

Abuso sexual como preditivo de extrema vulnerabilidade na adolescência

Sexual abuse as a predictor of extreme vulnerability in adolescence

DOI:10.34119/bjhrv4n1-241

Recebimento dos originais: 15/01/2021

Aceitação para publicação: 10/02/2021

Fabiana Caroline Altissimo

Ensino médio completo

Instituição: Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Endereço: Av. Teodomiro Porto da Fonseca, 2173, apto 202 bloco C - Bairro Cristo Rei - São Leopoldo, RS (CEP: 93022665)

E-mail: fabialtissimo@hotmail.com

Gabrielle Pesenti Coral

Ensino médio completo

Instituição: Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Endereço: rua Germano Hauschild, 550, apto 303, bairro Cristo Rei - São Leopoldo (CEP: 93022680)

E-mail: gabriellepcoral@gmail.com

Raquel Fontana Salvador

ensino médio completo

Instituição: Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Endereço: Rua Olimpio Rodrigues da Silva, 20 apto 505, bairro Cristo Rei. São Leopoldo 93022-290

E-mail: raquelfontanasalvador@gmail.com

Vitória Diehl dos Santos

ensino médio completo

Instituição: Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Endereço: R. Felipe dos Santos, 77 - Padre Reus, apto 802 bloco c, São Leopoldo - RS, 93020-180

E-mail: diehl.vitoria@gmail.com

Sandra Cristina Poerner Scalco

Doutorado em Epidemiologia

Instituição: UNIVATES / HMIPV

Endereço: Barão do Guaíba 1000/303. Menino Deus POA-RS 90850120

E-mail:sandrascalcodoc@gmail.com

RESUMO

Introdução: A atividade sexual precoce na adolescência pode relacionar-se à abuso sexual intrafamiliar, estupro por agressor identificável ou desconhecido. Aspecto que revela uma das preocupações consideradas fatores de risco, associados à extrema vulnerabilidade.

Este estudo demonstra a complexidade no conceito “ser vulnerável” e a intrínseca rede de causalidade a partir de três casos de adolescentes vítimas de violência sexual, atendidas em serviço de referência. Pautado em revisão da literatura, com busca no PubMed, cujas palavras-chave foram: “vulnerabilidade sexual”; “precocidade sexual”; “abuso sexual na infância”; “infecções sexualmente transmissíveis”, nos últimos 5 anos, obteve-se 132 artigos, e foram selecionados 20 artigos, sobre o tema. Relato de casos: As adolescentes menores de 16 anos, são as vítimas mais frequentes de abuso sexual. O risco pode ocorrer, por parentes próximos, como observado no caso de T.C.S (17 anos no momento do atendimento), mas desde 11 anos foi vítima de abuso sexual e sofria ameaças pelo avôdrasto (parceiro da avó). No caso da E.C.W. (15 anos), devido questões psicossociais, como *bullying* e depressão, a vulnerabilidade incidiu com abuso perpetrado por "amigo" que conheceu na internet. Enquanto que no caso de F.C. (11 anos), a ausência dos pais e transtorno de desenvolvimento, possivelmente a levaram a exposições e à comportamentos de riscos. Discussão: Adolescentes com histórico de abuso físico e/ou sexual são mais propensas a início sexual precoce e comportamentos sexuais de risco, incluindo múltiplos parceiros sexuais e não uso de preservativos. Adolescentes submetidas a situações de vulnerabilidade e pobreza extrema tendem a ter outras questões associadas como depressão, ideação suicida, desafios familiares, traumas, falta de apoio psicossocial, *bullying* e transtornos de desenvolvimento. Conclusão: Os dados apresentados destacam a importância de desenvolver estratégias preventivas focadas nas adolescentes mais suscetíveis, com comportamentos sexuais de risco e com base nos fatores causais vinculados, em especial a partir da identificação do abuso sexual.

Palavras-chave: “vulnerabilidade sexual”, “precocidade sexual”, “abuso sexual na infância”, “infecções sexualmente transmissíveis”.

