOLOGIA**

### **TIPO DE ESTUDO**

Estudo descritivo e observacional. A pesquisa foi realizada com uma população de crianças e adolescentes, com idade entre 06 e 18 anos de idade, que foram vítimas de violência sexual no estado do Pará, entre os anos de 2016 a 2017, que foram atendidas no PROPAZ do hospital Santa Casa de Misericórdia do Pará. Foram esclarecidos aos pais ou responsáveis, que os dados não serão divulgados de forma a possibilitar a identificação das crianças e adolescentes e que os potenciais desconfortos decorrentes da participação foram amenizados através da confidencialidade e o sigilo sobre a participação e o nome.

### **PARTICIPANTES**

Os sujeitos da pesquisa foram crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no estado do Pará, entre os anos de 2016 a 2017, que foram atendidas no PROPAZ do hospital Santa Casa de Misericórdia do Pará, sendo confirmado o abuso sexual.

### **COLETA DE DADOS**

A coleta de dados foi realizada no período de Setembro do ano de 2016 a Julho do ano de 2017 e consistiu na aplicação de questionário socioeconômico e Questionário de Depressão Infantil (elaborado por Kovacs). Os questionários foram aplicados no momento em que as crianças e adolescentes, acompanhadas de seus responsáveis estiveram em seus retornos ou consultas na estrutura física do PROPAZ.

### **INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

O Questionário de Depressão Infantil, de Kovacs é mais utilizado para avaliar os sintomas depressivos em crianças e adolescentes. O uso da escala de Depressão Infantil de Kovacs (1983) permite ao profissional de enfermagem, ao verificar a pontuação, conhecer previamente as crianças e os adolescentes que apresentam sintomas e cognições pós-traumáticos à violência vivida, possibilitando assim, a implementação de políticas, programas e estratégias de cuidado e promoção ao desenvolvimento saudável dessa criança ou adolescente, e possibilitando ajuda e apoio aos pais, para que saibam identificar precocemente os sintomas

e que possam enfrentar e contornar a situação. É uma ferramenta que possibilita o rastreamento de sintomas depressivos e não propriamente uma medida de diagnóstico de depressão, tendo por objetivo a verificação de sintomatologia depressiva em indivíduos na faixa etária entre 7 e 17 anos. Foram estabelecidos como ponto de corte 17 pontos. Trata-se de uma escala de auto avaliação que contém 27 itens, cada item com três opções de respostas, das quais a criança ou o adolescente seleciona a que melhor descreve seus sentimentos, o que indicará o seu grau de depressão. Cada resposta do instrumento possui um valor correspondente, que varia de 0 a 2 pontos (a=0, b=1, c=2), sendo o somatório dos valores das respostas; o escore considerado e o ponto de corte é 17 pontos. Das três opções, uma refere-se à normalidade, outra à severidade dos sintomas e a outra à enfermidade clínica mais significativa.

### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram: crianças e adolescentes que sofreram violência sexual e residem na zona urbana ou periférica da capital de Belém ou que residem fora da zona urbana ou periférica de Belém, mas que são trazidos até a capital para a realização de tratamento.

Os critérios de exclusão foram: crianças e adolescentes que sofreram violência sexual e residem fora da zona urbana ou periférica da capital Belém e que a o tratamento é realizado distante de Belém.

### ANÁLISE DOS DADOS

Os dados levantados tiveram suas variáveis distribuídas em planilha do programa Microsoft Office Excel 2010 e foi utilizada a estatística simples (frequência absoluta e percentual), que facilitaram a análise dos resultados.

### CRITÉRIOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará (UFPA) sob o parecer de nº 1.531.553 de 19 de Janeiro de 2016. O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais (Resolução CNS nº 466, de 12.12.2012) e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Todos os representantes legais das crianças e adolescentes receberam uma declaração onde foi concedido o prazo de dois dias para refletir sobre as conveniências ou inconveniências da participação, inclusive sobre a oportunidade de consultar familiares ou outras pessoas com o fito de participar e assinar o TCLE, caso considerasse conveniente. Foram esclarecidos aos

pais ou responsáveis, que os dados não seriam divulgados de forma a possibilitar a identificação das crianças e adolescentes e que os potenciais desconfortos decorrentes da participação seriam amenizados através da confidencialidade e o sigilo sobre a participação e o nome de cada criança ou adolescente.