ABSTRACT

Introduction: Early sexual activity in adolescence may be related to intrafamilial sexual abuse, rape by an identifiable or unknown aggressor. This aspect reveals one of the concerns considered risk factors, associated with extreme vulnerability. This study demonstrates the complexity in the concept "being vulnerable" and the intrinsic network of causality from three cases of adolescent victims of sexual violence, assisted in a reference service. Based on a literature review, with a PubMed search, whose keywords were: "sexual vulnerability"; "sexual precocity"; "childhood sexual abuse"; "sexually transmitted infections", in the last 5 years, 132 articles were obtained, and 20 articles on the theme were selected. Case report: Adolescents under 16 years of age are the most frequent victims of sexual abuse. The risk can occur, by close relatives, as observed in the case of T.C.S. (17 years old at the time of the service), but since 11 years old she was victim of sexual abuse and suffered threats by her grandfather (her grandmother's partner). In the case of E.C.W. (age 15), due to psychosocial issues such as bullying and depression, vulnerability focused on abuse perpetrated by a "friend" she met on the internet. While in the case of F.C. (11 years old), parental absence and developmental disorder possibly led her to exposures and risky behaviors. Discussion: Adolescents with a history of physical and/or sexual abuse are more prone to early sexual initiation and risky sexual behaviors, including multiple sexual partners and non-use of condoms. Adolescents in situations of vulnerability and extreme poverty tend to have other associated issues such as depression, suicidal ideation, family challenges, trauma, lack of psychosocial support, bullying, and developmental disorders. Conclusion: The data presented highlight the importance of developing preventive strategies focused on the

most susceptible adolescents with risky sexual behaviors and based on the causal linked factors, in particular from the identification of sexual abuse.

Keywords: "sexual vulnerability", "sexual precocity", "childhood sexual abuse", "sexually transmitted infections".

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o abuso infantil como físico e/ou sexual, emocional, negligência ou outra exploração resultando em dano real ou potencial à vida de uma criança, saúde, desenvolvimento ou dignidade (KRUG; A MERCY; DAHLBERG; ZWI, 2002).

A vulnerabilidade corresponde a interação de diversos fatores que ampliam o risco ou diminuem a proteção de uma pessoa a uma determinada ocasião, em geral, ligada à maior probabilidade de exposição de situação abusiva (VILLELA; DORETO, 2006). Assim, abuso sexual é a ação de qualquer pessoa que, tendo em vista a vulnerabilidade de outra pessoa, quanto a sua relação de poder, afeto ou confiança, a obriga a atos eróticos ou sexuais para os quais elas não têm condições de discernir, consentir ou resistir (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de junho de 2018, entre 2011 e 2017, do total de casos notificados de abuso sexual no Brasil, 76,5% tinham como vítimas crianças e adolescentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Para efeitos da Lei, de acordo com o art. 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente, (Lei n.8.069, de 13 de julho de 1990): “Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.” (BRASIL, 1990).

No aspecto global, estudo mostrou por meio de um questionário/entrevista que a prevalência de abuso sexual infantil varia entre os países e é maior em países africanos (meninos: 34%, meninas: 21,1%-50,7%) e menor em países europeus (meninos: 9,2%, meninas: 6,8%-12,3%) (PEREDA; GUILERA; FORNS; GÓMEZ-BENITO, 2009). De acordo com estes dados observa-se que o abuso sexual infantil possui prevalência significativa global.

Em suma, este estudo demonstra a complexidade no conceito “ser vulnerável” e a intrínseca rede de causalidade a partir de três casos de adolescentes vítimas de violência sexual, atendidas em serviço de referência. Dessa forma, tem como objetivo apresentar e

refletir sobre as extremas vulnerabilidades que predizem e culminam em situações de abuso sexual na adolescência.

2 METODOLOGIA

Realizamos uma busca no PubMed com as palavras-chave “vulnerabilidades”; “início da vida sexual precoce”; “violência sexual na infância”; “ISTIs na adolescência”. Como critérios de inclusão utilizamos o filtro 5 anos retrospectivos e focamos em artigos sobre adolescentes do sexo feminino. Na primeira busca encontramos 132 artigos e após a seleção ficamos com 20 artigos. Na tabela de Excel, selecionamos os seguintes dados dos artigos selecionados: título, tipo de estudo, fatores de vulnerabilidade para doenças/gravidez precoce/violência sexual e discussão/conclusão.

3 RELATO DE CASOS

CASO 1

T.C.S., 17 anos, atendida no CRAI em 17/06/2020 com registro de B.O., suspeita de abuso por seu avôdrasto; adolescente foi acompanhada por sua genitora. Paciente morava com avó materna e seu “avôdrasto” desde os 14 anos. Ela relatou para sua genitora que sofria ameaças do avôdrasto, pois ele tinha arma de fogo e pedia sigilo sobre o assunto. Paciente ficou na casa da avó até 13/06/2020, quando foi morar com seu irmão de 20 anos, mas ela tem planos de dividir um apartamento com uma amiga. Sua genitora relatou que a paciente tinha comportamento bem religioso, começou a demonstrar mudança em suas atitudes, que o suspeito dava muitos presentes e sentia muito ciúmes do namorado da paciente. Assim, a genitora foi orientada a mantê-la afastada do suspeito, indicou ao conselho tutelar a requisição de avaliação psicológica da paciente, bem como encaminhamento familiar ao CRAS. Paciente relatou que sofria abuso desde os 11 anos. O relato era de que o agressor passava a mão no seu corpo e assim seguiu por muitos anos, mas a mesma não conseguia informar maiores detalhes sobre o abuso. Menarca aos 11 anos. A paciente utilizava anticoncepcional desde agosto de 2019. Tem namorado de 21 anos. Cursa o segundo ano do ensino médio no turno da manhã. É a 3ª filha de 5 filhos.

CASO 2

E.C.W., 17 anos, esteve no CRAI em 20/05/2020 acompanhada de sua avó materna, Z.L.S.C, para acolhida e perícias DML. Por suspeita de abuso sexual pelo amigo, de 19 anos. Em acolhida feita com avó da paciente.

A paciente mostrou-se uma adolescente comunicativa, disponível para o atendimento com a psicóloga, com boa capacidade de expressão sobre si, sobre seus pensamentos e sentimentos. Ela destacou sua dificuldade na interação com o outro, no estabelecimento de laços afetivos e poder sentir-se amparada em suas dificuldades. Em seus relatos, apresentou situações de *bullying* sofridos por ela no decorrer de sua infância e adolescência por considerar-se diferente dos colegas e frustrações para os relacionamentos interpessoais, especialmente amorosos, sentidos até os dias de hoje. Paciente sofria *bullying* por deformidade na boca; refere menarca aos 13 anos; em uso de anticoncepcional há 1 ano; IRS 15 anos; refere uso de preservativo; foi mãe com 17 anos.

No início da adolescência teve episódios depressivos, acompanhados de pensamentos de morte, sem ter efetivado tentativas de suicídio. Na ocasião, relatou ter contado com o suporte emocional de um amigo. A paciente relatou que conheceu o suspeito pelas redes sociais por terem um amigo em comum. A partir de então, ele passou a frequentar sua casa com frequência e desenvolveram uma relação de amizade. Segundo ela, havia boatos de que ele já teria estuprado outras meninas. No entanto, ela optou por acreditar nele que negou tal fato.

Contou que a violência sexual aguda (pontual) ocorreu em abril de 2020 na casa da paciente, na ocasião da visita de seu amigo. O relato apenas ocorreu mais recentemente após conversa da paciente com o seu namorado, de 17 anos, em que sua avó a encorajou a contar o ocorrido para seus genitores. O BOP foi feito pela mãe da paciente. Segundo sua avó, quando o suspeito começou a passar a mão por seu corpo, colocou-a sentada na cama, retirou sua blusa e passou com o pênis entre os seus seios. A paciente ficou em estado de choque com a atitude do seu amigo, mas conseguiu ligar pedindo ajuda a um amigo, que foi até a sua casa e contaram aos seus pais. Negou penetração, alegou que estava menstruada na ocasião. Ela passou a apresentar sintomas de ansiedade, medo, tristeza e decepção. A paciente já faz acompanhamento psicológico há muitos anos com plano de saúde, semanalmente. Ela fez tratamento fonoaudiológico, demorou a falar, fez avaliações com neurologista onde foi constatado déficit cognitivo. Ela está no primeiro ano do ensino médio. Ela vive com os pais em casa própria.

A avó diz ter bom relacionamento com a neta, que ‘ela é muito carente e ingênua, e que não soube se defender dos abusos’. Ela tem poucas amigas, e tem bom vínculo com a sua psicóloga. A paciente faz uso de anticoncepcional, fornecido pelo ginecologista. Desde o abuso o agressor não tentou mais contato.