### 3 RESULTADOS

Foram pesquisadas 67 crianças, dessas 60 são do sexo feminino (representando 89,6%), 18 frequentam o 4º ano do ensino fundamental (26,8%), 52 declararam-se pardas (77,6%), 34 de religião católica (50,7%), 29 apresentam renda familiar de 1 salário mínimo (43,2%), 50 possuem casa de alvenaria (74,6%) e 38 residem na zona urbana do estado do Pará (56,7%).

**Tabela 1:** Perfil sócio econômico e demográfico das crianças. Belém, Pará, 2016- 2017.

Variável	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	60	90
Masculino	7	10
<b>Escolaridade</b>		
Jardim II	2	3
1º ano	4	6
2º ano	13	19,4
3º ano	9	13,4
4º ano	18	26,9
5º ano	9	13,4
6º ano	8	11,9
7º ano	3	4,5
8º ano	1	1,5
<b>Raça</b>		
Branca	12	18
Parda	52	78
Negra	3	4
<b>Renda Mensal</b>		
Menos de 1 SM	23	34,3

1 SM	29	43,3
Mais de 1 SM	13	19,4
Ñ soube informar	2	3
<b>Religião</b>		
Católica	34	51
Evangélica	31	46
Indefinida	2	3
<b>Zona Rural ou Urbana</b>		
Zona Rural	29	43
Zona Urbana	38	57
<b>Tipo de Moradia</b>		
Alvenaria	50	75
Madeira	12	18
Mista	4	6
Barro	1	1

Fonte: Dados dos autores.

A amostra não apresentou adolescentes que se encaixassem nos critérios de inclusão. Das 67 crianças pesquisadas, as idades foram dos 06 aos 12 anos, sendo que a maioria das crianças tinha idade de 10 anos (22%).

**Tabela 2:** Idade das crianças. Belém, Pará, 2016-2017.

Variável	N	%
<b>Idade</b>		
6 anos	7	10
7 anos	11	16
8 anos	6	9
9 anos	9	13
10 anos	15	22
11 anos	11	16
12 anos	8	12

Fonte: Dados dos autores.

Das crianças que preencheram o questionário de Kovacs, predominou o escore abaixo de 17 pontos (79,1%), apenas 14 crianças pontuaram acima de 17 pontos (20,9%), evidenciando que a maioria da amostra não apresentou sintomas depressivos.

**Tabela 3:** Escores na Escala de Kovacs (1983) das crianças. Belém, Pará, 2016-2017.

Variável	N	%
<b>Escore</b>		
0	2	3
1	1	1
2	2	3
3	1	1
4	5	7
5	3	4
6	8	12
7	3	4
8	4	6
9	4	6
10	4	6
11	6	9
12	4	6
13	3	4
14	1	1
15	1	1
16	1	1
17	1	1
18	4	6
19	2	3
20	0	0
21	0	0
22	1	1
23	0	0
24	1	1
25	1	1
26	0	0



27	1	1
28	0	0
29	0	0
30	0	1
31	1	0
32	0	1
33	1	0
34	0	1
35	1	3

Fonte: Dados dos autores.

Quando comparamos os dados relacionados aos meses do abuso sexual sofrido, verificamos que a maioria das crianças foi abusada nos meses em que não tinham atividades escolares, ou seja, nas férias escolares.

**Tabela 4:** Incidência da violência sexual por mês. Belém, Pará, 2016-2017.

Variável	N	%
<b>Mês/ano</b>		
Setembro/2016	0	0
Outubro/2016	0	0
Novembro/2016	7	10
Dezembro/2016	8	12
Janeiro/2017	10	15
Fevereiro/2017	2	3
Março/2017	7	10
Abril/2017	5	7
Mai/2017	4	6
Junho/2017	1	1
Julho/2017	23	34
Agosto/2017	0	0

Fonte: Dados dos autores

#### 4 DISCUSSÃO

A predominância de crianças do sexo feminino, menores de 12 anos, pardas, ensino fundamental incompleto, vão ao encontro de diversos estudos que revelaram ser o sexo feminino com risco mais elevado de sofrer esse tipo de agressão (Justino, Nunes, Gerk, Fonseca, Ribeiro & Filho, 2015).