No CRAI foram realizadas acolhida biopsicossocial. A avó foi orientada que sua neta deverá retornar ao CRAI após pandemia para realização das perícias DML, e manter o suspeito afastado de sua neta. Solicitamos ao CTM2 acompanhar o caso.

CASO 3

F.C., 11 anos, compareceu no CRAI em 06/11/2020 acompanhada de sua mãe, para acolhida e perícia. Mãe relata que paciente tem autismo severo, com surtos recorrentes e frequenta a APAE. No dia 04/11/2019, o motorista do transporte da van mandou mensagem para a mãe da paciente perguntando se já havia ocorrido a menarca da mesma, pois ela estava muito agressiva e havia se despido durante o transporte. Quando a paciente chegou em casa, a mãe relata que houveram 3 surtos. O motorista fazia o transporte de seu outro filho para a APAE também. Eles haviam trocado de unidade, pois a mãe da paciente precisou ser internada para desintoxicação de drogas desde abril de 2019. Atualmente, ela voltou a possuir a guarda deles.

Paciente frequenta a psiquiatria e foi indicada para avaliação por suspeita de lesão de HPV anal. Mãe relata a história de possível abuso por parte do motorista do transporte em 2019, no dia em que ele enviou mensagens falando que a paciente havia se despido, e relata que desde então (na perícia) havia sido identificada uma lesão. Devido ao COVID-19, não conseguiu fazer segmento. No exame físico, percebeu-se que a lesão suspeita se tratava de um provável plicoma. Mãe relata que não percebeu aumento da lesão.

Anteriormente a esse relato, a paciente foi diagnosticada com TEA grave, com comprometimento na fala e desorganização com frustrações. Frequenta a APAE no período da tarde e vai a fonoaudióloga uma vez por semana. Sua mãe ficou em tratamento para desintoxicação de drogas durante 2 anos e durante esse período, a paciente e seu irmão ficaram em um abrigo. Paciente faz uso de Olanzapina 5mg, ácido valpróico 500mg, atensina 0,1mg e clorpromazina 25mg.

Educadora refere que paciente mantém quadro estável, agita-se e quebra coisas no abrigo quando tenta realizar atividades que não consegue, como dobrar cobertor. Tem apresentado esses episódios de agitação uma vez por semana, aproximadamente, e quando necessário, faz uso de Clorpromazina. Há 2 semanas, vem apresentando insônia inicial.

4 DISCUSSÃO

O conceito de vulnerabilidade é empregado a uma ideia de suscetibilidade, dependência e fragilidade, principalmente no período da infância e adolescência, levando em conta uma relação de poder, afeto ou confiança. Em determinadas situações, o estado de vulnerabilidade pode afetar a saúde, mesmo na ausência de doença, mas com o abalo do estado psicológico, social ou mental das crianças e dos adolescentes. O termo vulnerabilidade social na América Latina é recente, tendo sido criado com o objetivo de ampliar a análise dos problemas sociais, ultrapassando o identificador renda ou posse de bens materiais da população em geral (FONSECA; SENA; SANTOS; DIAS; COSTA, 2013).

Desse modo, a adolescência é um período marcado por constantes vulnerabilidades, tendo em vista a fase inicial do desenvolvimento biopsíquico, em meio a um período de inocência, descoberta e dependência, e nesse contexto mais suscetíveis a situações de violências (SILVA; TRINDADE; OLIVEIRA, 2020).

No Brasil, algumas vulnerabilidades que acometem as crianças e adolescentes estão relacionadas ao alcoolismo e conflitos entre casais/ cuidadores, os quais tornam as crianças testemunhas de agressões e de qualquer forma de violência. Há também riscos que podem estar relacionados a moradia, a qual pode incluir precariedade de instituições e serviços públicos. A falta de espaços para lazer, tipos de relações de vizinhança e proximidade de pontos de venda controlados pelo tráfico de drogas, também são riscos associados a vulnerabilidade. Ademais, riscos do trabalho e exploração infantil também devem ser destacados (FONSECA; SENA; SANTOS; DIAS; COSTA, 2013).

Tais vulnerabilidades estiveram presentes no caso da E.C.W. (17 anos), quando devido a questões sociais mal resolvidas e por um histórico de questões psicológicas, como *bullying* e depressão, a vítima torna-se vulnerável a possibilidade de um "amigo" abusar dela. Já, no caso de F.C. (11 anos), a ausência dos pais somado com a presença do transtorno de desenvolvimento, foram possíveis fatores que levaram a um aumento da vulnerabilidade para exposições à comportamentos de riscos sexuais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o abuso sexual infantil como um dos maiores problemas atuais de saúde pública (WHO, 2003). Essa situação ocorre quando uma criança ou adolescente é usada a fim de satisfazer, de forma sexual, um indivíduo normalmente possuindo algum vínculo familiar ou de relacionamento. A violência sexual ocorre quando existe a prática de carícias, manipulação de genitália,

mama ou ânus, exploração sexual, pornografia, exibicionismo, ou até mesmo o ato sexual, com ou sem penetração (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

A realização de estudos pelo mundo mostrou que 7-36% das meninas e 3-29% dos meninos já sofreram algum abuso sexual (WHO, 2003). Portanto, quando comparadas aos meninos, as meninas mostram-se como vítimas mais frequentes de abuso sexual antes dos 16 anos (SUTHERLAND, 2016). e, é provável que corram maiores riscos de serem abusadas pelos seus parentes mais próximos, como observado no caso de T.C.S (17 anos). No caso em questão, desde os 11 anos a paciente foi vítima de abuso sexual e sofria ameaças.

Além disso, a iniciação sexual precoce entre jovens, predispõe a uma elevada gama de vulnerabilidades, como relações abusivas, complicações na saúde sexual e na saúde reprodutiva (SSEBUNYA; MATOVU; MAKUMBI; KISITU; MAGANDA; KEKITIINWA, 2019). Assim, os adolescentes com histórico de abuso físico e/ou sexual na infância foram mais propensas a demonstrar uma sexarca precoce e a exibir comportamentos sexuais de risco, incluindo múltiplos parceiros sexuais e o não uso de preservativos (PUFALL; EATON; ROBERTSON; MUSHATI; NYAMUKAPA; GREGSON, 2017).

As adolescentes submetidas a situações de abuso sexual tendem a mostrar intenso sentimento de tristeza, depressão e ideação suicida. A partir disso, estudos mostraram que os transtornos mentais podem ser duas vezes maiores em vítimas de abuso sexual infantil e, embora os transtornos mentais e comorbidades tenham sido controlados, o abuso sexual infantil ainda está mais associado a psicopatologia subsequente (FERGUSSON; BODEN; HORWOOD, 2008; MOLNAR; BUKA; KESSLER, 2001).

Godbout et al. indicaram que pessoas que receberam apoio familiar após sofrerem abuso sexual apresentaram menos problemas psicológicos (GODBOUT; BRIERE; SABOURIN; LUSSIER, 2014). Dessa forma, além de outros fatores, o suporte circundante é um importante fator no avanço da recuperação após o abuso sexual infantil (SIQUEIRA; ARPINI; SAVEGNAGO, 2011). Portanto, pode-se dizer que pais e ou cuidadores presentes e comprometidos tendem a ser um fator de proteção nessas situações.

Dessa maneira, intervenções para melhorar a promoção da saúde sexual também devem incluir a defesa de ambientes seguros, política social que aborda os impactos ao longo da vida de trauma infantil e política fiscal que aborda a vulnerabilidade econômica

entre as mulheres e ameaça a saúde sexual (LEBLANC; ALEXANDER; CARTER; CREAM; INGRAM; KOBIE; MCMAHON, 2020).

5 CONCLUSÃO

A adolescência é um período de transição marcado por fragilidades e situações de vulnerabilidade, tendo em vista as constantes mudanças dessa fase. Desse modo, alguns fatores como conflitos interpessoais, a falta de vínculo familiar e de apoio psicológico podem ser agravos quanto à ocorrência de situações de abuso sexual infantil. Esse cenário de violência contribui para a intensificação de desafios e estabelecimento de traumas, prejudicando ainda mais o desenvolvimento da vítima.

Tendo em vista os relatos de abuso sexual apontados neste estudo, nota-se que a violência sexual pode ser uma realidade prevalente em um contexto vulnerável, sendo mais comum na adolescência. Dessa forma, é fundamental que sejam realizados mais estudos sobre o tema, observando aspectos interdisciplinares e interinstitucionais, com o intuito de somar a discussão sobre o abuso sexual contra adolescentes.