A incidência da violência sexual em crianças e adolescentes aponta o risco maior de vitimização de meninas, evidenciando violência de gênero, representando relações de dominação, que designam a homens e mulheres papéis e oportunidades desiguais na sociedade historicamente (Deslandes, et al., 2016). E. Karayianni et al.(2017) destaca que as mulheres são mais propensas ao abuso do que os homens e que os abusadores na sua grande maioria são meninos ou homens. Em um estudo feito com 147 meninas entre 14 a 18 anos de idade em Quebec, Canadá, registrou que 97,6% dos agressores foram homens (Alix et al., 2017).

Apesar dos dados apresentarem poucos casos da violência sexual contra crianças do sexo masculino, estudos apontam que as vítimas do sexo masculino são poucas e não existe estimativa global sobre meninos, apesar de também estarem expostos a este tipo de violência (Vasconcelos, Ferreira, Oliveira, Siqueira & Pinheiro, 2010; E. Karayianni et al.,2017; Alix et al., 2017).

A amostra não apresentou adolescente, uma explicação seria que as crianças são mais vulneráveis, pois permanecem por um tempo prolongado dentro do ambiente familiar e a sua dificuldade de resistir aos ataques do abusador, são condições que favorecem a ocorrência da violência sexual (Lugão et al., 2012). Ao contrário dos achados de Alix et al. (2017), que apontou em um de seus trabalhos, que a experiência vivenciada de abuso sexual em uma amostra composta por meninas, a idade do primeiro abuso foi aos 13 anos de idade, ou seja, o maior número de casos foram com adolescentes. O autor também mostra que os diferentes tipos de abusos sexuais eram mais prováveis de acontecer durante a adolescência.

Nosso trabalho mostrou que a violência sexual infantil não tem distinção de raça, cor, renda, credo ou religião. E Pedersen (2009), afirma que a violência sexual é um fenômeno que ocorre em todas as classes sociais, é oriunda de uma estrutura desigual da sociedade e é relacionado não só pela dominação de classes, como também pela dominação de gênero e raça e, ainda, nas relações de autoridade entre adulto e criança. A sociedade vai construindo barreiras físicas, culturais, sociais e morais, resultando na exclusão em massa de grande parte da população. Essa exclusão constitui-se na base da violência. Ele também evidencia que quando o abuso sexual começa muito cedo, a criança pode entender que o que está acontecendo é uma

forma de carinho, às vezes, a única forma de contato sem agressões físicas que ela pode experimentar vindas do abusador.

As famílias submetidas à condição de vida precária, sem garantia de moradia, de trabalho e de todos os serviços que definem uma vida minimamente digna, sentem-se incapacitadas para proteger os seus membros, em especial crianças e adolescentes. Dessa forma, aumentam também as possibilidades de a população infanto-juvenil tornar-se vítima de violência sexual (Vasconcelos et al., 2010).

De acordo com Gomes et al. (2013), a vulnerabilidade social pode ser um fator determinante para o desencadeamento da agressão física e/ou sexual de crianças e adolescentes, visto que as consequências trazidas pelas desigualdades sociais contribuem também para a precarização e deterioração de suas relações afetivas e parentais. Mesmo não sendo a pobreza fator determinante para a ocorrência da violência, a mesma gera um processo de fragilidade social, em que a trajetória de grande número de crianças e adolescentes privados de comida, de casa, de proteção, de escola, com acentuação das relações violentas intrafamiliares, também facilitadas pelo alcoolismo, pelo desemprego e pela frustração social, conseqüentemente favorece a ocorrência da violência.

Nosso trabalho mostrou um maior acometimento do abuso sexual nas crianças de áreas urbanas, indo de encontro aos achados de E. Karayianni et al. (2017), que mostrou que as participantes (1.238 adolescentes da cidade de Chipre, União Européia) oriundas e/ou residentes em áreas urbanas relataram maior incidência de abuso sexual infantil.

Nossos dados indicaram que a maioria das crianças vítimas de violência sexual não apresentaram sintomas depressivos, tendo escore abaixo de 17 pontos. Indo contra os achados de um trabalho realizado em Chipre, com meninas entre 14 a 18 anos que foram abusadas sexualmente, o trabalho evidenciou que 66% das meninas alcançaram pontuação clínica para transtornos de estresse pós traumáticos e 53% alcançaram pontuação clínica para sintomas depressivos.

## **5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Evidenciou-se como limitação do estudo o viés de memória que as crianças podem ter apresentado com relação ao período do abuso, pois foi um fato traumatizante, que ocorreu em um momento de muitas transformações e descobertas, que é o período da pré adolescência. E o viés de falsa resposta ou de não aceitação, situação onde as crianças podem bloquear seus pensamentos e memórias, não relatar o que estão sentindo, e relatar que não estão conseguindo

lidar com a situação, já que pode trazer constrangimento pessoal ou familiar e gerar embaraço para as respondentes.

## 6 CONCLUSÃO

Não observou-se um padrão de violência contra as crianças no estado pesquisado. Não teve distinção de sexo, idade, escolaridade, renda, religião, raça e local de moradia. Houveram casos de abuso sexual em todas as categorias. Porém a grande maioria das crianças não apresentaram sintomas depressivos, pela escala de Kovacs, quanto ao abuso sofrido.

A análise dos dados evidenciou que a violência sexual contra crianças é frequente no estado estudado. E suas consequências são consideradas graves, gerando um grave problema de saúde pública. É necessário aprimorar estudos sobre a temática para melhor compreensão desse fenômeno e suas consequências para a sociedade. Fortalecer redes de proteção a crianças e adolescentes como políticas públicas e capacitação de profissionais para lidar com a identificação, a notificação, tratamento adequado e estratégias para prevenir novos casos.

Cabe a enfermeiro e demais profissionais o comprometimento e competência, observar os sinais clínicos, notificar casos suspeitos e confirmados, minimizando danos e prevenindo a violência contra crianças e adolescentes.

## REFERÊNCIAS

Alixia, S., Cossettea, L., Hébertb, M., Cyr, M., Frappierd, JY. (2017). Posttraumatic Stress Disorder and Suicidal Ideation Among Sexually Abused Adolescent Girls: The Mediating Role of Shame. *Journal of child sexual abuse*, 26 (2), 158–174.

Cunha, M.P., Borges, L.M. (2013). Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) na infância e na adolescência e sua relação com a violência familiar. *Bol. Acad. Paulista de Psicologia*, 33 (85), 312-329.

Deslandes, S.F., Vieira, L.J.E.S., Cavalcanti, L.F., Silva, R.M. (2016). Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situações de violência sexual, em quatro capitais brasileiras. *Comunicação, saúde, educação*, 20 (59), 865-77.

Espindola, G.A., Batista, V. (2013). Abuso Sexual Infanto-Juvenil: A Atuação do Programa Sentinela na Cidade de Blumenau/SC. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33 (3), 596-611.

Florentino, B.R.B. (2015). As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. *Revista de Psicologia*, 27 (2), 139-144.

Gomes, L.P., Baron, E., Albornoz, A.C.G., Borsa, J.C. Inventário de Depressão Infantil (CDI): uma revisão de artigos científicos brasileiros. (2013). *Contextos Clínicos*, 6 (2), 95-105.

Justino, L.C.L., Nunes, C.B., Gerk, M.A.S., Fonseca, S.S.O., Ribeiro, A.A., Filho, A.C.P. (2015). Violência sexual contra adolescentes em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. *Rev Gaúcha Enferm*, 36 (esp), 239-46.

Karayianni1, E., Fanti, K.A., Diakidoy, I.A., Hadjicharalambous, M.Z., Katsimicha, E. (2017). Prevalence, contexts, and correlates of child sexual abuse in Cyprus. *Child Abuse & Neglect*, 66, 41–52.

Lugão, K.V.M.S.F., Gonçalves, G.E., Gomes, I.M., Silva, V.P., Jacobson, L.S.V., Cardoso, C.A.A. (2012). Abuso sexual crônico: estudo de uma série de casos ocorridos na infância e na adolescência. *DTS – J bras Doenças Sex Transm*, 24 (3), 179-182.

Pedersen, J.R. (2009). Vitimação e vitimização de crianças e adolescentes: expressões da questão social e objeto de trabalho do Serviço Social. *Revista Textos & Contextos Porto Alegre*, 8 (1), 104-122.

Schaefer, L.S., Rossetto, S., Kristensen, C.H. (2012). Perícia Psicológica no Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28 (2), 227-234.

Vasconcelos, K.L., Ferreira, A.G.N., Oliveira, E.N., Siqueira, D.D., Pinheiros, P.N.C. (2010). Características da violência sexual sofrida por crianças e assistidas por um programa de apoio. *Rev Rene*, 11 (1).