Em suma, os dados apresentados destacam a importância de desenvolver estratégias preventivas focadas às adolescentes, com base nos fatores mais comuns, vinculados às vulnerabilidades e comportamentos sexuais de risco, focando na identificação e cessação do abuso sexual.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 16 dez. 2018.

FERGUSON, David M.; BODEN, Joseph M.; HORWOOD, L. John. Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. **Child Abuse & Neglect**, [S.L.], v. 32, n. 6, p. 607-619, jun. 2008. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.12.018>.

FONSECA, Franciele Fagundes; SENA, Ramony Kris R.; SANTOS, Rocky Lane A. dos; DIAS, Orlene Veloso; COSTA, Simone de Melo. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 31, n. 2, p. 258-264, jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-05822013000200019>.

GODBOUT, Natacha; BRIERE, John; SABOURIN, Stéphane; LUSSIER, Yvan. Child sexual abuse and subsequent relational and personal functioning: the role of parental support. **Child Abuse & Neglect**, [S.L.], v. 38, n. 2, p. 317-325, fev. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.001>.

KRUG, Etienne G; A MERCY, James; DAHLBERG, Linda L; ZWI, Anthony B. The world report on violence and health. **The Lancet**, [S.L.], v. 360, n. 9339, p. 1083-1088, out. 2002. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(02\)11133-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(02)11133-0). Disponível em: <http://www.who.int>. Acesso em: 07 jan. 2021.

LEBLANC, Natalie M.; ALEXANDER, Kamila; CARTER, Sierra; CREAN, Hugh; INGRAM, Ladrea; KOBIE, James; MCMAHON, James. The Effects of Trauma, Violence, and Stress on Sexual Health Outcomes Among Female Clinic Clients in a Small Northeastern U.S. Urban Center. **Women'S Health Reports**, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 132-142, 1 abr. 2020. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/whr.2019.0027>.

MOLNAR, B e; BUKA, S L; KESSLER, R C. Child sexual abuse and subsequent psychopathology: results from the national comorbidity survey. **American Journal Of Public Health**, [S.L.], v. 91, n. 5, p. 753-760, maio 2001. American Public Health Association. <http://dx.doi.org/10.2105/ajph.91.5.753>.

PFEIFFER, Luci; SALVAGNI, Edila Pizzato. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**, [S.L.], v. 81, n. 5, nov. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0021-75572005000700010>.

PEREDA, Noemí; GUILERA, Georgina; FORNS, Maria; GÓMEZ-BENITO, Juana. The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: a meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, [S.L.], v. 29, n. 4, p. 328-338, jun. 2009. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.007>.

PUFALL, E. L.; EATON, J. W.; ROBERTSON, L.; MUSHATI, P.; NYAMUKAPA, C.; GREGSON, S.. Education, substance use, and HIV risk among orphaned adolescents in Eastern Zimbabwe. **Vulnerable Children And Youth Studies**, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 360-374, 26 jun. 2017. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/17450128.2017.1332398>.

SILVA, A. J. C. DA; TRINDADE, R. F. C. DA; OLIVEIRA, L. L. F. DE. Presumption of sexual abuse in children and adolescents: vulnerability of pregnancy before 14 years. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73 4, n. Suppl 4, p. e20190143, 2020.

SIQUEIRA, A. C.; ARPINI, D. M.; SAVEGNAGO, S. D. O. **Família e abuso sexual na perspectiva de adolescentes em situação de vulnerabilidade social** Aletheia, 2011.

SSEBUNYA, Rogers N.; MATOVU, Joseph K. B.; MAKUMBI, Fredrick E.; KISITU, Grace P.; MAGANDA, Albert; KEKITIINWA, Adeodata. Factors associated with prior engagement in high-risk sexual behaviours among adolescents (10–19 years) in a pastoralist post-conflict community, Karamoja sub-region, North eastern Uganda. **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 0-80, 31 jul. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-019-7352-6>.

SUTHERLAND, Marcia Elizabeth. An intersectional approach for understanding the vulnerabilities of English-speaking heterosexual Caribbean youth to HIV/AIDS and sexually transmitted infections: prevention and intervention strategies. **Health Psychology Open**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 0-80, nov. 2016. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/2055102916679349>.

VILLELA, Wilza Vieira; DORETO, Daniella Tech. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 22, n. 11, p. 2467-2472, nov. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2006001100021>.
World Health Organization. (2003). Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence.