



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
PROGRAMA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

LOANE CRISTINE SANTOS SANTANA

**VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES: ANÁLISE DE CASOS
ATENDIDOS NO SERVIÇO DA ESCUTA ESPECIALIZADA DE FEIRA DE
SANTANA- BAHIA.**

Feira de Santana- Bahia

2025

LOANE CRISTINE SANTOS SANTANA

**VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES: ANÁLISE DE CASOS
ATENDIDOS NO SERVIÇO DA ESCUTA ESPECIALIZADA DE FEIRA DE
SANTANA- BAHIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva- Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Saúde de Grupos Populacionais Específicos.

Orientadora: Magali Teresopolis Reis Amaral

Feira de Santana- Bahia

2025

Ficha Catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteadó - UEFS

S223

Santana, Loane Cristine Santos

Violência sexual contra adolescentes: análise de casos atendidos no serviço da escuta especializada de Feira de Santana - Bahia / Loane Cristine Santos Santana. – 2025.

104 f.: il.

Orientadora: Magali Teresopolis Reis Amaral

Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Feira de Santana, 2025.

1.Saúde pública. 2.Violência sexual. 3.Adolescentes - Vulnerabilidades. 4.Crianças e adolescentes - Direitos. 5.Escuta Especializada do município de Feira de Santana, Bahia (2020 a 2024). I. Amaral, Magali Teresopolis Reis, orient. II. Universidade Estadual de Feira de Santana. III. Título.

CDU 343.541 (814.22)

**VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES: ANÁLISE DE CASOS
ATENDIDOS NO SERVIÇO DA ESCUTA ESPECIALIZADA DE FEIRA DE
SANTANA- BAHIA**

LOANE CRISTINE SANTOS SANTANA

FOLHA DE APROVAÇÃO
BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **MAGALI TERESOPOLIS REIS AMARAL**
Data: 15/05/2026 15:57:20-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª Drª Magali Teresopolis Reis Amaral
Universidade Estadual de Feira de Santana- UEFS
Orientadora

Documento assinado digitalmente
 **MARICELIA MAIA DE LIMA**
Data: 18/05/2026 11:05:00-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª Drª Maricelia Maia de Lima
Universidade Estadual de Feira de Santana- UEFS

Documento assinado digitalmente
 **LORENA RAMALHO GALVÃO**
Data: 14/05/2026 19:44:21-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª Drª Lorena Ramalho Galvão
Universidade do Estado da Bahia – UNEB

DEDICATÓRIA

Aos 431 adolescentes, que transformaram a dor em coragem.
E às profissionais, que, com humanidade, fizeram da escuta um gesto
de acolhimento.

AGRADECIMENTOS

Realizar o desejo do meu coração foi o foco para chegar até aqui. A caminhada foi desafiadora, mas prazerosa e pude contemplar a beleza do processo. Conteí com apoio de pessoas importantes e valiosas, e não poderia deixar de lembrar delas neste momento. Primeiramente, agradeço com todo meu coração a Espiritualidade que me conduziu para essa conquista. A fé em Deus e o cuidado dos que me guiam no espiritual me fortalece e orienta. Ao meu anjo eterno, minha Mãe Maria José, dedico o meu amor.

Agradeço a Huana Santana, minha irmã e companheira de vida. Com ela divido as batalhas, e neste momento ela merece celebrar e vencer comigo. Juntas e segurando as mãos seguiremos sempre. Te amo Hu. Agradeço ao meu namorado e amigo Caique Lopes, que esteve ao meu lado desde o princípio e durante todo o processo, e sempre acreditou que eu chegaria ao final com essa conquista. Muito obrigada por estar presente. Amo você.

A minha Orientadora Magali Teresopolis, que foi parceira durante a jornada. Conduziu, orientou, dialogou, ensinou, cobrou, e juntas chegamos aqui e colhemos o fruto da nossa dedicação e construção. Obrigada Prof^a. Com você foi possível chegar ao final com maestria. Aos meus colegas e professores do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da UEFS, meu muito obrigada. Vocês foram fundamentais para meu crescimento profissional. Obrigada pela oportunidade de compartilhar momentos lindos e engrandecedores de aprendizado acadêmico. Vocês são incríveis e levo comigo grandes amizades.

Ao meu Vô Antônio Bernardo Santana, meu maior incentivador, que desde pequena me deu condições de estudar para que hoje pudesse estar aqui. Sempre serei grata a você por isso, Vô. E as minhas tias Vera Santana e Marcia Borges, que em todos os encontros me falam que sou capaz e que posso ir longe. Amo vocês três e obrigada por tudo. A toda minha família que, cada um da sua maneira, se fez presente.

A Rodolfo Pimenta, meu Professor e Mentor, que se tornou grande amigo. Você foi fundamental para iniciar essa jornada e esteve presente até o fim. Obrigada por sua parceria, ouvidos e conselhos. A Professora Emanuela Avelar, grande incentivadora e exemplo. Gratidão por suas palavras de carinho e por me lembrar o quanto sou capaz.

Aos meus amigos Igor Araujo, Ena Caroline, Lariza Costa, Juliana Nascimento, Maria Vitoria Santos, Inaiê Gabriela, Juana Karen e Leila Dantas (prima), por ser ouvidos nos dias de

luta e nas partilhas das aflições, assim como todo afeto dedicado a mim. A Michele Mota, Monique Cerqueira e Tânia Maria que no processo de trabalho diário foram incentivadoras para que eu pudesse iniciar e finalizar essa caminhada.

Agradeço a todos que direta ou indiretamente estiveram na torcida para que findasse esse processo com êxito e sucesso.

A cada um o meu MUITÍSSIMO Obrigada!

RESUMO

A violência se expressa nas relações interpessoais, gerando desigualdade e abusos na perspectiva de superioridade. Tem como vítima qualquer indivíduo pertencente a sociedade, inclusive adolescentes em virtude da imaturidade, necessidade e dependência para com os indivíduos adultos. A violência pode se expressar de diversas formas, sendo uma das principais a violência sexual. Neste sentido, em 2017 foi decretada a Lei Federal Nº 13.431, na qual normatiza e organiza o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e estabelece a Escuta Especializada como procedimento de entrevista com crianças e adolescentes referente à situação de violência. O objetivo deste estudo é caracterizar a violência sexual vivenciada por adolescentes a partir do atendimento na Escuta Especializada do município de Feira de Santana, Bahia, nos anos de 2020 a 2024. Foi realizado estudo de corte transversal com abordagem quantitativa, onde foram estudadas variáveis sociodemográficas da vítima, tipo da agressão sexual sofrida, local da agressão, gênero do agressor e local da violência, e realizada a análise multivariada por meio da regressão logística binária, entre as variáveis independentes em relação ao desfecho das “vítimas de violência sexual intrafamiliar” e “vítimas de violência sexual extrafamiliar”. Como resultado chegou-se ao N= 431 Relatórios de adolescentes vítimas de violência sexual, dos quais 117 (27,1%) foram de natureza intrafamiliares e 314 (72,9%) extrafamiliares, com maioria das vítimas do sexo feminino (88,9%), residentes na área urbana (86,3%), com escolaridade Ensino Fundamental II (57,7%), e agressores do sexo masculino (95,8%). Como conclusão, o estudo apresenta predominância do contexto extrafamiliar, especialmente associada a assédio sexual/online, ocorrendo majoritariamente fora da residência e a violência intrafamiliar, embora menos frequente neste estudo, caracteriza-se pela maior repetição dos episódios e por vítimas do sexo feminino, como evidenciados em estudos no Brasil e América Latina. Faz-se importante a compreensão e o enfrentamento do machismo como meio de combate à violência sexual, visto a grande maioria das vítimas serem do sexo feminino e a possibilidade do baixo número de vítimas do sexo masculino está associada também a expressões machistas. Para melhor auxílio as vítimas e a prevenção são imprescindíveis o trabalho e o fortalecimento da articulação da Rede de Proteção e dos serviços, conforme a Lei da Escuta Especializada.

Palavras-chave: violência sexual; apoio ao adolescente; apoio à criança; serviços de proteção à criança.

ABSTRACT

Violence is expressed in interpersonal relationships, generating inequality and abuse from a perspective of superiority. Any individual in society may become a victim, including adolescents, due to their immaturity, needs, and dependence on adult. Violence may be expressed in several forms, with sexual violence being one of the main forms. In this context, Federal Law No. 13,431 was enacted in 2017, which regulates and organizes the system for guaranteeing the rights of children and adolescents who are victims or witnesses of violence and establishes the Specialized Listening as an interview procedure with children and adolescents regarding situations of violence. The objective of this study is to characterize the sexual violence experienced by adolescents based on care provided through Specialized Listening in the municipality of Feira de Santana, Bahia, from 2020 to 2024. A cross-sectional study with a quantitative approach was carried out, in which sociodemographic variables of the victim, type of sexual aggression suffered, place of aggression, aggressor's gender, and place of violence were studied, and multivariate analysis was performed through binary logistic regression between the independent variables in relation to the outcomes of "victims of intrafamilial sexual violence" and "victims of extrafamilial sexual violence." As a result, a total of N= 431 reports of adolescent victims of sexual violence were identified, of which 117 (27.1%) were intrafamilial and 314 (72.9%) extrafamilial in nature, with the majority of victims being female (88.9%), residents of urban areas (86.3%), with Middle School II education (57.7%), and male aggressors (95.8%). In conclusion, the study presents a predominance of the extrafamilial context, especially associated with sexual/online harassment, occurring mostly outside the home, while intrafamilial violence, although less frequent in this study, is characterized by greater repetition of episodes and female victims, as evidenced in studies conducted in Brazil and Latin America. It is important to understand and confront machismo as a means of combating sexual violence, given that the vast majority of victims are female and the possibility that the low number of male victims is also associated with machismo expressions. In order to provide better assistance to victims and prevention, the work and strengthening of the articulation of the Protection Network and services are essential, in accordance with the Specialized Listening Law.

Keywords: sexual violence; adolescent support; child support; child protection services.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Desenho do fluxo de atendimento e encaminhamentos da Escuta Especializada ... 31

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Variáveis Independentes/Categorias	34
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características sociodemográficas das vítimas de violência sexual por tipo de violência (intrafamiliar e extrafamiliar). Feira de Santana, 2020- 2024.	45
Tabela 2: Características de violência sofrida pelas vítimas de violência sexual, por tipo de violência (intrafamiliar e extrafamiliar). Feira de Santana, 2020-2024.	47
Tabela 3: Modelo multivariado Logístico para os fatores associados a tipos de violência sexual (intrafamiliar e extrafamiliar). Feira de Santana, 2020-2024.	48

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

ABRAPIA	Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DGS	Direção-Geral da Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
OAH	Office of Adolescent Health
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SEDESO	Secretaria de Desenvolvimento Social
SESAB	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SGDCA	Sistema de Garantia de Direito da Criança e do Adolescente
SINAN	Sistema de informação de agravos de notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TAC	Termo de Ajuste de Conduta
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UNICEF	Organização das Nações Unidas para a Infância
VIVA	Vigilância de Violências e Acidentes
WHA	World Health Assembly
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	13
2.	JUSTIFICATIVA.....	16
3.	OBJETIVOS.....	16
3.1.	Objetivo Geral	16
3.2.	Objetivos Específicos.....	16
4.	REVISÃO DE LITERATURA.....	17
4.1.	Adolescentes e suas vulnerabilidades	17
4.2.	Violência como um problema de Saúde Pública	19
4.3.	Violência Sexual e suas classificações	21
4.3.1.	Abuso Sexual	23
4.3.2.	Exploração Sexual	24
4.4.	Lei Federal Nº 13.431, de 4 de abril de 2017	25
4.4.1	Escuta Especializada em Feira de Santana- Bahia.....	28
4.4.1.1.	Fluxo de atendimento da Escuta Especializada de Feira de Santana- Bahia	30
4.4.1.2.	Relatório de Atendimento na Escuta Especializada.....	31
5.	METODOLOGIA	32
5.1.	Tipo de estudo.....	32
5.2.	Local de estudo	32
5.3.	População e amostra do estudo	33
5.4.	Critério de inclusão e exclusão.....	33
5.5.	Instrumento de coleta de dados	33
5.6.	Variáveis do estudo.....	34
5.6.1.	Variáveis de desfecho (dependente)	34
5.6.2.	Variáveis de exposição (independente)	34
5.7.	Método de análise dos dados.....	35
6.	ASPECTOS ÉTICOS	36
6.1.	Riscos e Benefícios da Pesquisa.....	37

7.	RESULTADOS PRODUZIDOS	37
7.1.	Artigo Científico	38
7.2.	Produtos Técnicos	54
7.2.1.	Folheto Informativo	54
7.2.2.	Relatório Técnico Circunstanciado.....	66
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
	REFERÊNCIAS	81
	APÊNDICES	
	APÊNDICE A- Solicitação de autorização de acesso a dados para realização de Pesquisa de Mestrado.....	86
	APÊNDICE B- Autorização Institucional para realização da Pesquisa	88
	APÊNDICE C- Dispensa do Termo de Consentimento Livre Esclarecimento	89
	APÊNDICE D- Formulário de Investigação	91
	APÊNDICE E- Declaração de Anuência- Prof ^a Dra. Magali Teresópolis Reis do Amaral	93
	ANEXOS	
	ANEXO A- Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa- Universidade Estadual de Feira de Santana	94
	Anexo B- Modelo de Relatório de Atendimento da Escuta Especializada de Feira de Santana- Bahia	98

1- INTRODUÇÃO

A violência é um problema com grande dimensão e complexidade que envolve diversos aspectos do ser. É uma violação dos direitos humanos fundamentais e pode se manifestar de formas variadas. É um fato humano, social e histórico que abrange todas as classe e segmentos sociais, tendo formas que persistem no tempo e se estendem por quase todas as sociedades (Minayo, 2020). A Organização Mundial da Saúde (2002) define violência como o uso intencional da força, poder ou ameaça, contra o outro, a um grupo ou a si próprio, resultando na possibilidade de danos físicos, mentais, deficiência ou até mesmo em morte. Dahlberg e Krung (2007) inclui ao conceito de violência o “uso do poder”, como forma de ameaça, negligência ou atos de omissão. Segundo Minayo (2006), mesmo a violência não sendo uma questão exclusiva da saúde, ela é fortemente afetada, provocando agravos nas condições vitais, mental e emocional do indivíduo, assim como exige da política de saúde novas configurações nos serviços.

Todo indivíduo que compõe a sociedade é uma possível vítima de violência dentro do seu contexto social. Assim, crianças e adolescentes tornam-se mais vulneráveis em virtude da imaturidade, necessidade e dependência para com os indivíduos adultos. A violência contra criança e adolescente pode acontecer de múltiplas formas. Segundo a OMS (2002),

o abuso ou maus-tratos em relação à criança constitui todas as formas de tratamento doentio físico e/ou emocional, abuso sexual, negligência ou tratamento negligente, exploração comercial ou outro tipo de exploração, resultando em danos reais ou potenciais para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder.

Sendo a violência um fenômeno mundial, em 1989 na Convenção sobre os Direitos da Criança, estabelecida na Assembleia Geral da ONU, os países reconhecem que crianças tem o direito à vida, o pleno desenvolvimento, assim como devem adotar todas as medidas apropriadas para proteção contra todas as formas de violência (ONU, 1989). No Brasil, a proteção e saúde de crianças e adolescentes passa a ser prioridade a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, na qual o Artigo 227 diz ser dever da família, sociedade e Estado garantir de modo prioritário a estes todos os direitos fundamentais, assim como evitar todo tipo de violência, negligências, exploração e crueldade (Brasil, 1988). O Ministério da Saúde (2010) destacam que para a saúde é considerado criança os indivíduos que tem até 9 anos de idade, e adolescente, de 10 a 19 anos. A adolescência é definida como a segunda década da vida, marcada por processos de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial e de transformações

anatômicas, psicológicas e sociais (WHO, 1986).

Dentre as principais violências que afetam adolescentes destaca-se a violência sexual, sendo conceituada pela OMS (2010) como qualquer ato sexual ou tentativa de realizá-lo, insinuações ou comentários de cunho sexual de modo indesejado, tráfico ou prática cometida por alguém contra a sexualidade de outro por meio de coação e/ou ameaça.

Em estudo sobre as repercussões do abuso sexual experienciado na infância e adolescência, Cruz et al. (2019) apresenta que há problemas nas esferas psicológica, física, sexual e social. No contexto psicológico, vítimas de violência sexual podem apresentar baixa autoestima, dificuldade para dormir, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), autolesão e comportamento suicida, até problemas de cunho psiquiátricos como transtorno psicótico. Repercussões físicas por processo de somatização gerando adoecimento psicoemocional, cefaleia, distúrbios metabólicos e compulsão alimentar. A repercussão em cunho sexual pode ter relação com a condição física como a gravidez e adquirir IST, assim como psicológica como conflitos de identidade de gênero, aversão a relacionamentos com pessoas do mesmo sexo do agressor ou ao ato sexual, dificuldades com a relação sexual ou condutas hipersexualizadas (Cruz et al., 2019). Em relação à repercussão social, destaca-se o uso de álcool, tabaco e outras drogas, modificações no comportamento e na relação com o outro se sentindo constrangidos e envergonhados, tendo comportamento retraído o que pode favorecer a revitimização por violência sexual ou outras violências (Cruz et al., 2019).

A UNICEF realizou a análise dos dados de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, entre os anos de 2016 e 2020, a partir das informações dos registros de ocorrências das polícias e de autoridades de segurança pública das 27 unidades da federação, concluindo que a violência sexual é um crime que ocorre dentro de casa cometido por autor conhecido da vítima, sendo a maioria delas do gênero feminino entre 10 e 14 anos (UNICEF, 2021). Reinach e Barros (2023) destaca que em 2022 houve aumento da violência contra crianças e adolescentes no Brasil, e os crimes sexuais como pornografia infanto-juvenil, exploração sexual e estupro com vítimas de 0 a 17 anos, tiveram aumento em relação a anos anteriores. E afirmam que o estupro é o tipo de crime com maior número de registros contra crianças e adolescentes do Brasil.

Ainda na perspectiva das análises, Miranda et al. (2020) realizou estudos com as notificações no Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA; SINAN/NET), em Petrolina, Estado do Pernambuco, entre os anos de 2010 e 2017, na qual registrou-se que a maior chance de ocorrência de violência sexual contra criança e adolescentes são para vítimas

do sexo feminino, em sua própria residência sendo o pai o agressor com mais chance de praticar o ato violento. Este resultado repete-se em outros estudos como o realizado por Brasileiro e Fonseca (2023) na cidade João Pessoa, Estado da Paraíba, a partir dos registros no SINAN, entre 2017 e 2020, as notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes, demonstraram que são mais frequentes em pré-adolescentes do sexo feminino e pardas, com violência ocorrendo em residência domiciliar, com agressor do sexo masculino e namorado da vítima (Brasileiro; Fonseca, 2023).

Com o intuito de fortalecer o que é estabelecido no ECA e garantir a proteção integral à infância e adolescência, inclusive contra a violência sexual, surge o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA). O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente “dispõe os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente” (Brasil, 2006). O SGDCA consiste na articulação dos setores públicos e privados buscando estabelecer meios de efetivar e promover os direitos humanos em benefício de crianças e adolescentes, em todos os níveis da sociedade e priorizando suas necessidades. Assim como, estabelece no Artigo 2º que tem o dever de defender os direitos integralmente, e fazer reconhecer que crianças e adolescentes são sujeitos de direito, e devem ser resguardados de violações, discriminação e exploração (Brasil, 2006).

Neste sentido, é decretada a Lei Federal N º 13.431, de 4 de abril de 2017, que normatiza e organiza o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência (Brasil, 2017). Com a finalidade de evitar a prática de revitimização, na qual tenha que relatar repetidas vezes e reviver a situação que gera sofrimento, criança e adolescente passam a ser ouvidos sobre a situação de violência por meio de escuta especializada e depoimento especial (Brasil, 2018).

Então, define-se Escuta Especializada como o procedimento de entrevista com crianças e adolescentes referente à situação de violência vivenciada, com relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade de proteção (Brasil, 2017). No município de Feira de Santana-Bahia, a Escuta Especializada foi implementada como um serviço inserido na Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social através de um Termo de Ajuste de Conduta (TAC) assinado no ano de 2019. Funciona no espaço físico com salas privadas e conta com materiais lúdicos (brinquedos, livros, jogos), tornando o espaço acolhedor e divertido, o que facilita no atendimento de crianças e a adolescentes. Articula-se com as demais políticas e

serviços do município considerando as necessidades da vítima após o seu relato.

2- JUSTIFICATIVA

Este estudo justifica-se pela importância de compreender aspectos sobre a violência sexual que vitimiza adolescentes no município de Feira de Santana, e informações que permeiam a realidade das vítimas, estabelecendo através de dados quantitativos as características das vítimas juvenis.

Cientificamente, o presente estudo justifica-se pela possibilidade de basear futuras ações na política pública de saúde, assim como na política de assistência social e prevenção a violência do município de Feira de Santana, em benefício dos adolescentes. Conhecer a realidade local contribui para processos de intervenção coerentes e efetivos.

Como motivação pessoal para esta pesquisa parte da atuação profissional da autora, como Coordenadora do Serviço da Escuta Especializada do município de Feira de Santana, que após observação de dados internos gerados a partir dos atendimentos ao público a qual se destina o serviço, atentou-se para o número de casos de violência sexual, assim como gerou na mesma e em sua equipe a necessidade de investigação das informações que envolvem as vítimas desta violência.

3- OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Caracterizar a violência sexual vivenciada por adolescentes segundo atendimento do Serviço da Escuta Especializada do município de Feira de Santana, Bahia, nos anos de 2020 a 2024.

3.2. Objetivos Específicos

- Descrever o perfil dos adolescentes atendidos no Serviço da Escuta Especializada de Feira de Santana.
- Verificar os fatores envolvidos nas situações de violência sexual que acometem adolescentes.
- Comparar a frequência de exposição à violência intrafamiliar e violência extrafamiliar.

- Elaborar e apresentar Folheto Informativo a Prefeitura Municipal de Feira de Santana com as informações de conclusão desta Pesquisa.

4- REVISÃO DE LITERATURA

4.1. Adolescentes e suas vulnerabilidades

A palavra “adolescência” deriva-se do verbo latino “adolescere” que significa “crescer até a maturidade”, sendo este um período da vida que é marcado entre a puberdade e a virilidade (Azevedo; Alves; Tavares, 2018). É uma simplificação definir esse período da vida apenas no critério cronológico, pois a adolescência caracteriza-se por ser uma etapa de evidente pluralidade. É um dos momentos do ciclo da vida, é uma identidade social consolidada no século XX, vinculada a transição da infância para a vida adulta (OPAS, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita a adolescência como o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade, sendo esta definição utilizada pelo Ministério da Saúde. Segundo IBGE (2022), no Brasil a população de adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos é de 13.674.961 habitantes, de ambos os sexos, e na faixa etária de 15 a 19 anos é de 14.375.942 habitantes. Adolescentes são sujeitos de direitos e estão resguardado sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990, o qual destaca a proteção integral como prioridade. A este é resguardado o direito a saúde, educação, segurança e justiça, lazer, proteção contra todos os tipos de violência e negligência.

Esta é uma etapa da vida marcada pela transição da fase infantil para adulta, que envolve descobertas e instabilidades. Segundo a Office of Adolescent Health (OAH, 2018), as grandes mudanças do desenvolvimento percorrem os campos emocionais (processamento de emoções e estresse), formação da personalidade (associada a moral e valores, a avaliação do seu lugar no mundo), mudanças biológicas (alterações hormonais e no desenvolvimento), sociais (mudanças nas relações familiares, sociais e afetivas) e psicológicas e cognitivo (alterações no modo de funcionamento do cérebro). A complexidade da adolescência concentra-se também na sobreposição desses aspectos e a interseção entre si, causando alterações no modo de conduzir os processos e as mudanças (OAH, 2018).

A adolescência é momento de fragilidade e ainda de dependência dos adultos, em que ainda há submissão ao ambiente físico e social onde estiver inseridos (Fonseca, 2013). Nos

processos biológicos, a adolescência é marcada pela puberdade, a qual as mudanças do corpo de criança para a de adulto é marcada pela alteração na altura, formas do corpo e sexualidade (Ferreira et al, 2020). Este é um fenômeno universal mas deve ser considerado que cada indivíduo tem um ritmo, mas que pode ser previsível visto que há parâmetros próprios da espécie (Valle e Mattos, 2011), apesar dessas mudanças não ser a principal demarcação do que é ser adolescente.

Nos contextos das relações interpessoais, Ferreira et al (2020) traz que essa fase da vida é marcada pela diversidade de grupos, atitudes, comportamentos, gostos, valores e filosofia de vida em que possam estar inseridos, que repercutem no indivíduo adolescente, na família e na comunidade. E são essas experiências e o modo de vida que vão tornando o indivíduo único, mas, também, o igualar a características de outros adolescentes, marcar sua trajetória de vida e definir suas potencialidades e vulnerabilidade (Ferreira et al, 2020).

Este também é o período de formação da personalidade do sujeito. Conceição et al (2022) pontua significado atribuído aos adolescentes na sociedade em que estes não são tão vulneráveis quanto as crianças, pois sabem se defender e possuem maior compreensão da realidade e ações. Mas também deve ser considerado como um momento da vida marcado pelo processo complexo de emancipação do indivíduo (Brasil, 2010). Contextos sociais, experiências, grupo ao qual pertence, gera diferentes conceituações e compreensão do ser adolescente (Assis et al, 2020). Valle e Mattos (2011) destaca problemas sociais que afetam a vida de adolescentes e tornam-se desafios que geram incertezas do futuro, construção de personalidade e atuação pessoal na sociedade, contribuindo para a vulnerabilidades dos mesmos: “mudanças na estrutura familiar; crescimento da violência urbana; do convite às drogas; dos problemas de depressão e ansiedade; das exigências da escola, da escolha profissional e do mercado de trabalho” (Valle e Mattos, 2011). Na adolescência a família e a sociedade começam a exigir a maturidade e maiores responsabilidades e é neste período que grandes influências sociais- religião, política, veículos de comunicação em massa, intuições, passam a compor e moldar os pensamentos e comportamentos (Brasil, 2010).

No que tange a saúde dos adolescentes, este é um grupo populacional que exige modo de produzir saúde de acordo com o seu ciclo de vida que é, em grande maioria, marcada por um período de vida consideravelmente “saudável” no que se refere a sua biologia, mas que os agravos em saúde decorrem dos modos de vida, hábitos e comportamentos que os vulnerabilizam (Bahia, 2024). A Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (2010) enfatiza que é

necessário a produção de saúde através da intersetorialidade, com participação e colaboração dos diversos setores, das pessoas jovens e seus familiares, uma vez que a saúde ultrapassa as ações do setor específico.

Por serem considerados pessoas saudáveis, adolescentes não têm a necessária atenção à saúde, e por muitas vezes atende apenas as questões de saúde reprodutiva. No entanto, atualmente, evidenciado as condições de vulnerabilidade, a saúde desse grupo se tornou um diferencial se tratando da violência e suas diversas formas (Brasil, 2010). Fonseca (2013) pontua que expostos as situações de vulnerabilidades, pode afetar a saúde psíquica, social e mental dos mesmos. Também é marcada pelo desenvolvimento de habilidades e da vivência da sexualidade, e que por vezes possibilita maior exposição a violências e a comportamentos de riscos sucetíveis a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e/ou gravidez (OPAS, 2017).

O Ministério da Saúde (2017) definiu situações de risco que são possíveis produtoras de vulnerabilidade para adolescentes:

Adolescentes que residem em áreas de risco ambiental, risco à saúde e com estatísticas de maior violência. Que vivem em famílias sem referências significativas, passando por processos de desestruturação de vínculos e/ou por processos de fragilidade econômica. Que estejam sofrendo ou em risco de sofrer violência doméstica. Que estejam com dificuldades escolares significativas, tendendo à evasão escolar. Que já tenham iniciado vida sexual sem o necessário apoio dos serviços de saúde. Que estejam vivenciando situação de gravidez não planejada. Que já apresentaram alguma doença sexualmente transmissível e/ou HIV. Que tenham riscos nutricionais, ou seja: obesidade, dislipidemias, desnutrição, anemias carenciais, bulimia, anorexias etc. Que esteja em sofrimento mental com destaque às situações de depressão, risco de suicídio, alta ansiedade, impulsividade, manias, oscilações de humor significativas etc. Que estejam envolvidos com substâncias psicoativas lícitas e/ou ilícitas, tendendo ao abuso, à dependência química e/ou ao envolvimento com o tráfico. Que fogem com frequência de casa, tendendo a se estruturar nas ruas. Que exercem qualquer forma de trabalho não prevista pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Que estejam sendo vítimas de exploração sexual ou que tenham sofrido abuso sexual. (Brasil, 2017)

Então, compreende-se que fatores biológicos e psicológicos, culturais, socioeconômicos, políticos, étnicos e raciais podem aumentar a vulnerabilidade de adolescentes, e estes fatores não são distribuídos de forma homogênea no espaço geográfico e social, principalmente quando não há garantia dos direitos de cidadania (Brasil, 2010).

4.2. Violência como um problema de Saúde Pública

A violência se expressa nas relações interpessoais, gerando desigualdade e abusos na perspectiva de superioridade. A violência tem relação com o poder, em que há um ser que domina e um sujeito dominado e violentado, estabelecendo uma relação de força em que um lado se caracteriza pela dominação e o outro pela coisificação (Teodoro, 2022).

A OMS conceitua a violência como: “uso intencional da força física ou do poder, real ou sob a forma de ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte, ou tenha a possibilidade de resultar, em lesão, morte, dano psicológico, compromisso do desenvolvimento ou privação” (Krug et al, 2002). A violência é reflexo da sociedade que a reproduz, podendo variar e aumentar ou diminuir de acordo a construção social coletiva e individual, e se expressa nas relações sociais (Teodoro, 2022). Minayo (2020) pontua que não é essencialmente um problema médico típico, mas sim social que acompanha as mudanças e transformações da sociedade, afetando a saúde no que tange as consequências físicas como traumas, lesões e até a morte, assim como agravos mentais e emocionais, diminuição da qualidade de vida do indivíduo e do coletivo, impõe novos problemas no atendimento em saúde. É importante salientar que também evidencia a necessidade da atuação dos profissionais de modo mais específico com interdisciplinaridade, multiprofissional e intersetorial (Minayo, 2020).

A World Health Assembly em 1996, através da resolução WHA 49.25, declarou que a violência é um importante problema de saúde pública mundial. Além de exercer grande demanda no sistema criminal e de justiça, no sistema econômico, a violência gera grande demanda no sistema social e de saúde, com diversos efeitos na qualidade de vida do indivíduo como: incapacitação, depressão, problemas de saúde física e reprodutiva, tabagismo, comportamento sexual de alto risco e consumo abusivo de álcool e drogas (WHO, 2014).

O Sistema Único de Saúde amplia a visão de saúde reconhecendo que determinantes sociais, políticos e econômicos por meio de integração a outros fatores no processo saúde-doença, de modo direto ou indiretamente. A integração da política de saúde com as outras políticas sociais são importantes para assegurar a oferta de serviços para todos e na melhoria da qualidade de vida (Brasil, 2010). O Ministério da Saúde, através da Portaria 737/2001, que estabelece a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, institucionaliza o tema da violência como um problema de saúde pública.

Em 1948 a OMS definiu que a saúde não é apenas a ausência de doença, mas também o completo estado de bem-estar físico, mental e social, sendo definida como qualidade de vida, dependendo de múltiplos fatores em equilíbrio, como condições sociais, históricas, econômicas e ambientais nas quais o indivíduo se encontra. O estado de vulnerabilidade do indivíduo contradiz essa definição, pois afeta a qualidade de vida.

Pensando na condição de saúde e vulnerabilidade, Minayo (2006) define a violência contra crianças e adolescentes como: “todo ato ou omissão cometido pelos pais, parentes, outras pessoas e instituições capazes de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima”. Salienta que há sempre um lado de transgressão no poder/dever de proteção do adulto e da sociedade em geral e, de outro a coisificação da infância a partir da negação do direito da criança e do adolescente de serem tratados com os sujeitos em condições especiais de crescimento e desenvolvimento (Minayo, 2006). Ferreira et al. (2020) afirma que as consequências deixadas pela violência na vida da criança ou do adolescente vítima está associada a idade quando foi vítima, assim como da frequência com que ocorre, o tipo de abuso, a relação do indivíduo que é vítima com o autor da agressão.

Menezes (2021) pontua que a política de saúde é importante para identificação de indivíduos que sofreu ou sofre violência sexual, visto que os serviços prestados é um espaço de acesso das vítimas ao acolhimento. Salienta que a assistência a estas pessoas que se encontram em situação de violência sexual necessitam da atenção da rede de forma intersetorial e articulada oferecendo acesso ao cuidado qualificado em saúde, com realização de exames clínicos e ginecológicos, exames laboratoriais, coleta de vestígios, contracepção de emergência, profilaxias contra ISTs, assim como acompanhamento social e psicológico (Menezes, 2021).

4.3. Violência Sexual e suas classificações

A violência sexual é uma condição problemática muitas vezes negligenciada presente na estrutura da sociedade, afetando ambos os sexos e faixas etárias variadas, gerando consequências físicas e emocionais nas vítimas e em seus familiares (Lutgenforf, 2019). A World Health Organization (2003) afirma que a violência sexual é onipresente, ocorrendo em todas as culturas, níveis sociais, e muitas vezes começa na infância e na adolescência. Mesmo presente nas sociedades e em contextos socioculturais plurais, ser reconhecida como um problema público e social é recente, e desse modo passa a demandar esforço do Estado e da sociedade para o enfrentamento (Dourado, 2022).

Violência sexual é um termo que abrange uma série de atividade que inclui violação/sexo forçado, agressão indecente e comportamento sexualmente obsessivo, sendo definida como “qualquer ato sexual, tentativa de obter relação sexual, comentários sexuais indesejados, atos para tráfico sexual, usando de coerção, ameaças de danos ou força física, por qualquer pessoa, independentemente de relacionamento com a vítima, em qualquer ambiente” (WHO, 2003). A classificação como “violência sexual”, refere-se a natureza da violência (DGS, 2014).

Outras formas de violência sexual incluem: escravidão sexual, assédio sexual (incluindo exigências de sexo em troca de emprego promoção ou progressão ou notas ou notas escolares superiores), tráfico para fins de prostituição forçada, exposição forçada à pornografia, gravidez forçada, esterilização forçada, aborto forçado, casamento forçado, mutilação genital feminina, testes de virgindade (WHO, 2003).

Seguindo o que é descrito pela OMS (2002), a violência sexual se enquadra na categoria violência interpessoal. Considerando as subcategorias, é violência intrafamiliar quando há violência sexual entre pares ou por algum membro da família, e na subcategoria violência na comunidade quando há assédio/abuso sexual ou violação por estranhos (Krug et al., 2002). Na violência intrafamiliar o autor da agressão é uma pessoa conhecida pela vítima e sempre tem grau de parentesco (genitores, padrastos, irmãos, primos, tios, avós), e a quem tem relação de confiança, afeto, ou exerce poder hierárquico ou econômico sobre a vítima (Childhood Brasil, 2020). Na violência extrafamiliar a violência sexual ocorre fora do âmbito familiar, porém o abusador pode ser alguém que a criança conhece e possui alguma relação e confia- vizinhos, amigos da família, educador, profissional da saúde, líder religioso, ou pode ser uma pessoa totalmente desconhecida (Childhood Brasil, 2020).

Tudo aquilo que atenta contra a liberdade sexual é tipificado como crime sexual, de acordo com o Código Penal Brasileiro (1940), exemplificados pela violência sexual, importunação sexual (Art. 215-A), estupro (Art. 213) e estupro de vulnerável (Art. 217-A), assédio sexual (Art. 216-A), ato obsceno (Art. 233). A Lei da Escuta Especializada para criança e adolescentes vítimas ou testemunha de violência (Lei 13.431/2017) define violência sexual como condutas que cause constrangimento, com a prática ou presenciar conjunção carnal ou atos com objetivo de satisfazer desejos sexuais. Inclui a exposição do corpo por fotos e vídeos e definições para o abuso sexual, exploração sexual comercial e o tráfico de pessoas (Brasil, 2017). A violência sexual é classificada em duas modalidades importantes, de acordo com a conduta do agressor e finalidades: abuso sexual e a exploração sexual.

4.3.1. Abuso Sexual

O abuso sexual é definido como ações de cunho sexual, com conjunção carnal ou qualquer ato libidinoso de modo presencial ou por meio eletrônico que utilize a criança ou adolescente para estímulos sexuais do agente ou de outros, com objetivo de satisfação (Brasil, 2017). Acrescenta a definição de abuso sexual online como o imposto a uma criança ou a um adolescente via internet, por meio de ferramentas como chats, e-mails, redes sociais, no qual pode envolver nudez e masturbação diante de webcams, veiculação de fotos eróticas ou pornográficas, exibição dos genitais, uso de linguagem sexual, aliciamento para fins sexuais, entre outras práticas abusivas (Childhood Brasil, 2023).

Ainda sobre o abuso sexual, a Childhood Brasil (2020) o divide em modalidades de acordo com a maneira de expressão: abuso sexual sem contato físico e abuso sexual com contato físico. As práticas sexuais que não envolvem contato físico, podem acontecer na forma de:

- a. Assédio sexual: proposta de relação sexual, chantagem, ameaça; (Childhood Brasil, 2020);
- b. Abuso sexual verbal: conversas sobre atividades sexuais, com intuito de despertar interesse para ação ou para gerar choque na vítima (ABRAPIA, 2002);
- c. Exibicionismo: Ato de mostrar os órgãos genitais ou masturbação para a vítima, ou dentro do seu campo de visão (ABRAPIA, 2002);
- d. Voyeurismo: observar os atos sexuais ou órgão genital de outrem sem consentimento para obtenção de satisfação sexual do observador (ABRAPIA, 2002);
- e. Pornografia: na categoria de abuso sexual sem contato físico considera-se a exibição de material pornográfico (Childhood Brasil, 2020);

As práticas com contato físico são os atos em que há toques e manipulação dos órgãos genitais, como carícias, masturbação, a relação sexual com penetração vaginal e/ou anal, sexo oral. Classificamos aqui também a tentativa de relação sexual, e o contato físico por insistência do agressor a vítima como beijos ou toques em zonas corporais erógenas- seios, glúteos, coxas, lábios etc. (Childhood Brasil, 2020).

Classifica-se na violência sexual com contato físico o estupro, sendo esta uma das violências sexuais de maior agressividade. De acordo com o artigo 213 do Código Penal Brasileiro é o ato de constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso. Esse mesmo

Código considerado estupro de vulnerável a prática sexual com crianças menores de 14 anos, sendo estas pessoas que ainda não alcançaram a maturidade sexual.

4.3.2. Exploração Sexual

A exploração sexual é entendida como “o uso da criança ou do adolescente em atividade sexual em troca de remuneração ou qualquer outra forma de compensação, de forma independente ou sob patrocínio, apoio ou incentivo de terceiro, seja de modo presencial ou por meio eletrônico” (Brasil, 2017). É importante salientar, como destaca a Childhood (2020) que a esta pratica tem sido denominada por muito tempo como “prostituição infantil” e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) através da Convenção 182 inseriu a prostituição infantojuvenil na lista das “Piores Formas de Trabalho Infantil”, mas a partir de 1996 após o I Congresso Mundial contra a Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes realizado na Suécia, passou a denominar essa violência como exploração sexual de crianças e adolescentes, compreendendo que crianças e adolescentes são explorados por adultos na busca de lucros.

A exploração sexual comercial é uma violação fundamental dos direitos da criança. Esta compreende o abuso sexual por adultos e a remuneração em espécie ao menino ou menina e a uma terceira pessoa ou várias. A criança é tratada como um objeto sexual e uma mercadoria. A exploração sexual comercial de crianças constitui uma forma de coerção e violência contra crianças, que pode implicar o trabalho forçado e formas contemporâneas de escravidão. (Declaração aprovada durante o I Congresso Mundial contra a Exploração Sexual Comercial, realizado em Estocolmo, 1996).

Na exploração sexual há a utilização do termo “comercial” compreendo que há a característica do envolvimento de meios que gerem lucros financeiros com a comercialização dos corpos de crianças e adolescentes. Libório et al (2013) em seu estudo leva-nos a compreensão de uma “rede” em que há a figura do abusador sexual, clientes, aliciadores:

- a. abusadores sexuais (tanto intra como extrafamiliares): fazem uso sexual de crianças e adolescentes para obtenção de prazer sexual pessoal, sem que haja alguma forma de remuneração (Libório et al, 2013);
- b. clientes: que fazem uso sexual de crianças e adolescentes para obtenção de prazer sexual pessoal, através de alguma forma de pagamento (Libório et al, 2013);
- c. Aliciadores: que nitidamente exercem uma exploração comercial, ficando com grande parte do lucro obtido da relação sexual entre os aliciados e os clientes (Libório et al, 2013);

A pornografia infantil pode ser classificada como exploração sexual quando há a exposição de órgãos genitais ou prática sexual com crianças e/ou adolescentes com adultos ou entre crianças e/ou adolescentes, por meio de fotos, vídeos, revistas, filmes, internet, com lucros e retornos financeiros. Está muitas vezes vinculada a mercado de consumo da pedofilia (Childhood Brasil, 2020). Mas, Libório et al (2013) destaca em suas considerações que os abusadores sexuais, clientes, aliciadores, angariadores e os monitores não são necessariamente pedófilos.

A exploração sexual pode acontecer de modo autônomo ou agenciada: a atividade sexual autônoma é realizada mediante pagamento ao explorado, destacando esta como a mais utilizada por adolescentes sendo a principal estratégia de sobrevivência e retorno financeiro. A exploração agenciada é realizada por intermédio de um agenciador, e este pode ser chamada de “rufião, ou cafetão/cafetina”, podendo acontecer em bordéis ou serviços de acompanhante, clubes noturnos. O adulto agenciador receberá porcentagem do pagamento em dinheiro ou total do pagamento e fornecerá ao explorados condições de sobrevivência (residência, alimentação, roupas etc.). Pontua-se que normalmente o explorado torna-se refém do agenciador, o que caracteriza a relação de exploração ou semiescravidão (Childhood Brasil, 2020).

Ainda no contexto de exploração sexual, há o tráfico de pessoas, o qual a Lei 13.431 define como:

o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento da criança ou do adolescente, dentro do território nacional ou para o estrangeiro, com o fim de exploração sexual, mediante ameaça, uso de força ou outra forma de coação, rapto, fraude, engano, abuso de autoridade, aproveitamento de situação de vulnerabilidade ou entrega ou aceitação de pagamento (BRASIL, 2017).

Pode acontecer com ameaças, uso da força aceitação de pagamento ou através do aproveitamento da situação de vulnerabilidade da vítima. Este é um crime que viola os direitos humanos é considerado uma das modalidades de exploração sexual. O tráfico para fins de exploração sexual de crianças e adolescentes ocorra de forma disfarçada através de agenciamento para atuação como modelos, no turismo, para trabalho internacional, namoro/matrimônio e por agências de adoção internacional (Childhood Brasil, 2020).

4.4. Lei Federal Nº 13.431, de 4 de abril de 2017

Em uma breve análise da histórica Teixeira (2022) demonstra que é uma conquista recente o reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direito, datando do século XX, e

que antes disso sua condição era de objeto a serviço e de interesse da figura de um adulto. Historicamente, destaca-se legislações, normativas, documentos e declarações que orientam, fortalecem e determinam os direitos das crianças e adolescentes em âmbito mundial e nacional. Seguindo uma ordem cronológica: a Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948; a Convenção sobre os Direitos da Criança foi adotada pela Assembleia Geral da ONU em 20 de novembro de 1989, e no Brasil ratificada em 24 de setembro de 1990; o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em âmbito nacional, decretado pelo Congresso Nacional e sancionado pelo Presidente da República por meio da Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, e que está em vigor até os dias atuais (UNICEF, 2024).

O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) surge com intuito de fortalecer e efetivar o que é estabelecido no ECA e garantir a proteção integral à infância e adolescência, estabelecido pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente que “dispõe os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente” (Brasil, 2006)

Seguindo neste sentido, em 2017 é decretada a Lei Nº 13.431, de 4 de abril, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Posteriormente conhecida como “Lei da Escuta Especializada”. Tem o intuito de normatizar e organizar o SGDCA, assim como criar mecanismos para prevenir e coibir a violência, baseando-se nos termos do art. 227 da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos da Criança e seus protocolos adicionais, da Resolução nº 20/2005 do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas e de outros diplomas internacionais, e estabelece medidas de assistência e proteção à criança e ao adolescente em situação de violência.

O Parágrafo único da Lei diz que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios desenvolverão estabelecer políticas integradas e coordenadas que visem a garantir os direitos humanos da criança e do adolescente no âmbito das relações domésticas, familiares e sociais, para resguardá-los de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, abuso, crueldade e opressão.

O Decreto Nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018, regulamenta a Lei nº 13.431/2017. Determina que as medidas adotadas pelo Poder Público devam beneficiar a criança e o adolescente de modo que recebam proteção e socorro em quaisquer circunstâncias, atendimento em serviços públicos ou de relevância pública, assim como preferência na formulação e na

execução das políticas sociais públicas e na destinação privilegiada de recursos públicos para a proteção de seus direitos (Brasil, 2018).

Com a Lei criança e o adolescente têm assegurado o direito de exprimir suas opiniões nos assuntos que lhes digam respeito, nos procedimentos administrativos e jurídicos, e também a garantia do direito de permanecer em silêncio. É pontuada a dignidade individual, suas necessidades, seus interesses e sua privacidade respeitados e protegidos, incluída a inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral e a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, das ideias, das crenças, dos espaços e dos objetos pessoais (Brasil, 2017).

Os princípios que regem tanto a Lei quanto o Decreto destacam a criança e o adolescente como sujeitos que devem gozar de direito fundamentais e pessoas em peculiar condição de desenvolvimento físico, mental, moral e social. É assegurada a proteção integral, e em situação de violação da sua dignidade devem receber prioridade para atendimento e proteção. Também deve ser prioridade para o Estado o desenvolvimento e execução de políticas públicas integradas e destinação de recursos para proteção e garantia de direitos. Receber tratamento digno, ter a intimidade resguardada, o direito a serem ouvidos expressando sua opinião e seus desejos, expressar-se em relação a sua condição de vítima/testemunha passam a fazer parte dos direitos fundamentais (Brasil, 2017, 2018).

O atendimento a criança e adolescente deve ser feito de modo articulado e coordenado, em que os órgãos, serviços e equipamentos atuem em cooperação, compartilhando informações colhidas com a vítimas e familiares pertinentes ao atendimento preservando o sigilo, sem que revitimizem ou exponha a vítima/testemunha a situação traumática. A intersetorialidade no atendimento deve prevalecer a integralidade. Conforme Artigo 14º “atenção a todas as necessidades da vítima decorrente da ofensa sofrida” (Brasil, 2017). Orientação vítima/testemunha e familiares, estabelecimento de fluxos, referência e contrarreferência dos encaminhamentos da rede.

No âmbito da saúde, a Lei abre precedentes para a criação na esfera federal, estadual e/ou municipal do SUS de serviços de atenção integral de crianças e adolescentes vítimas de violência, salientado o a garantia do atendimento acolhedor. O Decreto reserva o Artigo 10º para destacar a Saúde: atendimento será realizado com equipe multiprofissional e nos diversos níveis de atenção, assim como tratamentos especializados, a notificação e o seguimento em rede. O parágrafo único diz,

Nos casos de violência sexual, o atendimento deverá incluir exames, medidas profiláticas contra infecções sexualmente transmissíveis, anticoncepção de emergência, orientações, quando houver necessidade, além da coleta, da identificação, da descrição e da guarda de vestígios.

A Lei 13.431 (2017) no seu Artigo 7º define a Escuta especializada como “o procedimento de entrevista sobre situação de violência com criança ou adolescente perante órgão da rede de proteção, limitado o relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade”. O Decreto acrescenta a essa definição que os órgãos da rede de proteção são os que estão nos campos da educação, saúde, assistência social, segurança pública e dos direitos humanos, os quais tem o objetivo de “assegurar o acompanhamento da vítima ou da testemunha de violência, para a superação das consequências da violação sofrida, limitado ao estritamente necessário para o cumprimento da finalidade de proteção social e de provimento de cuidados” (Brasil, 2018).

Os incisos 1º, 2º, 3º e 4º do artigo 19º do Decreto 9.603 (2018) orienta sobre condutas na Escuta Especializada:

§ 1º A criança ou o adolescente deve ser informado em linguagem compatível com o seu desenvolvimento acerca dos procedimentos formais pelos quais terá que passar e sobre a existência de serviços específicos da rede de proteção, de acordo com as demandas de cada situação.

§ 2º A busca de informações para o acompanhamento da criança e do adolescente deverá ser priorizada com os profissionais envolvidos no atendimento, com seus familiares ou acompanhantes.

§ 3º O profissional envolvido no atendimento primará pela liberdade de expressão da criança ou do adolescente e sua família e evitará questionamentos que fujam aos objetivos da escuta especializada.

§ 4º A escuta especializada não tem o escopo de produzir prova para o processo de investigação e de responsabilização, e fica limitada estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade de proteção social e de provimento de cuidados. (Brasil, 2017)

Outra informação importante nesta Lei é apresentada no artigo 4º, no qual descreve que para os efeitos desta Lei, sem prejuízo da tipificação das condutas criminosas contra criança e adolescente, define as formas de violência que as vitimizam, inclusive a violência sexual.

4.4.1. Escuta Especializada em Feira de Santana- Bahia

No município de Feira de Santana, Estado da Bahia, a Escuta Especializada foi implementada como um serviço inserido na Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social através de um Termo de Ajuste de Conduta (TAC) assinado no ano de 2019 entre o Ministério

Público do Estado da Bahia e o Município. Funciona no espaço físico com sala privada para atendimento individual, priorizando o sigilo e a discrição, para facilitar o diálogo. O serviço conta com materiais lúdicos, como brinquedos, livros, jogos, desenhos para pintura, tornando o espaço acolhedor e divertido, o que facilita no atendimento de crianças e a adolescentes.

O atendimento é realizado por técnicas de nível superior (Psicóloga, Assistente Social, Pedagoga) após capacitação sobre Escuta Especializada. As crianças e adolescentes vítimas ou testemunha de violência são encaminhados para atendimento de modo oficial pelas Delegacias de Feira de Santana e também dos municípios de Serra Preta e Anguera conforme TAC, Conselho Tutelar, rede de Educação, Saúde e Assistência Social após denúncia de suposta violação ou por revelação espontânea da própria vítima/testemunha a algum adulto ou profissional sobre a situação que vivenciou. Após o atendimento é registrado por escrito as manifestações verbais e de comportamento não verbal exatamente como declarado e demonstrado, utilizando as palavras da criança/adolescente gerando o Documento Relatório de Atendimento, que será enviado ao órgão a qual solicitou o atendimento, assim como arquivada cópia no Serviço. São realizados encaminhamentos de acordo as necessidades da criança/adolescente, junto com seu núcleo familiar, para atendimento no Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), e demais serviços da rede de proteção. Todos os atendimentos são notificados para o Conselho Tutelar de referência a localidade a qual a criança/adolescente reside.

Referente ao Atendimento, ao comparecer para o atendimento, a vítima ou testemunha e o adulto acompanhante são acolhidos e orientados pelo profissional técnico que realizará o atendimento. O adulto é direcionado para sala privada, onde será confirmado informações de Dados pessoais do mesmo e da criança ou adolescente. O profissional técnico explica como se dará o atendimento e questiona sobre o que aconteceu, buscando o máximo de informações como o mesmo, o que evita revitimização da vítima ou testemunha. Logo após encerrar o atendimento com o adulto, a criança/adolescente será direcionada para a sala privada onde, de modo afetuoso e humanizado, o técnico inicia e conduz o diálogo buscando a compreensão da situação sem que gere constrangimento. Destaca-se que o processo da Escuta deve ser sem juízo de valor por parte do profissional técnico dando liberdade para livre expressão da criança ou adolescente, assim como respeitando o direito ao silêncio (Brasil, 2017).

Neste serviço ficam concentradas as informações importantes sobre a condição vivenciada pela criança/adolescentes vítima ou testemunha que podem ser solicitados pelos Órgãos da Rede de Proteção e de Justiça através de documento oficial. Tornou-se referência

para orientação, assim como para solicitação de informações para possíveis atendimentos e não revitimização.

Em 2024, é criado através do Decreto Nº 13.293, de 28 de março de 2024, o Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência de Feira de Santana. Tem como finalidade a articulação, mobilização, planejamento, acompanhamento e avaliação de ações da rede intersetorial, colaborar para a definição dos fluxos de atendimento e o aprimoramento da integração do referido comitê, conforme as normas e instrumentos municipais, estaduais, nacionais e internacionais relacionados aos direitos das crianças e dos adolescentes de modo a consolidar uma cultura de proteção (Feira de Santana, 2024).

4.4.1.1. Fluxo de atendimento da Escuta Especializada de Feira de Santana- Bahia

Para o atendimento no Serviço da Escuta Especializada é estabelecido por fluxo elaborado e estruturado pelos Órgãos do sistema de Garantia de Direitos de Criança e Adolescente baseado na estrutura municipal dos serviços disponíveis e na Lei que regulamenta o Serviço.

Desde modo, em Feira de Santana um dos Órgãos do Sistema de Garantia de Direito (Unidade de Saúde, CREAS, CRAS, Abrigos, Conselho Tutelar, Escolas, Delegacias, Ministério Público, Vara da Justiça) toma ciência da situação de violência, realiza seus procedimentos internos e encaminham de forma Oficial para atendimento no Serviço da Escuta Especializada, e a partir deste encaminhamento inicia o fluxo interno do serviço.

Criança/adolescente e seu responsável legal/adulto referência são acolhidos e atendidos no Serviço, encaminhados para atendimento no Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) de referência de seu endereço residencial, assim como encaminhados para outros serviços da Rede de acordo com as necessidades apresentadas no atendimento.

Após atendimento as falas e demais informações necessárias são registradas no Relatório de Atendimento, documento oficial do Serviço que será encaminhado para o Órgão solicitante do atendimento. Também é elaborado Relatório de encaminhamento que é enviado ao CREAS e Notificação de Atendimento encaminhada ao Conselho Tutelar de referência.

FIGURA 1: Desenho Fluxo de atendimento e encaminhamentos do Serviço da Escuta Especializada



Fonte: Elaborada pela autora.

4.4.1.2. Relatório de Atendimento na Escuta Especializada

O documento elaborado após o atendimento é o Relatório de Atendimento (Anexo F), no qual apresenta estrutura padrão e as diversas informações registradas na fala e no comportamento do atendido.

Na estrutura padrão é registrado o órgão solicitante e informação sobre “o que é a Escuta Especializada” de acordo com a Lei 13.431/2027; apresenta informações pessoais da criança/adolescente como nome completo, data de nascimento e idade, responsável legal/grau de parentesco, adulto referência/relação com a vítima que corresponde ao adulto presente no momento do atendimento, endereço, dia e horário do atendimento e o técnico responsável.

Abaixo há o registro de Livre relato da ocorrência pelo responsável legal/adulto referência, onde é escrito o relato do mesmo no atendimento que tem por finalidade a busca de maiores informações sobre a situação vivenciada pelo adolescente evitando possível revitimização. Logo após é registrado o Livre relato da ocorrência pela criança/adolescente, todas as informações sobre a situação de violência vivenciada (como, quando, onde, quando, quantas vezes, caso essas informações sejam apresentadas na fala), expressões físicas, condição emocional apresentada.

Finaliza o relatório com as Considerações finais da técnica que realizou o atendimento onde descreve informações e suas considerações em relação ao atendimento, comportamento e

necessidades do atendido e família, encaminhamentos realizados e apresentação do cumprimento da finalidade do Serviço.

5- METODOLOGIA

5.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de corte transversal com abordagem analítica quantitativa. Os estudos de corte transversal são uteis no campo de saúde pública, e “tem utilidade em estudos nos quais se pesquisam relações do tipo causa e efeito, que buscam, ao menos preliminarmente, analisar as relações entre fatores de risco, fatores determinantes e o que se supõe serem suas consequências ou efeitos” (Zangirolami-Raimundo et al., 2018).

A pesquisa quantitativa é um método de pesquisa social que tem sua máxima na quantificação dos dados, com intuito de solucionar um determinado problema por meio de análise estatística e relações entre as variáveis (Lakatos; Marconi, 2003).

5.2. Local do estudo

O presente estudo aconteceu na Escuta Especializada, espaço de atendimento para crianças e adolescentes vítimas ou testemunha de violência vinculado a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Feira de Santana, no Estado da Bahia.

A segunda maior cidade do Estado da Bahia, Feira de Santana está situada a 110 km da cidade de Salvador sendo esta a capital da Bahia. Possui população estimada 616.272 habitantes, de acordo com o censo de 2022. Com clima semiárido, localiza-se na planície do recôncavo baiano, é cruzada por grandes Rodovias Federais (BR 324, BR 116 e BR 101) e Rodovias Estaduais BA 052, BA 068, BA 501, BA 502 e BA 503), o que a torna um grande entrocamento rodoviário, recebendo grande fluxo migratório e transporte de produtos e mercadorias, sendo conhecida por ser area de grande comercio e indústria (IBGE, 2022).

A Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Feira de Santana (SEDESO), pertencente a gestão administrativa da Prefeitura Municipal, tem por finalidade formular e executar a política de promoção social no âmbito do município. Tem como uma das suas competências “Fomentar, coordenar e executar ações de apoio à Criança, o Adolescente, à

Família, ao Idoso e à Pessoa portadora de Deficiência” (Feira de Santana, 1995). Nesse contexto, e atendendo ao Termo de Ajuste de Conduta de 2019 estabelecido pelo Ministério Público do Estado da Bahia e assinado pela Prefeitura Municipal, com base na Lei Federal nº 13.431/2017, o Serviço da Escuta Especializada é inserido nesta Secretaria para atendimento de crianças e adolescentes do município de Feira de Santana, Serra Preta e Anguera que foram vítimas ou testemunha de violência.

O Serviço da Escuta Especializada em Feira de Santana funciona a partir do ano de 2019, após processo de capacitação de equipe técnica e montagem de Espaço específico atendendo o TAC e as normas de atendimento estabelecida na Lei nº 13.431/2017. Atualmente (2024) o Serviço é composto por técnicos de nível superior (Psicóloga, Assistente Social e Pedagoga) que realizam os atendimentos às crianças e adolescentes e acolhimento e orientação ao adulto referência que compareceu como acompanhante. Há Coordenação Administrativa e profissionais para organização do espaço físico- porteiro, recepcionista e auxiliar administrativo.

É importante observarmos que em Feira de Santana-BA, ao analisamos os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan nos anos de 2020 a 2024 foram registrados 215 casos de violência sexual contra adolescentes (BRASIL, 2025)

5.3. População e amostra do estudo

Foram selecionados para o estudos os casos de adolescentes residentes em Feira de Santana atendidos no Serviço da Escuta Especializada do Município, na condição de vítimas de violência sexual nos anos de 2020 a 2024, de ambos os sexos, da faixa etária estabelecida como adolescência para a Organização Mundial de Saúde que está entre os 10 e 19 anos incompleto.

5.4. Critério de inclusão e exclusão

Inclusão: Relatórios de atendimento de adolescentes entre 10 e 19 anos incompletos que relataram ter vivenciado violência sexual.

Exclusão: adolescentes que não residem na cidade de Feira de Santana-Bahia; relataram ter vivenciado outras formas de violência que não a sexual, conforme Lei 13.431/2017; relatórios nos quais as informações estavam incompletas.

5.5. Instrumento de coleta de dados

Foram analisadas as informações contidas no Relatório de Atendimento do Serviço e os dados coletados registrados em Formulário de Investigação (Apêndice D), conforme variáveis do estudo, que foram inseridos em planilha Excel de dados e informações, para posterior análise estatística.

5.6. Variáveis do estudo

5.6.1. Variáveis de desfecho (dependente)

A principal variável dependente do estudo foi a condição de “vítimas de violência sexual intrafamiliar” e “vítimas de violência sexual extrafamiliar”.

5.6.2. Variáveis de exposição (independente)

Quadro 1: Variáveis Independentes/Categorias

Variáveis Independentes	Categorias
Faixa etária	10 a 19 anos;
Sexo	1- Masculino 2- Feminino
Adequação da Escolaridade	1- Ensino fundamental 1 2- Ensino fundamental 2; 3- Ensino médio; 4- Ensino Superior; 5- Não se aplica;
Moradia	1- Zona Rural, 2- Zona Urbana;
Agressor	1- Genitor; 2- Genitora; 3- Padrasto; 4- Madrasta; 5- Avô/avó; 6- Primo(a); 7- Irmão/irmã;

	8- Vizinho; 9- Outros;
Local da Agressão	1- Própria residência; 2- Residência de terceiros; 3- Via pública; 4- Escola; 5- Internet; 6- Outros;
Tipo de Violência Sexual	1- Assédio sexual; 2- Assédio sexual online; 3- Estupro; 4- Pornografia; 5- Exploração sexual; Abuso sexual
Quantidade de agressores	1- Um agressor; 2- Dois agressores; Três ou mais;
Gênero do Agressor	1- Masculino; Feminino
Repetição da violência	1- Única vez; 2- Duas vezes; Três ou mais;
Encaminhamentos	1- Saúde mental; 2- Unidade Socioassistencial; Saúde Física;

Fonte: Elaborado pela autora.

5.7. Método de análise dos dados

De modo quantitativo, o banco da pesquisa foi digitado no programa *Excel* para construção da base de dados, que foram transferidos e processados no ambiente computacional de livre acesso *RDevelopment Core Team* versão 4.2.1.

No procedimento inicial das análises, foram realizadas as análises descritivas e exploratórias dos dados, e investigadas as possíveis associações entre as condições de violência sexual das “vítimas de violência intrafamiliar” e “vítimas de violência extrafamiliar” e as demais covariáveis, por meio do teste Qui-quadrado de *Pearson* (χ^2), adotando o nível de 5% de significância.

Com intuito de responder ao objetivo proposto foi elaborado um modelo teórico conceitual, onde foram estudadas variáveis sociodemográficas da vítima, tipo da agressão sexual sofrida, local da agressão, gênero do agressor e local da violência. Em seguida, realizada a análise multivariada por meio da regressão logística binária, entre as variáveis independentes em relação ao desfecho das “vítimas de violência sexual intrafamiliar” e “vítimas de violência sexual extrafamiliar”, controlados pelas variáveis de confundimento, segundo modelos de análise. Os resultados estimados foram expressos pela Razão de Prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança (IC95%). Já a avaliação da bondade de ajuste e a acurácia do modelo foi verificada por meio do teste de Hosmer-Lemeshow e curvas Receiver Operating Characteristic (ROC), respectivamente.

6- ASPECTOS ÉTICOS

Para esta pesquisa foram utilizados dados secundários retirados de relatório de atendimento e realizada de acordo com os aspectos vigentes na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana, visto que a avaliação e aprovação do CEP válida a garantia da confidencialidade das informações (Brasil, 2016). Mas, ressalta-se que para essa pesquisa foi utilizada a dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C) que, conforme o artigo 31 da Lei Nº 12.527 de 2011, que regula o acesso a informações, não é exigido consentimento expresso quando as informações forem necessárias “à realização de estatísticas e pesquisas científicas de evidente interesse público ou geral, previstos em lei, sendo

vedada a identificação da pessoa a que as informações se referirem” (Brasil, 2011). Foi acrescida Declaração de Anuência pelos pesquisadores (Apêndice E), no qual se declaram para os devidos fins que estão de acordo com a execução.

A pesquisa em questão com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) Nº 84195524.2.0000.0053, foi aprovada no Comitê de Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana, conforme Parecer (Anexo A), Número do Parecer 7.276.882. Além disso, a pesquisadora apresentou a proposta da pesquisa e comprometeu-se com o uso sigiloso e solicitou autorização para acesso aos dados a Secretária Municipal de Desenvolvimento Social, a qual assinou documento autorizando a pesquisa na Escuta Especializada.

Fundamentando a confiabilidade das informações e a preservação do sigilo e identidade das adolescentes vítimas de violência, os dados adquiridos ficarão sob responsabilidade da orientadora desse estudo que armazenará os arquivos na sala D, módulo V da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

6.1. Riscos e Benefícios da Pesquisa

Por se tratar de uma pesquisa retrospectiva de caráter não intervencionista, os dados analisados foram coletados exclusivamente de Relatórios de Atendimentos arquivados no Serviço da Escuta Especializada vinculado à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Feira de Santana, sem nenhum tipo de contato com os prováveis participantes da pesquisa, os riscos foram minimizados visto que não houve exposição há riscos físicos e/ ou biológicos, assim como não houve análise nas condutas profissionais.

Quanto aos benefícios, podemos compreender que os resultados do presente estudo podem contribuir para o desenvolvimento de políticas voltadas prevenção da violência sexual contra adolescentes, a melhor orientação do público infanto-juvenil, assim como dá base para capacitação de equipes multidisciplinares das políticas de saúde e assistência social do município de Feira de Santana, assim como de outros municípios do Brasil.

7- RESULTADOS PRODUZIDOS

A presente dissertação analisou as diversas variáveis envolvidas na violência sexual que vítima adolescente a partir dos atendimentos na Escuta Especializada de Feira de Santana. A

partir disto, foi elaborado um artigo científico a ser submetida a publicação em repositório categoria A Qualis.

Houve a produção de produto técnico, o Folheto Informativo com objetivo de apresentar a gestão municipal, em especial aos Secretários de Saúde, Assistência Social e Prevenção a Violência, e expor a realidade dos dados na busca de aprofundar a compreensão e dar base para ações pontuais sobre Violência Sexual. Espera-se que com esse produto a gestão municipal consiga promover discussões e capacitações acerca do impacto da violência no para os adolescentes, assim como ações de prevenção e proteção. E finalmente, a produção de relatório técnico substanciado destinado de modo especial a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e ao Serviço da Escuta Especializada com intuito de demonstrar a este Órgão e Serviço Público os principais achados deste estudo, que podem contribuir para subsidiar informações pertinentes.

7.1. Artigo Científico

VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR E EXTRAFAMILIAR CONTRA ADOLESCENTE: ANÁLISE DE CASOS DA ESCUTA ESPECIALIZADA

Intrafamiliar and Extrafamilial Sexual Violence Against Adolescents: Case Analysis from the Specialized Listening Service

Violencia sexual intrafamiliar y extrafamiliar contra adolescentes: análisis de casos de la Escucha Especializada

RESUMO

A violência é um fenômeno complexo sendo um problema de saúde pública. Adolescentes, diante das grandes mudanças do desenvolvimento que percorrem os diversos campos de sua formação, tornam-se vítimas de violência, em especial a violência sexual. Este estudo tem como objetivo verificar os fatores envolvidos nas situações de violência sexual que acometem adolescentes atendidos no Serviço da Escuta Especializada em Feira de Santana, Bahia, e comparar a frequência de exposição à violência intrafamiliar e violência extrafamiliar, a partir da análise documental. Trata-se de um estudo de corte transversal com abordagem quantitativa. O estudo apresentou um total de 431 relatórios de adolescentes vítimas de violência sexual, dos quais 117 (27,1%) de natureza intrafamiliares e 314 (72,9%) extrafamiliares, maioria do sexo feminino (88,9%), residentes na área urbana (86,3%), com escolaridade Ensino Fundamental II (57,7%), agressores do sexo masculino (N=413). Como conclusão, o estudo apresenta predominância do contexto extrafamiliar, especialmente associada a assédio sexual/online, ocorrendo majoritariamente fora da residência, e a violência intrafamiliar,

embora menos frequente neste estudo, caracteriza-se pela maior repetição dos episódios e por vítimas do sexo feminino.

Palavras-chave: Violência Sexual; Apoio ao Adolescente; Apoio à Criança; Serviços de Proteção à Criança;

ABSTRACT

Violence is a complex phenomenon and constitutes a public health issue. Adolescents, due to the significant developmental changes that occur across various areas of their lives, become vulnerable to violence, particularly sexual violence. This study aims to examine the factors involved in situations of sexual violence affecting adolescents assisted by the Specialized Listening Service in Feira de Santana, Bahia, and to compare the frequency of exposure to intrafamilial and extrafamilial violence through documentary analysis. This is a cross-sectional study with a quantitative approach. The results comprise a total of 431 reports of adolescents who were victims of sexual violence, of which 117 (27.1%) were intrafamilial and 314 (72.9%) extrafamilial. The majority were female (88.9%), living in urban areas (86.3%), and enrolled in lower secondary education (57.7%). Perpetrators were predominantly male (N=413). In conclusion, the study reveals a predominance of extrafamilial contexts, especially associated with sexual and online harassment, occurring mainly outside the home. Intrafamilial violence, although less frequent in this study, was characterized by a higher recurrence of episodes and by predominantly female victims.

Keywords: Sexual Violence; Adolescent Support; Child Support; Child Protection Services;

RESUMEN

La violencia es un fenómeno complejo y constituye un problema de salud pública. Los adolescentes, frente a los grandes cambios del desarrollo que atraviesan los diversos ámbitos

de su formación, se convierten en víctimas de violencia, en especial de la violencia sexual. Este estudio tiene como objetivo verificar los factores involucrados en las situaciones de violencia sexual que afectan a adolescentes atendidos en el Servicio de Escucha Especializada en Feira de Santana, Bahía, y comparar la frecuencia de exposición a la violencia intrafamiliar y extrafamiliar, a partir del análisis documental. Se trata de un estudio transversal con enfoque cuantitativo. Los resultados comprenden un total de 431 informes de adolescentes víctimas de violencia sexual, de los cuales 117 (27,1%) fueron de carácter intrafamiliar y 314 (72,9%) extrafamiliar. La mayoría eran de sexo femenino (88,9%), residentes en áreas urbanas (86,3%), con escolaridad correspondiente a la Enseñanza Secundaria Básica (57,7%), y con agresores predominantemente de sexo masculino (N=413). En conclusión, el estudio revela un predominio del contexto extrafamiliar, especialmente asociado al acoso sexual/en línea, ocurrido mayoritariamente fuera del domicilio. La violencia intrafamiliar, aunque menos frecuente en este estudio, se caracteriza por una mayor repetición de los episodios y por tener como víctimas, en su mayoría, a adolescentes de sexo femenino.

Palabras clave: Violencia Sexual; Apoyo al Adolescente; Apoyo al Niño; Servicios de Protección a la Infancia;

Introdução

A violência é um problema com grande dimensão, sendo um fenômeno complexo que envolve aspectos sociais, econômicos e culturais. É uma violação dos direitos humanos fundamentais e pode se manifestar de formas variadas. A Organização Mundial da Saúde¹ define violência como o uso intencional da força, poder ou ameaça, contra o outro, a um grupo ou a si próprio, resultando na possibilidade de danos físicos, mentais, deficiência ou até mesmo em morte. Dahlberg² inclui ao conceito de violência o “uso do poder”, como forma de ameaça, negligência ou atos de omissão.

A World Health Assembly em 1996, através da resolução WHA 49.25, declarou que a violência é um importante problema de saúde pública mundial. Além de exercer grande demanda no sistema criminal e de justiça, no sistema econômico, a violência gera grande demanda no sistema social e de saúde, gerando diversos efeitos na qualidade de vida do indivíduo como: incapacitação, depressão, problemas de saúde física e reprodutiva, tabagismo, comportamento sexual de alto risco e consumo abusivo de álcool e drogas ³.

A violência tem relação com o poder, em que há um ser que domina e um sujeito dominado e violentado, estabelecendo uma relação de força em que um lado se caracteriza pela dominação e o outro pela coisificação⁴. Deste modo, todo indivíduo que compõe a sociedade é uma possível vítima de violência dentro do seu contexto social. Assim, crianças e adolescentes tornam-se mais vulneráveis em virtude da imaturidade, necessidade e dependência para com os indivíduos adultos.

A violência contra criança e adolescente pode acontecer de múltiplas formas, mas destacaremos a violência sexual visto que é uma condição problemática muitas vezes negligenciada presente na estrutura da sociedade, afetando ambos os sexos e faixas etárias variadas, gerando consequências físicas e emocionais nas vítimas e em seus familiares⁵. Mesmo presente nas sociedades e em contextos socioculturais plurais, ser reconhecida como um problema público e social é recente, e desse modo passa a demandar esforço do Estado e da sociedade para o enfrentamento⁶.

Violência sexual é um termo que abrange uma série de atividade que inclui violação/sexo forçado, agressão indecente e comportamento sexualmente obsessivo, sendo definida como “qualquer ato sexual, tentativa de obter relação sexual, comentários sexuais indesejados, atos para tráfico sexual, usando de coerção, ameaças de danos ou força física, por qualquer pessoa, independentemente de relacionamento com a vítima, em qualquer ambiente”⁷. Pode acontecer de modo intrafamiliar ou extrafamiliar.

Na violência intrafamiliar o autor da agressão é uma pessoa conhecida pela vítima e sempre tem grau de parentesco (genitores, padrastos, irmãos, primos, tios, avós), e a quem tem relação de confiança, afeto, ou exerce poder hierárquico ou econômico sobre a vítima⁸. Na violência extrafamiliar a violência sexual ocorre fora do âmbito familiar, porém o abusador pode ser alguém que a criança conhece e possui alguma relação e confia- vizinhos, amigos da família, educador, profissional da saúde, líder religioso, ou pode ser uma pessoa totalmente desconhecida⁸.

Adolescentes são indivíduos que por vezes são vítimas de violência sexual. A Organização Mundial da Saúde² delimita a adolescência como o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade, sendo esta definição utilizada pelo Ministério da Saúde. Segundo Estados Unidos⁹, as grandes mudanças do desenvolvimento percorrem os campos da emocionais (processamento de emoções e estresse), formação da personalidade (associada a moral e valores, a avaliação do seu lugar no mundo), mudanças biológicas (alterações hormonais e no desenvolvimento), sociais (mudanças nas relações familiares, sociais e afetivas) e psicológicas e cognitivo (alterações no modo de funcionamento do cérebro). A complexidade da adolescência concentra-se também na sobreposição dessas aspectos e a interseção entre si, causando alterações no modo de conduzir os processos e as mudanças⁹.

Em uma breve análise da histórica Teixeira¹⁰ demonstra que é uma conquista recente o reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direito, datando do século XX, e que antes disso sua condição era de objeto a serviço e de interesse da figura de um adulto. Visto a necessidade de torná-los visíveis ao acesso a políticas públicas de proteção, em 2017, a partir da Lei 13.431, é decretado o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA), com objetivo de fortalecer e efetivar o que é estabelecido no ECA e garantir a proteção integral à infância e adolescência¹¹.

Com a Lei criança e o adolescente têm assegurado o direito de exprimir suas opiniões nos assuntos que lhes digam respeito, nos procedimentos administrativos e jurídicos, e também a garantia do direito de permanecer em silêncio¹¹. Eles podem falar e ser ouvidos de forma digna sobre situações que vivenciaram, inclusive as violências. Neste sentido, em Feira de Santana, interior do Estado da Bahia, adolescentes vítimas de violência sexual podem ser atendidos no Serviço de Escuta Especializada no qual podem é registrado por escrito as manifestações verbais e de comportamento não verbal exatamente como declarado e demonstrado, utilizando as palavras da criança/adolescente gerando o Documento Relatório de Atendimento, que será enviado ao órgão a qual solicitou o atendimento e encaminhados para atendimentos de acordo com suas necessidades.

Este estudo tem como objetivo descrever o perfil dos adolescentes atendidos no Serviço da Escuta Especializada de Feira de Santana, verificando os fatores envolvidos nas situações de violência sexual que os acometem e comparar a frequência de exposição à violência intrafamiliar e violência extrafamiliar, a partir da análise documental.

Método

Trata-se de um estudo de corte transversal com abordagem analítica quantitativa. O presente estudo tem como local o Serviço da Escuta Especializada, vinculado à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Feira de Santana, no estado da Bahia. Foram selecionados para o estudo os casos de adolescentes residentes em Feira de Santana atendidos no Serviço na condição de vítimas de violência sexual nos anos de 2020 a 2024, de ambos os sexos, da faixa etária estabelecida como adolescência para a Organização Mundial de Saúde que está entre os 10 e 19 anos. Foram utilizados como critério de inclusão os Relatórios de atendimento de adolescentes que relataram ter vivenciado violência sexual. E como critério de exclusão

adolescentes que não residem na cidade de Feira de Santana-Bahia, relatos de outras violências, conforme Lei 13.431/2017¹¹ e relatórios nos quais as informações foram incompletas.

Para análises estatística foi utilizada método de análise de dados processados no ambiente computacional de livre acesso *R Development Core Team* versão 4.2.1. Investigadas as possíveis associações entre as condições de violência sexual das “vítimas de violência intrafamiliar” e “vítimas de violência extrafamiliar” e as demais covariáveis, por meio do teste Qui-quadrado de *Pearson* (χ^2), adotando o nível de 5% de significância.

Com intuito de responder ao objetivo proposto foi elaborado um modelo teórico conceitual, onde foram estudadas variáveis sociodemográficas da vítima (faixa etária, sexo, moradia e adequação da escolaridade), tipo da agressão sexual sofrida, local da agressão e gênero do agressor. Em seguida, realizada a análise multivariada por meio da regressão logística binária, entre as variáveis independentes em relação ao desfecho das “vítimas de violência sexual intrafamiliar” e “vítimas de violência sexual extrafamiliar”, controlados pelas variáveis de confundimento, segundo modelos de análise. Os resultados estimados foram expressos pela Razão de Prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança (IC95%).

A presente pesquisa foi submetida à apreciação e aprovação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), para avaliar sua consonância com as Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016 visto que a avaliação e aprovação do CEP válida a garantia da confidencialidade das informações¹²⁻¹³. Pesquisa Aprovada no Comitê de Ética com Número do Parecer 7.276.882.

Resultados

No período estudado (2020-2024) foram registrados um total 431 casos de violência sexual de contra adolescentes, dos quais 117 (27,1%) foram classificados como de natureza intrafamiliares e 314

(72,9%) como extrafamiliares. No que tange as características sociodemográficas das vítimas de violência sexual (Tabela 1), observou-se que a maioria das vítimas era do sexo feminino (88,9%), sendo que 28,7% dos casos ocorreram no contexto intrafamiliar, e 71,3% no extrafamiliares. No caso das vítimas do sexo masculino, a predominância foi de episódios extrafamiliares (85,4%), sendo que 14,6% ocorreram no âmbito familiar.

A distribuição por zona de residência revelou maior ocorrência de casos entre adolescentes residentes na área urbana (86,3%), tanto para o sexo feminino quanto masculino, e em ambos os contextos de violência (intrafamiliar e extrafamiliar). Em relação à adequação da escolaridade, a maioria das vítimas estava matriculada no Ensino Fundamental II (57,7%), sendo que a inadequação escolar definida como distorção entre idade e série esteve presente em 20,7% da amostra.

Tabela 1: Características sociodemográficas das vítimas de violência sexual por tipo de violência (intrafamiliar e extrafamiliar). Feira de Santana, 2020- 2024.

Variáveis Sociodemográfica	Total		Intrafamiliar		Extra amiliar		Valor p
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							
Masculino	48	11,1	7	14,6	41	85,4	0,000
Feminino	383	88,9	110	28,7	273	71,3	
Zona							
Rural	59	13,7	18	30,5	41	69,5	0,532
Urbana	372	86,3	99	26,6	273	73,4	
Escolaridade							
Ensino Fundamental 1	85	20,8	31	36,5	54	63,5	0,012
Ensino Fundamental 2	236	57,7	57	24,2	179	75,8	
Ensino Médio	86	21	24	27,9	62	72,1	
Superior	2	0,5	0	0	2	100	
Adequação da escolaridade							
Sim	59	79,3	18	30,5	41	69,5	0,002
Não	372	20,7	99	26,6	273	73,4	

*p<0,05

No que se refere às características da violência sexual (Tabela 2), observou-se que a maioria dos casos ocorreu em contexto extrafamiliar (72,9%), com destaque para episódios fora da residência (90,1%) e classificados como assédio sexual/online (87,3%), ambos com associação estatisticamente significativa ao tipo de violência ($p < 0,001$). Por outro lado, os casos intrafamiliares ocorreram, em sua maioria, na própria residência (57,3%) e apresentaram maior frequência de repetição da violência, especialmente quando os episódios ocorreram três vezes ou mais (35,3%), também com associação significativa ($p = 0,001$).

Quanto à forma de violência, o estupro/abuso sexual foi o mais prevalente (68,0%), seguido por assédio sexual/online (23,7%) e pornografia/exploração sexual (8,4%). Embora o estupro tenha sido predominante em ambos os contextos, assédio e exploração sexual foram proporcionalmente mais frequentes entre os casos extrafamiliares (87,3% e 91,7%, respectivamente).

A maioria dos episódios foi cometida por um único agressor (93,0%), predominantemente do sexo masculino (95,8%). Houve associação estatisticamente significativa entre o sexo do agressor e o tipo de violência ($p = 0,024$), com maior presença de agressoras mulheres nos casos extrafamiliares. No entanto, o número de agressores, o tipo de encaminhamento e o ano da ocorrência não apresentaram associação estatisticamente significativa com o tipo de violência. No entanto, vale destacar que apesar dos encaminhamentos não apresentarem significância estatística, a maioria das vítimas foram direcionada apenas para unidades socioassistenciais (73,5%), sendo menos frequentes os encaminhamentos que incluíram serviços de saúde física ou mental. Por fim, a análise temporal (2020–2024) evidenciou variações nos registros anuais, mas manteve-se a prevalência dos casos extrafamiliares ao longo de todo o período analisado.

Tabela 2: Características de violência sofrida pelas vítimas de violência sexual, por tipo de violência (intrafamiliar e extrafamiliar). Feira de Santana, 2020-2024.

Variáveis	Total		Intra amiliar		Extrafamiliar		Valor p
	n	%	n	%	n	%	
Local da Agressão							
Na própria residência	157	36,4	90	57,3	67	42,7	
Fora da própria residência	274	63,6	27	9,9	247	90,1	
Classificação da violência							
Assédio sexual/online	102	23,7	13	12,7	89	87,3	0,000*
Estupro/Abuso sexual	293	68,0	101	34,5	192	65,5	
Pornografia/Exploração sexual	36	8,4	3	8,3	33	91,7	
Quantidade de Agressores							
1 agressor	401	93,0	107	26,7	294	73,3	0,180
2 agressores	18	4,2	4	22,2	14	77,8	
3 ou mais agressores	12	2,8	6	50,0	6	50,0	
Sexo do Agressor							
Masculino	413	95,8	116	28,1	297	71,9	0,024*
Feminino	18	4,2	1		17	94,4	
Repetição da Violência							
1 vez	188	43,6	34	18,1	154	81,9	0,001*
2 vezes	36	8,4	10	27,8	26	72,2	
3 vezes ou mais	207	48,0	73	35,3	134	64,7	
Encaminhamento							
Unidade socioassistencial	317	73,5	84	26,5	233	73,5	0,255
Unidade socioassistencial e Saúde mental	40	9,3	16	40,0	24	60,0	
Unidade socioassistencial e Saúde Física	65	15,1	15	23,1	50	76,9	
Unidade socioassistencial, Saúde mental e Saúde Física	9	2,1	2	22,2	7	77,8	
Ano							
2020	33	7,7	11	33,3	22	66,7	0,585
2021	103	23,9	22	21,4	81	78,6	
2022	90	20,9	27	30,0	63	70,0	
2023	103	23,9	28	27,2	75	72,8	
2024	102	23,7	29	28,4	73	71,6	

*p<0,05

A Tabela 3 apresenta os resultados da análise multivariada de dois modelos distintos para fatores associados aos tipos de violência sexual (intrafamiliar e extrafamiliar). No Modelo I,

que incluiu as variáveis sociodemográficas, observou-se que o sexo da vítima esteve significativamente associado ao tipo de violência (RP = 3,07; IC95%: 1,16–8,10; $p = 0,024$), indicando maior chance de ocorrência de violência extrafamiliar para o sexo masculino. As demais variáveis, escolaridade da vítima, adequação da escolaridade para a idade e tipo de moradia, não apresentaram associação estatisticamente significativa.

No Modelo II, que contemplou características dos episódios de violência sofrida, verificou-se que o local da agressão foi fortemente associado ao tipo de violência (RP = 0,09; IC95%: 0,05–0,14; $p < 0,001$), sugerindo que episódios ocorridos dentro da residência estão mais associados à violência intrafamiliar. Além disso, a repetição da violência também apresentou associação estatisticamente significativa (RP = 1,38; IC95%: 1,05–1,81; $p = 0,020$), o que aponta maior probabilidade de repetição nos casos de violência intrafamiliar. As demais variáveis analisadas, classificação da violência, quantidade de agressores, sexo do agressor e encaminhamentos, não se mostraram significativamente associadas ao desfecho.

Tabela 3: Modelo multivariado Logístico para os fatores associados a tipos de violência sexual (intrafamiliar e extrafamiliar). Feira de Santana, 2020-2024.

Variáveis	RP	IC95%		P-valor
		LI	LS	
Modelo I				
Sexo				
Escolaridade	3,07	1,16	8,10	0,024*
	0,77	0,51	1,15	0,205
Adequação da escolaridade	1,21	0,62	2,38	0,580
Moradia	0,78	0,42	1,45	0,436
Modelo II				
Local da Agressão	0,09	0,05	0,14	0,000*
Classificação da violência	1,24	0,72	2,13	0,435
Quantidade de Agressores	1,53	0,80	2,92	0,202
Sexo do agressor	0,22	0,03	1,86	0,164
Repetição da Violência	1,38	1,05	1,81	0,020*
Encaminhamento	0,99	0,97	1,01	0,214

* $p < 0,05$

Discussão

Os resultados deste estudo evidenciam que a violência sexual contra adolescentes em Feira de Santana apresenta maior prevalência no contexto extrafamiliar (72,9%). O que vai de encontro a estudos realizados em outros Estados do Brasil onde a violência Intrafamiliar tem prevalência¹⁴⁻¹⁵, apresentando características específicas, como maior ocorrência dentro da própria residência (57,3%) e maior frequência de repetição dos episódios (35,3% três vezes ou mais), o que reforça a literatura que descreve o ambiente doméstico como um espaço de risco visto que existe relações de confiança e poder hierárquico entre agressor e vítima. Tais características se alinham ao perfil identificado por Teodoro (2022)⁴, segundo o qual a violência intrafamiliar é marcada por um ciclo prolongado de abuso, dificultando sua denúncia.

O sexo da vítima mostrou-se fator relevante: adolescentes do sexo feminino são o maior número de vítimas nos dois contextos (intrafamiliar e extrafamiliar), enquanto do sexo masculino apresentaram maior chance de sofrer violência extrafamiliar (RP = 3,07). Enquanto as adolescentes do sexo feminino concentraram a maior parte dos casos intrafamiliares, resultado evidenciados nos estudos de Norte a Sul do Brasil^{14,15,16}. Lopez (2021)¹⁷ fortalece essa afirmação quando analisa todo território Brasileiro e esta violência se destaca e a frequência das vítimas do sexo feminino. Numa perspectiva ainda mais ampla, estudos realizados na Colômbia (2022)¹⁸ e no Peru (2024)¹⁹, o sexo feminino são as principais vítimas. Meninas são mais vulneráveis a abusos por parentes ou pessoas com relação próxima como cônjuge/namorado/ex-cônjuge/ex-namorado¹⁴, apresentando tendência crescente nestes últimos anos¹⁷, enquanto meninos, embora menos frequentemente notificados, tendem a ser vitimados por desconhecidos ou agressores externos à família.

A predominância de agressores do sexo masculino (95,8%), tanto no contexto intrafamiliar como no extrafamiliar, reforça a compreensão da violência sexual como fenômeno de gênero, em que relações de poder, masculinidades hegemônicas e desigualdades estruturais se entrelaçam, conforme apontado por Dahlberg e Krug (2007)². Esta mesma predominância se repete nos estudos realizados no Brasil^{14,15,16} e em outros países da América Latina^{18,19}. No entanto, o registro de mulheres como autoras é mais presente no contexto extrafamiliar, ainda que em menor proporção, evidencia e sinaliza a necessidade de ampliar a compreensão social sobre diferentes perfis de agressores.

O tipo de violência mais frequente foi o Estupro (68,0%), o que está evidenciado é que este é o tipo de violência sexual de maior proporção nos adolescentes de ambos os sexos

(66,4%) no Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2024)²⁰ e no Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2025)²¹, o que destaca esse tipo de violência sexual no contexto nacional. Diferente do estudo realizado por Rodrigues et al (2025)¹⁶ no qual analisa o Estado de Goiás no qual o assédio sexual teve maior proporção de ocorrência (81,9%), seguido pelo estupro (23,8%).

Ao refletir sobre a repetição da violência, na violência intrafamiliar há repetição, e na extrafamiliar por sua vez acontece apenas 1 vez, o que também foi constatado por Costa et al (2018)²², descrevendo que agressão sexual no contexto intrafamiliar acontece em longo período de tempo (meses, anos) e no contexto extrafamiliar em curto período de tempo (menos de uma semana, única vez).

Outro ponto relevante diz respeito aos encaminhamentos realizados. A concentração dos atendimentos na rede socioassistencial (73,5%), com menor articulação aos serviços de saúde física e mental. Diante das consequências físicas, psicológicas e sociais da violência sexual, o acompanhamento interdisciplinar é imprescindível para a recuperação das vítimas.

Em termos temporais, embora não tenha havido variação estatisticamente significativa entre os anos, a manutenção da alta prevalência de casos extrafamiliares ao longo do período sugere que estratégias de prevenção e proteção ainda não têm sido suficientemente eficazes para reduzir a incidência. Além disso, a presença expressiva de casos de assédio online aponta para um desafio emergente no campo da proteção infantojuvenil: a violência sexual mediada por tecnologias, que exige políticas públicas específicas e ações educativas voltadas para o uso seguro da internet.

Conclusão

A complexidade da violência e por ser um fenômeno multicausal torna-se imprescindível a análise de forma ampla, buscando a compressão por aspectos sociais, culturais, históricos e econômicos. Observamos que de norte a sul do Brasil, assim como na América Latina, as características da violência sexual que acomete adolescentes seguem padrões parecidos no decorrer de anos de estudos.

Este estudo revelou que a violência sexual contra adolescentes atendidos no Serviço de Escuta Especializada de Feira de Santana, entre 2020 e 2024, apresenta predominância do

contexto extrafamiliar, especialmente associada a assédio sexual/online, ocorrendo majoritariamente fora da residência. Já a violência intrafamiliar, embora menos frequente neste estudo, caracteriza-se pela maior repetição dos episódios e pelo espaço doméstico como local de ocorrência, o que contrapõe a visão de lar como local seguro e acolhedor. E nesse espaço por vezes há naturalização de práticas violentas o que agrava ainda mais essa situação.

O sexo da vítima destaca-se em ambos os contextos no qual o sexo feminino é predominantemente maior nas duas situações. Mas também, mostrou-se determinante no padrão da violência, no qual adolescentes do sexo masculino são mais expostos a situações extrafamiliares e do sexo feminino mais vitimadas no ambiente familiar. Em ambos os contextos, a maioria dos agressores era do sexo masculino e atuava de forma individual. A comparação entre os sexos é relevante pois evidencia o impacto e a proporção da violência sexual sobre meninas. Esses resultados estão relacionados a fatores culturais nos quais a masculinidade é dominante com modelo patriarcal, demonstrando as desigualdades nas relações de gênero na sociedade. Pode ser considerado o machismo como um fator que contribui para o número baixo de denúncias nas quais vitimizam vítimas do sexo masculino, sendo está uma barreira que dificulta a comunicação e o pedido de ajuda pautado no julgamento e fraqueza, fortalecendo o ciclo de violência silencioso.

A insuficiência de políticas preventivas evidencia a fragilidade social e exige uma modificação estrutural, que não se prenda apenas na necessidade de punição dos agressores, mas que se concentre na erradicação das causas da violência. A prevenção deve contemplar tanto a violência intrafamiliar — com ações de fortalecimento dos vínculos familiares, compreensão do dever da família (nuclear e extensa) para proteção e conhecimento sobre os locais e canais de denúncia — quanto a extrafamiliar, incluindo programas educativos sobre segurança digital, educação sexual, conscientização sobre machismo e uso consciente das redes sociais. Assim como potencializar o empoderamento de meninas, visto que estas são as maiores vítimas.

Os achados reforçam a importância de estratégias intersetoriais de enfrentamento, com fortalecimento dos espaços fora dos muros da residência pra acolher, orientar e proteger. O atendimento baseado no fluxo previsto pela Lei 13.431/2017, ampliando o acesso das vítimas a cuidados em saúde física e mental, além de intervenções socioassistenciais e vigilância dessa violência nos serviços, priorizando a humanização e acolhimento sem revitimização.

Por fim, destaca-se que o enfrentamento da violência sexual contra adolescentes exige ações integradas entre saúde, assistência social, educação e sistema de justiça, com abordagem centrada na vítima, respeito à sua escuta e proteção integral, para que seja possível romper o ciclo de violência e reduzir a incidência desse grave problema de saúde pública.

Referências

- 1- OMS. KRUG, E. G. et al. Relatório mundial sobre violência e saúde. Geneva: World Health Organization, 2002.
- 2- DAHLBERG, L.L. KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(Sup): 1163-1178, 2007.
- 3- WHO. World Health Organization. Global status report on violence prevention. Geneva. 2014.
- 4- TEODORO, C. Violência sexual na infância: gênero, raça e classe em perspectiva interseccional. *Zero-a-Seis*, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, v. 24, n. Especial, p. 1582-1598, dez., 2022
- 5- LUTGENDORF, M. A. Intimate partner violence and women's health. *Obstetrics & Gynecology*. 2019.
- 6- DOURADO, A.L. BIDARRA, A.D. Estratégias para a Escuta Especializada de vítimas de violência sexual em redes intersetoriais. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 145, p. 174-188, set./dez. 2022.
- 7- WORLD HEALTH ASSEMBLY. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva. 2003.
- 8- CHILDHOOD BRASIL. Guia de referência- construindo uma cultura de prevenção à violência sexual. Câmara Brasileira do Livro, São Paulo, SP, Brasil. 4ª edição. 2020.
- 9- ESTADOS UNIDOS. Department of Health and Human Services, Office of Adolescent Health, *Adolescent Development Explained*, Washington, D.C: U.S. Government Printing Office, November, 2018.
- 10- TEIXEIRA, T. S.. A violência contra crianças e adolescentes ao longo da história. *Revista do Observatório Proteca*, v. 1, n. 1, 2022.
- 11- BRASIL. Presidência da República. Lei Nº 13.431, de 04 de abril de 2017. Estabelece o Sistema de Garantias de Direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e Adolescente). *Diário Oficial da União Brasília*, 2017.
- 12- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 24 maio 2016. Seção 1, p. 44.
- 13- BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 18 nov. 2011.

- 14- CATIVO, C.K.V.; CORREA, A.T.; MACIEL, M.C. Marcas invisíveis: a realidade da violência contra crianças e adolescentes no Pará. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, v. 148(1), e-6628453, 2025.
- 15- LOURENÇO, S S; POLIDORO, M; PILOTT, LM; MARTINS, AB. Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul: estudo descritivo, 2014-2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, 32(2):e2022853, 2023.
- 16- RODRIGUES, M F; PIMENTEL, A A; SAILVA, E A L; ANDRADE, G B A; CARVALHO, M M. Violência sexual infanto juvenil em Goiás: panorama e seus determinantes. *Boletim Epidemiológico*. Volume 26, número 3. Goiás. 2025.
- 17- LÓPEZ, M E S; LINCH, G; PAZ, A A; VALENZUELA, L V; LEVANDOWSKI, D C; BARROS, H M T. Epidemiologia da violência contra adolescentes no Brasil: Análise de dados do sistema de vigilância de violência e acidentes. *Revista Médica Herediana*, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú, vol. 32, núm. 2, 2021.
- 18- NOREÑA-HERRERA C, RODRÍGUEZ SA. Violencia sexual en un municipio de Colombia: características de las víctimas y de sus victimarios, 2011-2020. *Biomédica*. 42:492-507. 2022.
- 19- ENRÍQUEZ Y, CAHUI CR, DÍAZ GM. Aproximación ecológica a las características y factores determinantes de la violencia sexual contra adolescentes en Perú. *Biomédica*. 44:230-47. 2024.
- 20- BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico*. Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021. Volume 54. 2024.
- 21- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025.
- 22- COSTA, L P; CAVALCANTE, L C; REIS, D C. Autores de agressão sexual em contextos intra e extrafamiliar: revisão da literatura. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, Pará. 26 (2), Jul.-Dez. 2018.

7.2. Produtos Técnicos

7.2.1. Folheto Informativo

O referido Folheto Informativo traz informações relacionadas a Violência Sexual contra adolescentes. O sumário está organizado da seguinte maneira: Adolescentes e suas vulnerabilidades; Situações de risco que geram vulnerabilidade; Violência Sexual; Adolescentes vítimas de violência sexual; A realidade em Feira de Santana, a partir da Escuta Especializada; O que podemos fazer? ; Locais de denúncia e referências. A produção técnica representada pelo Folheto Informativo, cuja objetivo é a divulgação da informação, visa orientar os profissionais, bem como abre campo para a reflexão sobre a relevância do tema, para os profissionais que desenvolvem ações de trabalho com o público de adolescentes.

Ressalta-se que tal produto tem como público-alvo atuantes na política da Saúde, assim como na Assistência e Social e na Educação de Feira de Santana- Bahia, que trabalham com adolescentes, sendo distribuído de modo eletrônico e gratuito, como E-mail e aplicativo de mensagens instantâneas (WhatsApp). Além disso, será proposta a apresentação do mesmo para os Secretários Municipais de Saúde, Desenvolvimento Social e Educação, na busca de sensibilizar e mobilizar para o desenvolvimento de ações voltadas ao público infantojuvenil nos diversos serviços, com foco no que é descrito na sessão “O que podemos fazer?” apresentado no Folheto Informativo.



Violência Sexual contra Adolescentes



Mestrado Profissional em Saúde Coletiva

Universidade Estadual de Feira de Santana

2025



Apresentação

Este Folheto Informativo foi criado como produto final da Pesquisa de Mestrado intitulada “Violência Sexual contra Adolescentes: Análise de casos atendidos no Serviço da Escuta Especializada de Feira de Santana- Bahia”, no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva- Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Feira de Santana, de autoria da Mestranda Loane Cristine Santos Santana, sob orientação da Prof^a Dr^a Magali Teresopolis Reis Amaral.



Sumário

Adolescentes e suas vulnerabilidades 04

Situações de risco que geram vulnerabilidade 05

Violência Sexual 06

Adolescentes Vítimas de Violência Sexual 07

**A realidade em Feira de Santana,
a partir da Escuta Especializada 09**

O que podemos fazer ? 10



Adolescentes e suas vulnerabilidades

Quem são esses sujeitos?

É o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade, segundo a Organização Mundial de Saúde. É um dos momentos do ciclo da vida, vinculada a transição da infância para a vida adulta (OPAS, 2017). Etapa marcada por descobertas e instabilidades, grandes mudanças no desenvolvimento percorrendo os campos da emoção, formação da personalidade, mudanças biológicas, sociais, psicológicas e cognitivo.

E por que são vulneráveis?

Dependência dos adultos, com submissão ao ambiente físico e social onde estiver inserido (Fonseca, 2013).

Contexto social: mudanças na estrutura familiar, crescimento da violência urbana, do convite às drogas, dos problemas de depressão e ansiedade, das exigências da escola, da escolha profissional e do mercado de trabalho (Valle e Mattos, 2011).

Momento marcado pelas relações e diversidade de grupos, atitudes, comportamentos, gostos, valores e filosofia de vida em que possam estar inseridos (Ferreira et al, 2020).

Saúde: agravos em saúde decorrem do modo de vida, hábitos e comportamentos (Bahia, 2024).





Situações de risco que geram vulnerabilidade

- Adolescentes que residem em áreas de risco ambiental, risco à saúde e com estatísticas de maior violência.
- Que vivem em famílias sem referências significativas, passando por processos de desestruturação de vínculos e/ou por processos de fragilidade econômica.
- Que estejam sofrendo ou em risco de sofrer violência doméstica.
- Que estejam com dificuldades escolares significativas, tendendo à evasão escolar.
- Que já tenham iniciado vida sexual sem o necessário apoio dos serviços de saúde.
- Que estejam vivenciando situação de gravidez não planejada.
- Que já apresentaram alguma doença sexualmente transmissível e/ou HIV.
- Que tenham riscos nutricionais, ou seja: obesidade, dislipidemias, desnutrição, anemias carenciais, bulimia, anorexias etc.
- Que esteja em sofrimento mental com destaque às situações de depressão, risco de suicídio, alta ansiedade, impulsividade, manias, oscilações de humor significativas etc.
- Que estejam envolvidos com substâncias psicoativas lícitas e/ou ilícitas, tendendo ao abuso, à dependência química e/ou ao envolvimento com o tráfico.
- Que fogem com frequência de casa, tendendo a se estruturar nas ruas.
- Que exercem qualquer forma de trabalho não prevista pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Que estejam sendo vítimas de exploração sexual ou que tenham sofrido abuso sexual.

(BRASIL, 2018)





Violência Sexual

A violência se expressa nas relações interpessoais, gerando desigualdade e abusos na perspectiva de superioridade. A violência tem relação com o poder, em que há um ser que domina e um sujeito dominado e violentado, estabelecendo uma relação de força em que um lado se caracteriza pela dominação e o outro pela coisificação (Teodoro, 2022).

A violência sexual é uma condição problemática muitas vezes negligenciada presente na estrutura da sociedade, afetando ambos os sexos e faixas etárias variadas, gerando consequências físicas e emocionais nas vítimas e em seus familiares (Lutgenforf, 2019).

A classificação como “violência sexual”, refere-se a natureza da violência (DGS, 2014). Violência sexual é um termo que abrange uma série de atividade que inclui violação/sexo forçado, agressão indecente e comportamento sexualmente obsessivo, por qualquer pessoa, independentemente de relacionamento com a vítima, em qualquer ambiente (WHO, 2003).

São formas de violência sexual...

**Qualquer ato sexual, tentativa de
obter relação sexual, comentários
sexuais indesejados, atos para
tráfico sexual, usando de coerção,
ameaças de danos ou força física
(WHO, 2003)**

**Escravidão sexual, assédio sexual
(incluindo exigências de sexo em
troca de emprego promoção ou
progressão ou notas escolares
superiores), tráfico para fins de
prostituição forçada, exposição
forçada à pornografia, gravidez
forçada, esterilização forçada, aborto
forçado, casamento forçado,
mutilação genital feminina, testes de
virgindade (WHO, 2003)**



Adolescentes Vítimas de Violência Sexual

Foram analisados os Relatórios de Atendimentos da Escuta Especializada de Feira de Santana, anos de 2020 a 2024, de adolescentes de 10 a 19 anos vítimas de violência sexual, e chegamos aos seguintes resultados:

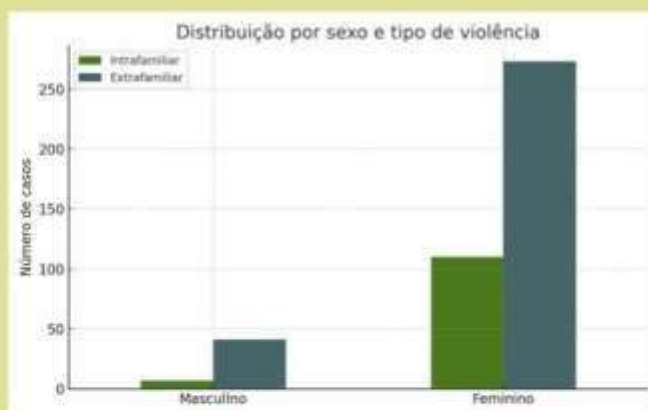


Figura 1 – Distribuição por sexo e tipo de violência. Feira de Santana, 2020-2024.



Figura 2- Distribuição por zona e tipo de violência. Feira de Santana, 2020-2024.





Figura 3- Distribuição por local da agressão e por tipo de violência. Feira de Santana, 2020-2024.



Figura 4- Classificação da violência e tipo de violência. Feira de Santana, 2020-2024.





A realidade em Feira de Santana, a partir da Escuta Especializada

- Houve 431 relatos de Adolescentes de 10 a 19 anos, entre os anos de 2020 a 2024.
- A maioria dos casos aconteceu no contexto de violência Extrafamiliar (314 casos).
- As vítimas eram em sua maioria do sexo feminino (88,9%).
- No caso das vítimas do sexo masculino, a predominância foi de episódios extrafamiliares.
- Tanto no contexto intrafamiliar, quanto no extrafamiliar o sexo predominante é o feminino.
- As vítimas residem na Zona Urbana da cidade de Feira de Santana, tanto para o sexo feminino quanto masculino, e em ambos os contextos de violência (intrafamiliar e extrafamiliar).
- A violência intrafamiliar acontece na residência da vítima, e a extrafamiliar fora da residência da vítima. Destaca-se o elevado número de violência em locais diversos.
- Ao classificar a violência sexual, o estupro/abuso sexual tem o maior número de casos tanto no contexto intrafamiliar como no contexto extrafamiliar, seguido do assédio sexual/online e da pornografia/exploração sexual. Embora o estupro tenha sido predominante em ambos os contextos, assédio e exploração sexual foram proporcionalmente mais frequentes entre os casos extrafamiliares.



(Santana e Teresopolis, 2025)

O que podemos fazer?

- **Gerar espaço de acolhimento e cuidado:**

A família deve ser LAR, local seguro e orientador, sem naturalização de práticas violentas. Priorizar a orientação, diálogo e fortalecimento dos laços familiares (nuclear e extensa).

- **Prevenção para erradicação da causa:**

Realizar orientações para compreensão do que é a violência sexual, através de programas educativos com foco na temática da Educação Sexual e do Machismo.



- **Estratégias de atuação profissional:**

Reforçar a importância de estratégias intersetoriais de enfrentamento, com fortalecimento dos espaços fora dos muros da residência pra acolher, orientar e proteger. O atendimento baseado no fluxo previsto pela Lei 13.431/2017, ampliando o acesso das vítimas a cuidados em saúde, educação e intervenções socioassistenciais e vigilância dessa violência nos serviços, priorizando a humanização sem revitimização.



- **Enfrentamento ao machismo e esteriotipos:**

Visto a grande maioria dos agressores serem homens e a subnotificação das denúncias que vitimam meninos, tendo como razão fatores culturais nos quais a masculinidade é dominante com modelo patriarcal, é necessário enfrentar o machismo com diálogo e informação.

- **Interromper o ciclo silencioso da violência:**

Fortalecer a importância das denúncias e a busca por ajuda, assim como as políticas de apoio as vítimas.

Violência Sexual DENUNCIE!

CONSELHO TUTELAR:

Conselho Tutelar 1: (75) 3617-0973 / 99830-8369

Conselho Tutelar 2: (75) 3617-0974 / 99832-4568

Conselho Tutelar 3: (75) 3617-0983 / 99831-3582

Conselho Tutelar 4: (75) 3617-0983 / 99821-9236

DELEGACIA:

Complexo de Delegacias de Polícia de Feira de Santana:

(75) 3616-9370

DISQUE 100- Denúncia Anônima

BUSQUE AJUDA:

Escuta Especializada para Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunha de Violência, CRAS, CREAS, Unidades de Saúde, Escolas.



REFERÊNCIAS:

- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Aspectos ético-legais no cuidado à saúde de adolescentes: documento orientador para profissionais de saúde. Salvador: SESAB, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. 2. ed. Brasília, 2018.
- BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.431, de 04 de abril de 2017. Estabelece o Sistema de Garantia de Direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 15 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Diário Oficial da União Brasília, 2017.
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (DGS). Violência interpessoal: abordagem, diagnóstico e intervenção nos serviços de saúde. Lisboa, 2014.
- FERREIRA, A. L.; MOURA, A. T. M. S.; GRYNER, S.; BRANCO, V. M. C. Crianças e adolescentes em situação de violência. Impactos da Violência na Saúde. Capítulo 2. 4ª edição. Editora FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2020.
- FONSECA, F. F. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. 2013. LUTGENDORF, M. A. Intimate partner violence and women's health. Obstetrics & Gynecology, Philadelphia, 2019.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde e sexualidade de adolescentes: construindo equidade no SUS. Brasília, DF: OPAS/OMS; Ministério da Saúde, 2017.
- TEODORO, C. Violência sexual na infância: gênero, raça e classe em perspectiva interseccional. Zero-a-Seis, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, v. 24, n. Especial, p. 1842-1886, dez., 2022.
- VALLE, L. E. L. R. de; MATTOS, M. J. V. M. de. Adolescência: as contradições da idade. Revista Psicopedagogia, São Paulo, v. 28, n. 87, p. 321-323, 2011.
- WHO. World Health Assembly. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva, 2003.

7.2.2. Relatório Técnico Circunstanciado

RELATÓRIO TÉCNICO CONSUBSTANCIADO

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES: ANÁLISE DE CASOS ATENDIDOS NO SERVIÇO DA ESCUTA ESPECIALIZADA DE FEIRA DE SANTANA- BAHIA.

Loane Cristine Santos Santana

Resumo

A violência se expressa nas relações interpessoais, gerando desigualdade e abusos na perspectiva de superioridade. Tem como vítima qualquer indivíduo pertencente a sociedade, inclusive adolescentes em virtude da imaturidade, necessidade e dependência para com os indivíduos adultos. A violência pode se expressar de diversas formas, sendo uma das principais a violência sexual. Neste sentido, em 2017 foi decretada a Lei 13.431, na qual normatiza e organiza o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e estabelece a Escuta Especializada como procedimento de entrevista com crianças e adolescentes referente à situação de violência vivenciada. O objetivo de estudo é caracterizar a violência sexual vivenciada por adolescentes segundo atendimento do Serviço da Escuta Especializada do município de Feira de Santana, Bahia, nos anos de 2020 a 2024. Foi realizado estudo de corte transversal com abordagem quantitativa, onde foram estudadas variáveis sociodemográficas da vítima, tipo da agressão sexual sofrida, local da agressão, gênero do agressor e local da violência, e realizada a análise multivariada por meio da regressão logística binária, entre as variáveis independentes em relação ao desfecho das “vítimas de violência sexual intrafamiliar” e “vítimas de violência sexual extrafamiliar”. Como resultado chegou-se ao N= 431 Relatórios de adolescentes vítimas de violência sexual, dos quais 117 (27,1%) de foram de natureza intrafamiliares e 314 (72,9%) extrafamiliares, com maioria das vítimas do sexo feminino (88,9%), residentes na área urbana (86,3%), com adequação a escolaridade Ensino Fundamental II (57,7%), e agressores do sexo masculino (N=413). Como conclusão, o estudo apresenta predominância do contexto extrafamiliar, especialmente associada a assédio sexual/online, ocorrendo majoritariamente fora da residência e a violência intrafamiliar, embora menos frequente neste estudo, caracteriza-se pela maior repetição dos episódios e por vítimas do sexo feminino, como evidenciados em estudos no Brasil e América Latina. Faz-se importante a compreensão e o combate do machismo como meio de combate à violência sexual, visto a grande maioria das vítimas serem do sexo feminino e a possibilidade do baixo número de vítimas do sexo masculino está associada também a expressões machistas. Para melhor auxílio as vítimas e o trabalho de prevenção são imprescindíveis o trabalho e o fortalecimento da articulação da Rede de proteção e dos serviços, conforme a Lei da Escuta Especializada.

Palavras-chave: Violência Sexual; Apoio ao Adolescente; Apoio à Criança; Serviços de Proteção à Criança;

Apresentação e Justificativa

A violência é um problema com grande dimensão e complexidade que envolve diversos aspectos do ser. É uma violação dos direitos humanos fundamentais e pode se manifestar de formas variadas. A Organização Mundial da Saúde (2002) define violência como o uso intencional da força, poder ou ameaça, contra o outro, a um grupo ou a si próprio, resultando na possibilidade de danos físicos, mentais, deficiência ou até mesmo em morte.

Todo indivíduo que compõe a sociedade é uma possível vítima de violência dentro do seu contexto social. Assim, crianças e adolescentes tornam-se mais vulneráveis em virtude da imaturidade, necessidade e dependência para com os indivíduos adultos. Sendo a violência um fenômeno mundial, em 1989 na Convenção sobre os Direitos da Criança, estabelecida na Assembleia Geral da ONU, os países reconhecem que crianças tem o direito à vida, o pleno desenvolvimento, assim como devem adotar todas as medidas apropriadas para proteção contra todas as formas de violência (ONU, 1989). No Brasil, a proteção e saúde de crianças e adolescentes passa a ser prioridade a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, na qual o Artigo 227 diz ser dever da família, sociedade e Estado garantir de modo prioritário a estes todos os direitos fundamentais, assim como evitar todo tipo de violência, negligências, exploração e crueldade (BRASIL, 1988).

Em especial sobre o público de adolescentes, a Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita a adolescência como o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade, sendo esta definição utilizada pelo Ministério da Saúde. A adolescência é definida como a segunda década da vida, marcada por processos de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial e de transformações anatômicas, psicológicas e sociais (WHO, 1986). É um dos momentos do ciclo da vida, é uma identidade social consolidada no século XX, vinculada a transição da infância para a vida adulta (OPAS, 2017)

Dentre as principais violências que afetam adolescentes destaca-se a violência sexual, sendo conceituada pela OMS (2010) como qualquer ato sexual ou tentativa de realizá-lo, insinuações ou comentários de cunho sexual de modo indesejado, tráfico ou prática cometida por alguém contra a sexualidade de outro por meio de coação e/ou ameaça.

A UNICEF realizou a análise dos dados de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, entre os anos de 2016 e 2020, a partir das informações dos registros de ocorrências das polícias e de autoridades de segurança pública das 27 unidades da federação concluindo que a violência sexual é um crime que ocorre dentro de casa cometido por autor

conhecido da vítima, sendo a maioria delas do gênero feminino entre 10 e 14 anos (UNICEF, 2021). Reinach e Barros (2023) destaca que em 2022 houve aumento da violência contra crianças e adolescentes no Brasil, e os crimes sexuais como pornografia infanto-juvenil, exploração sexual e estupro com vítimas de 0 a 17 anos, tiveram aumento em relação a anos anteriores. O estupro é o tipo de crime com maior número de registros contra crianças e adolescentes do Brasil.

Com o intuito de fortalecer o que é estabelecido no ECA e garantir a proteção integral à infância e adolescência, inclusive contra a violência sexual, surge o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA). O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente “dispõe os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente” (BRASIL, 2006). Neste sentido, é decretada a Lei Federal N ° 13.431, de 4 de abril de 2017, que normatiza e organiza o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Então, define-se Escuta Especializada como o procedimento de entrevista com crianças e adolescentes referente à situação de violência vivenciada, com relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade de proteção (BRASIL, 2017).

Neste sentido, a presente pesquisa justifica-se Este estudo justifica-se pela importância de compreender aspectos sobre a violência sexual que vitimiza adolescentes no município de Feira de Santana, e informações que permeiam a realidade das vítimas, estabelecendo através de dados quantitativos as características das vítimas juvenis, a partir dos atendimentos realizados na Escuta Especializada.

Objetivo

Como objetivo geral a presente pesquisa deseja caracterizar a violência sexual vivenciada por adolescentes segundo atendimento do Serviço da Escuta Especializada do município de Feira de Santana, Bahia, nos anos de 2020 a 2024. Tem como objetivos específicos descrever o perfil dos adolescentes atendidos no Serviço da Escuta Especializada de Feira de Santana, verificar os fatores envolvidos nas situações de violência sexual que acometem adolescentes, comparar a frequência de exposição à violência intrafamiliar e violência extrafamiliar, Elaborar e apresentar Boletim Epidemiológico a Prefeitura Municipal de Feira de Santana com as informações de conclusão desta Pesquisa.

Método

Trata-se de um estudo de corte transversal com abordagem quantitativa, cujo local do estudo é o Serviço da Escuta Especializada, vinculado à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Feira de Santana, no estado da Bahia. A população e amostra do estudo se deu a partir da seleção dos casos de adolescentes residentes no município atendidos no Serviço na condição de vítimas de violência sexual nos anos de 2020 a 2024, de ambos os sexos, da faixa etária estabelecida como adolescência para a Organização Mundial de Saúde que está entre os 10 e 18 anos incompleto.

Como Critérios de inclusão Relatórios de atendimento de adolescentes entre 10 e 18 anos incompletos que relataram ter vivenciado violência sexual, e critérios exclusão adolescentes que não residem na cidade de Feira de Santana-Bahia; relatos de outras violências, conforme Lei 13.431/2017; relatórios nos quais as informações sejam incompletas.

Foi utilizados as variáveis de desfecho (dependente): a condição de “vítimas de violência sexual intrafamiliar” e “vítimas de violência sexual extrafamiliar”. E como variáveis de exposição(independente): Faixa etária: 10 a 18 anos; Sexo: masculino e feminino; Escolaridade: ensino fundamental 1, ensino fundamental 2, ensino médio, ensino superior, não se aplica(forá da escola); Moradia: zona rural, zona urbana; Agressor: genitor, genitora, padrasto, madrasta, avô/avó, primo(a), irmão/irmã, vizinho, outros; Local da agressão: própria residência, residência de terceiro, via pública, escola, internet, outros; Tipo de violência: assédio sexual, assédio sexual online, estupro, pornografia, exploração sexual, abuso sexual; Quantidade de agressores: um agressor, dois agressores, três ou mais; Gênero do agressor: masculino, feminino; Reperição da violência: unica vez, duas vezes, tres ou mais; Encaminhamentos: saúde mental, unidade socioassistencial, saúde física.

O método de análise dos dados foi iniciado pela construção do banco da pesquisa digitado no programa *Excel* para construção da base de dados, que foram transferidos e processados no ambiente computacional de livre acesso *RDevelopment Core Team* versão 4.2.1. No procedimento inicial das análises, foram realizadas as análises descritivas e exploratórias dos dados, e investigadas as possíveis associações entre as condições de violência sexual das “vítimas de violência intrafamiliar” e “vítimas de violência extrafamiliar” e as demais covariáveis, por meio do teste Qui-quadrado de *Pearson* (χ^2), adotando o nível de 5% de significância.

Com intuito de responder ao objetivo proposto foi elaborado um modelo teórico conceitual, onde foram estudadas variáveis sociodemográficas da vítima, tipo da agressão sexual sofrida, local da agressão, gênero do agressor e local da violência. Em seguida, realizada a análise multivariada por meio da regressão logística binária, entre as variáveis independentes em relação ao desfecho das “vítimas de violência sexual intrafamiliar” e “vítimas de violência sexual extrafamiliar”, controlados pelas variáveis de confundimento, segundo modelos de análise. Os resultados estimados foram expressos pela Razão de Prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança (IC95%). Já a avaliação da bondade de ajuste e a acurácia do modelo foi verificada por meio do teste de Hosmer-Lemeshow e curvas Receiver Operating Characteristic (ROC), respectivamente.

Principais Resultados

Os principais quesitos foram organizados em formato de uma dissertação e submetida a banca examinadora do referido Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana. Além deste, há um artigo pronto para ser submetido para publicação em Revista Científica com nível Qualis e um Folheto Informativo produzido que será apresentado a Prefeitura Municipal de Feira de Santana, por meio das Secretarias de Desenvolvimento Social e Saúde.

Resultados

O presente artigo teve um total 431 Relatórios de adolescentes vítimas de violência sexual, dos quais 117 (27,1%) foram classificados como de natureza intrafamiliares e 314 (72,9%) como extrafamiliares. No que tange as características sociodemográficas das vítimas de violência sexual (Tabela 1), observou-se que a maioria das vítimas era do sexo feminino (88,9%), sendo que 28,7% dos casos ocorreram no contexto intrafamiliar, e 71,3% no extrafamiliares. No caso das vítimas do sexo masculino, a predominância foi de episódios extrafamiliares (85,4%), sendo que 14,6% ocorreram no âmbito familiar.

A distribuição por zona de residência revelou maior ocorrência de casos entre adolescentes residentes na área urbana (86,3%), tanto para o sexo feminino quanto masculino, e em ambos os contextos de violência (intrafamiliar e extrafamiliar). Em relação à adequação da escolaridade, a maioria das vítimas estava matriculada no Ensino Fundamental II (57,7%), sendo que a

inadequação escolar definida como distorção entre idade e série esteve presente em 20,7% da amostra.

Tabela 1: Características sociodemográficas das vítimas de violência sexual por tipo de violência (intrafamiliar e extrafamiliar). Feira de Santana, 2020- 2024.

Variáveis Sociodemográficas	Total		Intrafamiliar		Extra amiliar		Valor p
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							
Masculino	48	11,1	7	14,6	41	85,4	0,000
Feminino	383	88,9	110	28,7	273	71,3	
Zona							
Rural	59	13,7	18	30,5	41	69,5	0,532
Urbana	372	86,3	99	26,6	273	73,4	
Escolaridade							
Ensino Fundamental 1	85	20,8	31	36,5	54	63,5	0,012
Ensino Fundamental 2	236	57,7	57	24,2	179	75,8	
Ensino Médio	86	21	24	27,9	62	72,1	
Superior	2	0,5	0	0	2	100	
Adequação da escolaridade							
Sim	59	79,3	18	30,5	41	69,5	0,002
Não	372	20,7	99	26,6	273	73,4	

*p<0,05

No que se refere às características da violência sexual (Tabela 2), observou-se que a maioria dos casos ocorreu em contexto extrafamiliar (72,9%), com destaque para episódios fora da residência (90,1%) e classificados como assédio sexual/online (87,3%), ambos com associação estatisticamente significativa ao tipo de violência ($p < 0,001$). Por outro lado, os casos intrafamiliares ocorreram, em sua maioria, na própria residência (57,3%) e apresentaram maior frequência de repetição da violência, especialmente quando os episódios ocorreram três vezes ou mais (35,3%), também com associação significativa ($p = 0,001$).

Quanto à forma de violência, o estupro/abuso sexual foi o mais prevalente (68,0%), seguido por assédio sexual/online (23,7%) e pornografia/exploração sexual (8,4%). Embora o estupro tenha sido predominante em ambos os contextos, assédio e exploração sexual foram proporcionalmente mais frequentes entre os casos extrafamiliares (87,3% e 91,7%, respectivamente).

A maioria dos episódios foi cometida por um único agressor (93,0%), predominantemente do sexo masculino (95,8%). Houve associação estatisticamente significativa entre o sexo do agressor e o tipo de violência ($p = 0,024$), com maior presença de agressoras mulheres nos casos extrafamiliares. No entanto, o número de agressores, o tipo de encaminhamento e o ano da ocorrência não apresentaram associação estatisticamente significativa com o tipo de violência.

No entanto, vale destacar que apesar dos encaminhamentos não apresentarem significância estatística, a maioria das vítimas foram direcionada apenas para unidades socioassistenciais (73,5%), sendo menos frequentes os encaminhamentos que incluíram serviços de saúde física ou mental. Por fim, a análise temporal (2020–2024) evidenciou variações nos registros anuais, mas manteve-se a prevalência dos casos extrafamiliares ao longo de todo o período analisado.

Tabela 2: Características de violência sofrida pelas vítimas de violência sexual, por tipo de violência (intrafamiliar e extrafamiliar). Feira de Santana, 2020-2024.

Variáveis	Total		Intrafamiliar		Extrafamiliar		Valor p
	n	%	n	%	n	%	
Local da Agressão							
Na própria residência	157	36,4	90	57,3	67	42,7	,000*
Fora da própria residência	274	63,6	27	9,9	247	90,1	
Classificação da violência							
Assédio sexual/online	102	23,7	13	12,7	89	87,3	0,000*
Estupro/Abuso sexual	293	68,0	101	34,5	192	65,5	
Pornografia/Exploração sexual	36	8,4	3	8,3	33	91,7	
Quantidade de Agressores							
1 agressor	401	93,0	107	26,7	294	73,3	0,180
2 agressores	18	4,2	4	22,2	14	77,8	
3 ou mais agressores	12	2,8	6	50,0	6	50,0	
Sexo do Agressor							
Masculino	413	95,8	116	28,1	297	71,9	0,024*
Feminino	18	4,2	1		17	94,4	
Repetição da Violência							
1 vez	188	43,6	34	18,1	154	81,9	0,001*
2 vezes	36	8,4	10	27,8	26	72,2	
3 vezes ou mais	207	48,0	73	35,3	134	64,7	
Encaminhamento							
Unidade socioassistencial	317	73,5	84	26,5	233	73,5	0,255

Unidade socioassistencial e Saúde mental	40	9,3	16	40,0	24	60,0	
Unidade socioassistencial e Saúde Física	65	15,1	15	23,1	50	76,9	
Unidade socioassistencial, Saúde mental e Saúde Física	9	2,1	2	22,2	7	77,8	
Ano							
2020	33	7,7	11	33,3	22	66,7	
2021	103	23,9	22	21,4	81	78,6	0,585
2022	90	20,9	27	30,0	63	70,0	
2023	103	23,9	28	27,2	75	72,8	
2024	102	23,7	29	28,4	73	71,6	

* $p < 0,05$

A Tabela 3 apresenta os resultados da análise multivariada de dois modelos distintos para fatores associados aos tipos de violência sexual (intrafamiliar e extrafamiliar). No Modelo I, que incluiu as variáveis sociodemográficas, observou-se que o sexo da vítima esteve significativamente associado ao tipo de violência (RP = 3,07; IC95%: 1,16–8,10; $p = 0,024$), indicando maior chance de ocorrência de violência extrafamiliar para o sexo masculino. As demais variáveis, escolaridade da vítima, adequação da escolaridade para a idade e tipo de moradia, não apresentaram associação estatisticamente significativa.

No Modelo II, que contemplou características dos episódios de violência sofrida, verificou-se que o local da agressão foi fortemente associado ao tipo de violência (RP = 0,09; IC95%: 0,05–0,14; $p < 0,001$), sugerindo que episódios ocorridos dentro da residência estão mais associados à violência intrafamiliar. Além disso, a repetição da violência também apresentou associação estatisticamente significativa (RP = 1,38; IC95%: 1,05–1,81; $p = 0,020$), o que aponta maior probabilidade de repetição nos casos de violência intrafamiliar. As demais variáveis analisadas, classificação da violência, quantidade de agressores, sexo do agressor e encaminhamentos, não se mostraram significativamente associadas ao desfecho.

Tabela 3: Modelo multivariado Logístico para os fatores associados a tipos de violência sexual (intrafamiliar e extrafamiliar). Feira de Santana, 2020-2024.

Variáveis	RP	IC95%		P-valor
		LI	LS	
Modelo I				
Sexo	3,07	1,16	8,10	0,024*
Escolaridade	0,77	0,51	1,15	0,205
Adequação da escolaridade	1,21	0,62	2,38	0,580

Moradia	0,78	0,42	1,45	0,436
Modelo II				
Local da Agressão	0,09	0,05	0,14	0,000*
Classificação da violência	1,24	0,72	2,13	0,435
Quantidade de Agressores	1,53	0,80	2,92	0,202
Sexo do agressor	0,22	0,03	1,86	0,164
Repetição da Violência	1,38	1,05	1,81	0,020*
Encaminhamento	0,99	0,97	1,01	0,214

*p<0,05

Comentários gerais dos Resultados Principais da Pesquisa

Os resultados deste estudo evidenciam que a violência sexual contra adolescentes em Feira de Santana apresenta maior prevalência no contexto extrafamiliar (72,9%). O que vai de encontro a estudos realizados em outros Estados do Brasil onde a violência Intrafamiliar tem prevalência (CATIVO et al, 2025; LOURENÇO et al, 2023) , apresentando características específicas, como maior ocorrência dentro da própria residência (57,3%) e maior frequência de repetição dos episódios (35,3% três vezes ou mais), o que reforça a literatura que descreve o ambiente doméstico como um espaço de risco visto que existe relações de confiança e poder hierárquico entre agressor e vítima. Tais características se alinham ao perfil identificado por Teodoro (2022), segundo o qual a violência intrafamiliar é marcada por um ciclo prolongado de abuso, dificultando sua denúncia.

O sexo da vítima mostrou-se fator relevante: adolescentes do sexo feminino são o maior número de vítimas nos dois contextos (intrafamiliar e extrafamiliar), enquanto do sexo masculino apresentaram maior chance de sofrer violência extrafamiliar (RP = 3,07). Enquanto as adolescentes do sexo feminino concentraram a maior parte dos casos intrafamiliares, resultado evidenciados nos estudos realizados no Pará (CATIVO et al, 2025), Goiás (RODRIGUES et al, 2025) e Rio Grande do Sul (LOURENÇO et al, 2023) do Brasil. Lopez (2021) fortalece essa afirmação quando analisa todo território brasileiro e esta violência se destaca e a frequência das vítimas do sexo feminino. Numa perspectiva ainda mais ampla, estudos realizados na Colômbia (NOREÑA-HERRERA; RODRÍGUEZ, 2022) e no Perú (ENRÍQUEZ; CAHUI; DÍAZ, 2024), o sexo feminino são as principais vítimas. Meninas são mais vulneráveis a abusos por parentes ou pessoas com relação próxima como cônjuge/namorado/ex-cônjuge/ex-namorado (CATIVO et al, 2025), apresentando tendencia

crescente nestes últimos anos (LÓPEZ et al, 2021), enquanto meninos, embora menos frequentemente notificados, tendem a ser vitimados por desconhecidos ou agressores externos à família.

A predominância de agressores do sexo masculino (95,8%), tanto no contexto intrafamiliar como no extrafamiliar, reforça a compreensão da violência sexual como fenômeno de gênero, em que relações de poder, masculinidades hegemônicas e desigualdades estruturais se entrelaçam, conforme apontado por Dahlberg e Krug (2007). Esta mesma predominância se repete nos estudos realizados no Brasil (CATIVO, 2025; RODRIGUES, 2025; LOURENÇO, 2025) e em outros países da América Latina (NOREÑA-HERRERA; RODRÍGUEZ, 2022; ENRÍQUEZ; CAHUI; DÍAZ, 2024). No entanto, o registro de mulheres como autoras é mais presente no contexto extrafamiliar, ainda que em menor proporção, evidencia e sinaliza a necessidade de ampliar a compreensão social sobre diferentes perfis de agressores.

O tipo de violência mais frequente foi o Estupro (68,0%), o que está evidenciado é que este é o tipo de violência sexual de maior proporção nos adolescentes de ambos os sexos (66,4%) no Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2024) e no Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2025), o que destaca esse tipo de violência sexual no contexto nacional. Diferente do estudo realizado por Rodrigues et al (2025) no qual analisa o Estado de Goiás no qual o assédio sexual teve maior proporção de ocorrência (81,9%), seguido pelo estupro (23,8%).

Ao refletir sobre a repetição da violência, na violência intrafamiliar há repetição, e na extrafamiliar por sua vez acontece apenas 1 vez, o que também foi constatado por Costa et al (2018), descrevendo que agressão sexual no contexto intrafamiliar acontece em longo período (meses, anos) e no contexto extrafamiliar em curto período (menos de uma semana, única vez). Outro ponto relevante diz respeito aos encaminhamentos realizados. A concentração dos atendimentos na rede socioassistencial (73,5%), com menor articulação aos serviços de saúde física e mental. Diante das consequências físicas, psicológicas e sociais da violência sexual, o acompanhamento interdisciplinar é imprescindível para a recuperação das vítimas.

Em termos temporais, embora não tenha havido variação estatisticamente significativa entre os anos, a manutenção da alta prevalência de casos extrafamiliares ao longo do período sugere que estratégias de prevenção e proteção ainda não têm sido suficientemente eficazes para reduzir a incidência. Além disso, a presença expressiva de casos de assédio online aponta para um desafio emergente no campo da proteção infantojuvenil: a violência sexual mediada

por tecnologias, que exige políticas públicas específicas e ações educativas voltadas para o uso seguro da internet.

Conclusão

A complexidade da violência e por ser um fenômeno multicausal torna-se imprescindível a análise de forma ampla, buscando a compressão por aspectos sociais, culturais, históricos e econômicos. Observamos que de norte a sul do Brasil, assim como na América Latina, as características da violência sexual que acomete adolescentes seguem padrões parecidos no decorrer de anos de estudos.

Este estudo revelou que a violência sexual contra adolescentes atendidos no Serviço de Escuta Especializada de Feira de Santana, entre 2020 e 2024, apresenta predominância do contexto extrafamiliar, especialmente associada a assédio sexual/online, ocorrendo majoritariamente fora da residência. Já a violência intrafamiliar, embora menos frequente neste estudo, caracteriza-se pela maior repetição dos episódios e pelo espaço doméstico como local de ocorrência, o que contrapõe a visão de lar como local seguro e acolhedor. E nesse espaço por vezes há naturalização de práticas violentas o que agrava ainda mais essa situação.

O sexo da vítima destaca-se em ambos os contextos no qual o sexo feminino é predominantemente maior nas duas situações. Mas também, mostrou-se determinante no padrão da violência, no qual adolescentes do sexo masculino são mais expostos a situações extrafamiliares e do sexo feminino mais vitimadas no ambiente familiar. Em ambos os contextos, a maioria dos agressores era do sexo masculino e atuava de forma individual. A comparação entre os sexos é relevante pois evidencia o impacto e a proporção da violência sexual sobre meninas. Esses resultados estão relacionados a fatores culturais nos quais a masculinidade é dominante com modelo patriarcal, demonstrando as desigualdades nas relações de gênero na sociedade. Pode ser considerado o machismo como um fator que contribui para o número baixo de denúncias nas quais vitimizam vítimas do sexo masculino, sendo está uma barreira que dificulta a comunicação e o pedido de ajuda pautado no julgamento e fraqueza, fortalecendo o ciclo de violência silencioso.

A insuficiência de políticas preventivas evidencia a fragilidade social e exige uma modificação estrutural, que não se prenda apenas na necessidade de punição dos agressores, mas que se concentre na erradicação das causas da violência. A prevenção deve contemplar

tanto a violência intrafamiliar — com ações de fortalecimento dos vínculos familiares, compreensão do dever da família (nuclear e extensa) para proteção e conhecimento sobre os locais e canais de denúncia — quanto a extrafamiliar, incluindo programas educativos sobre segurança digital, educação sexual, conscientização sobre machismo e uso consciente das redes sociais. Assim como potencializar o empoderamento de meninas, visto que estas são as maiores vítimas.

Os achados reforçam a importância de estratégias intersetoriais de enfrentamento, com fortalecimento dos espaços fora dos muros da residência para acolher, orientar e proteger. O atendimento baseado no fluxo previsto pela Lei 13.431/2017, ampliando o acesso das vítimas a cuidados em saúde física e mental, além de intervenções socioassistenciais e vigilância dessa violência nos serviços, priorizando a humanização e acolhimento sem revitimização.

Por fim, destaca-se que o enfrentamento da violência sexual contra adolescentes exige ações integradas entre saúde, assistência social, educação e sistema de justiça, com abordagem centrada na vítima, respeito à sua escuta e proteção integral, para que seja possível romper o ciclo de violência e reduzir a incidência desse grave problema de saúde pública.

Referências

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Presidência da República. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1988.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006. **Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 4, 20 abr. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. **Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021**. Volume 54. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Lei Nº 13.431, de 04 de abril de 2017. **Estabelece o Sistema de Garantias de Direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência** e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e Adolescente). Diário Oficial da União Brasília, 2017.

CATIVO, C.K.V.; CORREA, A.T.; MACIEL, M.C. **Marcas invisíveis: a realidade da violência contra crianças e adolescentes no Pará**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, v. 148(1), e-6628453, 2025.

COSTA, L P; CAVALCANTE, L C; REIS, D C. **Autores de agressão sexual em contextos intra e extrafamiliar: revisão da literatura**. Mudanças – Psicologia da Saúde, Pará. 26 (2),

Jul.-Dez. 2018.

DAHLBERG, L.L. KRUG, E. G. **Violência: um problema global de saúde pública.** Ciência & Saúde Coletiva, 11(Sup): 1163-1178, 2007.

ENRÍQUEZ Y, CAHUI CR, DÍAZ GM. **Aproximación ecológica a las características y factores determinantes de la violencia sexual contra adolescentes en Perú.** Biomédica. 44:230-47. 2024.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública.** São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 2025.

LÓPEZ, M E S; LINCH, G; PAZ, A A; VALENZUELA, L V; LEVANDOWSKI, D C; BARROS, H M T. **Epidemiologia da violência contra adolescentes no Brasil: Análise de dados do sistema de vigilância de violência e acidentes.** Revista Médica Herediana, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú, vol. 32, núm. 2, 2021.

LOURENÇO, S S; POLIDORO, M; PILOTT, LM; MARTINS, AB. **Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul: estudo descritivo, 2014-2018.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, 32(2):e2022853, 2023.

NOREÑA-HERRERA C, RODRÍGUEZ SA. **Violencia sexual en un municipio de Colombia: características de las víctimas y de sus victimarios, 2011-2020.** Biomédica. 42:492-507. 2022.

OMS. KRUG, E. G. et al. **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Geneva: World Health Organization, 2002.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Assembleia Geral. **Resolução 44/25**, de 20 de novembro de 1989.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde e sexualidade de adolescentes: construindo equidade no SUS.** Brasília, DF: OPAS/OMS; Ministério da Saúde, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ações sistemáticas e baseadas em evidências.** Genebra: OMS, 2010.

REINACH, S.; BARROS, B. W. **O aumento da violência contra crianças e adolescentes no Brasil em 2022.** Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, p. 188-203, 2023

RODRIGUES, M F; PIMENTEL, A A; SAILVA, E A L; ANDRADE, G B A; CARVALHO, M M. **Violência sexual infanto juvenil em Goiás: panorama e seus determinantes.** Boletim Epidemiológico. Volume 26, número 3. Goiás. 2025.

TEODORO, C. **Violência sexual na infância: gênero, raça e classe em perspectiva interseccional.** Zero-a-Seis, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, v. 24, n. Especial, p. 1582-1598, dez., 2022.

UNICEF. **Panorama da Violência Letal e Sexual Contra Crianças e Adolescentes no**

Brasil. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasil. 2021.

WHO. World Health Organization. **Young People's Health - a Challenge for Society.** Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Geneva, 1986.

8- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da pesquisa desenvolvida foi possível identificar características importantes em relação a violência sexual que acomete adolescentes em razão do contexto extrafamiliar e intrafamiliar. O que aponta para a importância e necessidade de aprofundamentos dos estudos, discussões, orientações e ações de prevenção, uma vez que essa violência afeta todas as áreas da vida das vítimas.

Ressaltando que a pesquisa realizada possibilitou a produção de importantes produtos, a exemplo do artigo científico elaborado, intitulado de “Violência Sexual Intrafamiliar e Extrafamiliar Contra Adolescente: Análise de casos da Escuta Especializada”. Ademais foi construído um Boletim Informativo onde no mesmo é possível identificar a definição de adolescente segundo a Organização Mundial da Saúde, as vulnerabilidades que abarcam esse momento da vida, as situações de risco que geram as vulnerabilidades, a compreensão da violência sexual e as suas formas, os adolescentes vítimas de violência sexual, a realidade em Feira de Santana a partir da Escuta Especializada, o que pode ser feito ao visto essa realidade.

De acordo com os resultados colhidos foi possível perceber que as principais vítimas da violência sexual na adolescência são do sexo feminino, o que leva a ser compreendida pela lente da perspectiva da desigualdade de gênero, machista e patriarcal conforme a construção social, na qual atribui ao homem o papel de dominador e à mulher a posição de subordinação, o que fortalece as práticas de controle e objetificação do corpo feminino desde a infância e a desigualdades de gênero. E essa mesma construção social que silencia e culpabiliza as vítimas, reforçando que a responsabilidade da violência recai sobre quem sofreu, e não sobre o agressor. Os discursos e comportamentos machistas naturaliza os abusivos, tratando-os como expressão da masculinidade e dificulta a denúncia e perpetua o ciclo de impunidade. Nesta mesma lógica de silêncio e machismo pode ser relacionado a experiência da violência que vitimiza o sexo masculino tem maior número de subnotificação, pelo medo dos meninos de serem rotulados como fracos os gays, visto que essa é a cultura disseminada pelo machismo ao se tratar da figura masculina.

Do ponto de vista teórico a pesquisa contribui para a compreensão do fenômeno da violência sexual contra adolescentes na perspectiva do contexto intrafamiliar e extrafamiliar. No entanto, a mesma se encontra em uma importante contradição, quando analisada a partir do ponto de vista da análise e comparação da realidade dos atendimentos da Escuta Especializada de Feira de Santana, Estado da Bahia, com estudos realizados em outros estados do Brasil e até mesmo em outros países da América Latina. O estudo tem como resultado a contexto extrafamiliar como principal espaço de violência, divergindo os outros estudos que tem o contexto intrafamiliar como o principal. Leva a reflexão sobre o que pode estar associado ao elevado número de casos extrafamiliar: a figura do agressor pode ser uma autoridade institucional, uma pessoa de confiança comunitária ou associada a vulnerabilidade social em que o adolescente está inserido; ou pode ser associada a dificuldade de denunciar ou buscar ajuda em situações de violência intrafamiliar visto os vínculos de sangue ou pela hierarquia familiar na relação da vítima com o agressor, que potencializa o ciclo de silêncio.

Diante desse quadro, ressaltou-se a relevância da articulação intersetorial no atendimento às vítimas, envolvendo as políticas de saúde, assistência social, educação, segurança pública e sistema de justiça, conforme descrito na Lei da Escuta Especializada. Para que as ações de prevenção e enfrentamento tenham efetividade, é necessária a atuação integrada da rede de proteção, criando espaços para uma acolhida segura e humaniza e não revitimização.

Ao refletir sobre a violência sexual é importante pensar sobre as causas, mesmo que estas não sejam claramente identificadas. Erradicar a violência perpassa nas possíveis mediante a transformação social e cultural que envolve os comportamentos e a necessidade do fortalecimento da educação sexual para compreensão do próprio corpo, o respeito e os limites das relações, desconstruir mitos relacionados à sexualidade, fortalecer a prevenção e encorajar a denúncia. A educação sexual, somada a articulação das políticas públicas e ao enfrentamento do machismo, pode ser compreendida como estratégia para romper o ciclo da violência.

Para o enfrentamento da violência sexual contra adolescentes é necessário um esforço coletivo que exige compromissos éticos, políticos e sociais do indivíduo, das famílias, da sociedade e do Estado. Assim espera-se que o presente estudo possa ser útil para nortear ações que visem a prevenção da violência sexual contra adolescentes no âmbito das políticas públicas de Saúde, Assistência Social e Educação.

REFERÊNCIAS

ABRAPIA – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIPROFISSIONAL DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA E À ADOLESCÊNCIA. **Abuso sexual: mitos e realidade**. 3º edição. Petrópolis: Autores & Agentes & Associados. 2002.

ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q.; SERPELONI, E. F. **O tema da adolescência na saúde coletiva**: revisitando 25 anos de publicações. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 12, p. 4831-4842, 2020.

AZEVEDO, M. B.; ALVES, M. S.; TAVARES, J. R. F. **Abuso sexual intrafamiliar em adolescentes e suas reflexões**. *Psicologia para América Latina*, n. 30, México, 2021.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Aspectos ético-legais no cuidado à saúde de adolescentes: documento orientador para profissionais de saúde**. Salvador: SESAB, 2024.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006. **Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 4, 20 abr. 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Presidência da República. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1988.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1940.

BRASIL. Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018. **Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência**. Diário Oficial da União, Seção 1, Brasília, DF, p. 24, 11 dez. 2018.

BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. **Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 nov. 2011.

BRASIL. Lei N.º 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. **Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021**. Volume 54. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1, p. 44.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de**

Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília, DF. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Ministério da Saúde Nº 737, de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.** Diário Oficial da União. Brasília, 2002.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica.** 2. ed. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan.** Violência sexual – Feira de Santana-Bahia, 2020-2024, 2025.

BRASIL. Presidência da República. Lei Nº 13.431, de 04 de abril de 2017. **Estabelece o Sistema de Garantias de Direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e Adolescente).** Diário Oficial da União Brasília, 2017.

BRASILEIRO, T. C.; FONSECA, P. N. **Documentary study of reports of sexual violence against children and adolescents.** Psico-USF, Bragança Paulista, v. 28, n. 2, p. 375-388. 2023.

CATIVO, C.K.V.; CORREA, A.T.; MACIEL, M.C. **Marcas invisíveis: a realidade da violência contra crianças e adolescentes no Pará.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, v. 148(1), e-6628453, 2025.

CHILDHOOD BRASIL. **Fique por dentro. Glossário.** 2023. Disponível em: <https://www.childhood.org.br/fique-por-dentro/glossario/>. Acesso em 01 de março de 2024.

CHILDHOOD BRASIL. **Guia de referência- construindo uma cultura de prevenção à violência sexual.** Câmara Brasileira do Livro, São Paulo, SP, Brasil. 4ª edição. 2020.

CONCEIÇÃO, M. M.; WHITAKER, M. C. O.; GRIMALDI, M. R. M.; SILVA, L. L. P.; SILVA, L. S.; OLIVEIRA, M. M. C.; CAMARGO, C. L. **Child and adolescent victims of sexual violence: aspects of physical and emotional development.** Revista Brasileira de Enfermagem. 2022.

COSTA, L P; CAVALCANTE, L C; REIS, D C. **Autores de agressão sexual em contextos intra e extrafamiliar: revisão da literatura.** Mudanças – Psicologia da Saúde, Pará. 26 (2), Jul.-Dez. 2018.

CRUZ, M.A.; GOMES, N. P.; CAMPOS, M.; ESTRELA, F. M.; WHIRAKER, M. C. O.; LÍRIO, J. G. S. **Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa.** Ciência saúde coletiva. p 26. 2019.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. **Violência: um problema global de saúde pública.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 11, supl., p. 1163-1178, 2007.

DELZIOVO, C. R. et al. **Atenção à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência. Violência e Saúde.** UFSC. Florianópolis. 2018.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (DGS). **Violência interpessoal: abordagem, diagnóstico e intervenção nos serviços de saúde.** Lisboa. 2014.

DOURADO, A. L. BIDARRA, Z. S. **Estratégias para a Escuta Especializada de vítimas de violência sexual em redes intersetoriais.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 145, p. 174-188, set./dez. 2022.

ENRÍQUEZ Y, CAHUI CR, DÍAZ GM. **Aproximación ecológica a las características y factores determinantes de la violencia sexual contra adolescentes en Perú.** Biomédica. 44:230-47. 2024.

FEIRA DE SANTANA. Decreto Nº 13.293, de 28 e março de 2024. **Dispõe sobre a criação do Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência de Feira de Santana (CMRPCA), e dá outras providências.** Diário Oficial Eletrônico Municipal de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia. Edição 2798. Data 29/03/2024.

FEIRA DE SANTANA. Lei Municipal Nº 1802, de 30 de junho de 1995. **Modifica a Estrutura Organizacional a Prefeitura Municipal de Feira de Santana, e dá outras Providências.** Poder Executivo. Feira de Santana, BA, 1995.

FERREIRA, A. L.; MOURA, A. T. M. S.; GRYNER, S.; BRANCO, V. M. C. **Crianças e adolescentes em situação de violência.** Impactos da Violência na Saúde. Capítulo 2. 4ª edição. Editora FIOCRUZ. Rio de Janeiro. 2020.

FONSECA, F. F. **As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção.** 2013.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública.** São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2022.** População do último censo- Feira de Santana. 2022.

KRUG, E. G. et al. **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Geneva: World Health Organization, 2002.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LIBÓRIO, R. M.; CASTRO, B. M.; SAKOTANI, V. H. **Abuso, exploração sexual, pedofilia e pornografia infantil na internet: as intrincadas relações entre os conceitos e o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes.** Childhood Brasil. 2013.

LOURENÇO, S S; POLIDORO, M; PILOTT, LM; MARTINS, AB. **Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul: estudo descritivo, 2014-2018.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, 32(2):e2022853, 2023.

LÓPEZ, M E S; LINCH, G; PAZ, A A; VALENZUELA, L V; LEVANDOWSKI, D C; BARROS, H M T. **Epidemiologia da violência contra adolescentes no Brasil: Análise de dados do sistema de vigilância de violência e acidentes.** Revista Médica Herediana, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú, vol. 32, núm. 2, 2021.

LUTGENDORF, M. A. **Intimate partner violence and women's health.** *Obstetrics & Gynecology*. Philadelphia. 2019.

MIRANDA, M. H. H.; FERNANDES, F. E. C. V.; MELO, R. A.; MEIRELES, R. C. **Sexual violence against children and adolescents: an analysis of prevalence and associated factors.** *Rev Esc Enferm USP*. 2020.

MENEZES, M. L. B.; ARAÚJO, M. A. L.; SANTOS, A. S. D.; GIR, E. E.; BERMÚDEZ, X. P. D. **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: violência sexual.** *Epidemiol. Serv. Saúde*, vol.30, Brasília, 2021.

MINAYO, M. C. S. **Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde.** *Impactos da Violência na Saúde*. Editora FIOCRUZ. 4ª edição. Rio de Janeiro. 2020.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

NOREÑA-HERRERA C, RODRÍGUEZ SA. **Violencia sexual en un municipio de Colombia: características de las víctimas y de sus victimarios, 2011-2020.** *Biomédica*. 42:492-507. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Assembleia Geral. **Resolução 44/25**, de 20 de novembro de 1989.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Conselho Econômico e Social. Resolução nº 20, de 25 de maio de 2005. **Convenção sobre os Direitos da Criança e seus protocolos adicionais**. Nova Iorque, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ações sistemáticas e baseadas em evidências.** Genebra: OMS, 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde e sexualidade de adolescentes: construindo equidade no SUS**. Brasília, DF: OPAS/OMS; Ministério da Saúde, 2017.

REINACH, S.; BARROS, B. W. **O aumento da violência contra crianças e adolescentes no Brasil em 2022.** Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, p. 188-203, 2023.

RODRIGUES, M F; PIMENTEL, A A; SAILVA, E A L; ANDRADE, G B A; CARVALHO, M M. **Violência sexual infanto juvenil em Goiás: panorama e seus determinantes.** *Boletim Epidemiológico*. Volume 26, número 3. Goiás. 2025.

TEIXEIRA, T. S. **A violência contra crianças e adolescentes ao longo da história.** *Revista Observatório Proteca*, v.1, n. 1, 2022.

TEODORO, C. **Violência sexual na infância: gênero, raça e classe em perspectiva interseccional.** *Zero-a-Seis*, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, v. 24, n. Especial, p. 1582-1598, dez., 2022.

UNICEF. **Os direitos das crianças e dos adolescentes- Legislação, normativas, documentos e declarações.** Brasil. 2024. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/os-direitos-das-criancas-e-dos-adolescentes>.

UNICEF. **Panorama da Violência Letal e Sexual Contra Crianças e Adolescentes no Brasil.** Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasil. 2021.

U.S. Department of Health and Human Services, Office of Adolescent Health. **Adolescent Development Explained.** Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office. November, 2018.

VALLE, L. E. L. R. do; MATTOS, M. J. V. M. de. **Adolescência: as contradições da idade.** Revista Psicopedagogia, São Paulo, v. 28, n. 87, p. 321-323, 2011.

WHO. World Health Organization. **Young People's Health - a Challenge for Society.** Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Geneva, 1986.

WHO. World Health Assembly. **Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence.** Geneva. 2003

WHO. World Health Assembly. **Prevention of violence: public health priority.** 1996.

WHO. World Health Organization. **Global status report on violence prevention.** Geneva. 2014.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; ECHEIMBERG, J. O.; LEONE, C. **Research methodology topics: Cross-sectional studies.** Journal of Human Growth and Development. 2018.

APÊNDICE A- Solicitação de autorização de acesso a dados para realização de Pesquisa de Mestrado

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

Ao Sr. Denilton Pereira de Brito, Secretário Municipal de Desenvolvimento Social de Feira de Santana, Bahia.

Assunto: Solicitação de autorização de acesso a dados para realização de Pesquisa de Mestrado.

Com cordiais cumprimentos, sirvo-me do presente instrumento, para solicitar autorização para realizar coleta de dados no Serviço da Escuta Especializada para Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunha de Violência. A pesquisa intitulada "VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES: ANÁLISE DE CASOS ATENDIDOS NO SERVIÇO DA ESCUTA ESPECIALIZADA DE FEIRA DE SANTANA- BAHIA" da pesquisadora Mestranda Loane Cristine Santos Santana vinculada ao Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana- UEFS, com Orientação da Professora Dra. Magali Teresópolis Reis Amaral, e coorientação da Professora Dra. Ohana Cunha Nascimento, tem como objetivo analisar os dados de atendimento a adolescentes vítimas e testemunhas de violência sexual no Serviço da Escuta Especializada do município de Feira de Santana, Bahia, nos anos de 2020 a 2023, assim como verificar os aspectos envolvidos nas situações de violência sexual. Espera-se que a partir da análise dos resultados desta pesquisa possam ser apresentadas informações que contribuam para a gestão municipal, assim como embasar estratégias de ações intersetoriais de medidas de prevenção e conscientização social sobre violência sexual contra adolescentes.

A pesquisa será realizada através da coleta de dados secundários presentes no Serviço da Escuta Especializada retirados dos relatórios de atendimentos, conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016, em consonância com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que

aborda ética em pesquisas científicas. Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo e não serão utilizados Nomes e Identificações específicas dos adolescentes. Salientamos, ainda, que tais dados serão utilizados tão somente para a realização deste estudo.

Certa da contribuição deste Órgão Gestor, apresento votos de estima e agradecimentos.

Feira de Santana- Bahia, 08 de julho de 2024.



Loane Cristine Santos Santana

Mestranda Pesquisadora Responsável

Mestrado Profissional em Saúde Coletiva-UEFS

APÊNDICE B- Autorização Institucional para realização da Pesquisa



AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Denilton Pereira de Brito, Secretário Municipal de Desenvolvimento Social do município de Feira de Santana – Bahia, abaixo assinado, autorizo a realização do estudo **VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES: ANÁLISE DE CASOS ATENDIDOS NO SERVIÇO DA ESCUTA ESPECIALIZADA DE FEIRA DE SANTANA- BAHIA**, a ser conduzido pela Pesquisadora Mestranda Loane Cristine Santos Santana.

Fui informado, pela responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso de facilitar e permissão ao acesso as informações e dados para a garantia e execução do estudo acima mencionado.

Feira de Santana, Bahia, 08 de julho de 2024.



Denilton Pereira de Brito
Secretário Municipal
Secretaria Desenvolvimento Social

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social
Av. Senador dos Passos, 212- Centro, Feira de Santana- Bahia
Telefone: (75) 3617-0900

APÊNDICE C- Dispensa do Termo de Consentimento Livre Esclarecimento



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
PROGRAMA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Loane Cristine Santos Santana, CPF 060.554.965-69, pesquisadora responsável pelo projeto de pesquisa "Violência sexual contra adolescentes: análise de casos atendidos no Serviço da Escuta Especializada de Feira de Santana- Bahia", cujo objetivo é caracterizar a violência sexual vivenciada por adolescentes segundo atendimento do Serviço da Escuta Especializada do município de Feira de Santana, Bahia, nos anos de 2020 a 2023, venho solicitar junto ao CEP da Universidade Estadual de Feira de Santana, a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme previsto no capítulo IV, inciso IV.8 da Resolução 466/12:

"Nos casos em que seja inviável a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que esta obtenção signifique riscos substanciais à privacidade e confidencialidade dos dados do participante ou aos vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado, a dispensa do TCLE deve ser justificadamente solicitada pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/CONEP, para apreciação, sem prejuízo do posterior processo de esclarecimento".

Esclareço que o pedido de dispensa do TCLE se justifica por se tratar de uma pesquisa retrospectiva, com corte transversal com abordagem quantitativa, de caráter não intervencionista, sem análise nas condutas profissionais, não há riscos físicos e/ ou biológicos porque a coleta de dados será realizada somente no Relatório de Atendimento arquivado no Serviço da Escuta Especializada vinculado a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Feira de Santana, sem nenhum tipo de contato com os prováveis participantes da pesquisa.

Declaro que me comprometo em garantir a privacidade e a confidencialidade dos dados obtidos, preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante da pesquisa bem como a sua não estigmatização, além de não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e ou econômico financeiro.

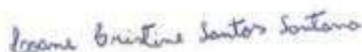
Asseguro que serão estabelecidas salvaguardas seguras como a não utilização de nomes ou informações de identificação dos participantes, e os dados adquiridos ficarão sob responsabilidade da orientadora desse estudo, Dra. Magali Teresópolis Reis Amaral, que armazenará os arquivos na sala D, módulo V da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), para confidencialidade dos dados da pesquisa.

Afirmo que os dados obtidos da pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista na metodologia da pesquisa.

Por fim, assumimos a responsabilidade pela fidedignidade das informações e aguardamos deferimento.

Atenciosamente.

Feira de Santana, 12 de setembro de 2024.



Loane Cristine Santos Santana
Pesquisadora

APÊNCIDE D- Formulário de Investigação



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
PROGRAMA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

Título da Pesquisa: Violência sexual contra adolescentes: análise de casos atendidos no Serviço da Escuta Especializada de Feira de Santana- Bahia.

Pesquisadora Responsável: Loane Cristine Santos Santana

FORMULARIO DE INVESTIGAÇÃO

Número identificação:	Excel:
Ano:	

1-Idade da vítima Entre 10 a 18 anos	
2- Sexo da vítima (1) Masculino (2) Feminino	
3- Escolaridade da vítima (1) Ensino fundamental 1 (2) Ensino fundamental 2 (3) Ensino médio (4) Ensino superior (5) Não se aplica	
4- Local de moradia da vítima (1) Zorra Rural (2) Zona Urbana	
5- Graus de parentesco entre vítima e agressor (1) Genitor (2) Genitora (3) Padrasto (4) Madrasta	

(5) Avô/avó (6) Primo (a) (7) Irmão/irmã (8) Vizinho (9) Outros	
6- Local onde aconteceu a agressão (1) Própria residência (2) Residência de terceiros (3) Via pública (4) Escola (5) Internet (6) Outros	
7- Classificação da violência sexual (1) Assédio sexual (2) Assédio sexual online (3) Estupro (4) Pornografia (5) Exploração sexual (6) Abuso sexual	
8- Quantidade de agressores envolvidos na violência (1) Um agressor (2) Dois agressores (3) Três ou mais	
9- Sexo do agressor (1) Masculino (2) Feminino	
10- Repetição da violência (1) Única vez (2) Duas vezes (3) Três ou mais	
11- Encaminhamentos para serviços para promoção de cuidados após o atendimento (1) Saúde mental (2) Unidade Socioassistencial (3) Saúde Física	

APÊNDICE E- Declaração de Anuência- Profª Dra. Magali Teresópolis Reis do Amaral

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
PROGRAMA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

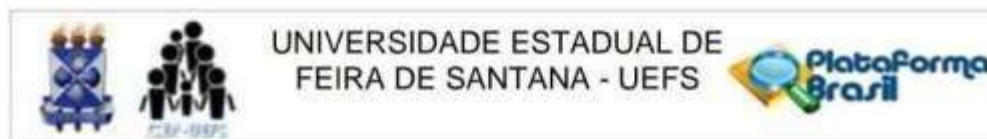
Eu, Magali Teresópolis Reis do Amaral, matrícula Nº 71529433, responsável pela orientação da discente Loane Cristine Santos Santana no Mestrado Profissional de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, declaro para os devidos fins que estou de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "Violência sexual contra adolescentes: análise de casos atendidos no Serviço da Escuta Especializada de Feira de Santana- Bahia", estando em concordância com, as resoluções do CNS 466/2012 e 510/2016.

A handwritten signature in black ink, reading "Magali Teresópolis Reis do Amaral".

Magali Teresópolis Reis do Amaral

Feira de Santana, 12 de setembro de 2024.

ANEXO A- Parecer Consubstanciado do Comitê De Ética em Pesquisa- Universidade Estadual de Feira de Santana



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Violência Sexual contra adolescentes: Análise de casos atendidos no Serviço da Escuta Especializada de Feira de Santana- Bahia

Pesquisador: LOANE CRISTINE SANTOS SANTANA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 84195524.2.0000.0053

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Feira de Santana

Patrocinador Principal: Universidade Estadual de Feira de Santana

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.276.882

Apresentação do Projeto:

A pesquisa intitulada VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES: ANÁLISE DE CASOS ATENDIDOS NO SERVIÇO DA ESCUTA ESPECIALIZADA DE FEIRA DE SANTANA- BAHIA é parte do mestrado da pesquisadora LOANE CRISTINE SANTOS SANTANA orientada pela professora doutora Magali Teresópolis Reis Amaral. Pesquisa tem como objetivo principal é caracterizar a violência sexual vivenciada por adolescentes segundo atendimento do Serviço da Escuta Especializada do município de Feira de Santana, Bahia, nos anos de 2020 a 2023.

Para tanto a pesquisadora se propõe a analisar as informações contidas no Relatório de Atendimento do Serviço com a ajuda de um formulário de investigação. As informações analisadas serão inseridas em planilha Excel para posterior análise estatística.

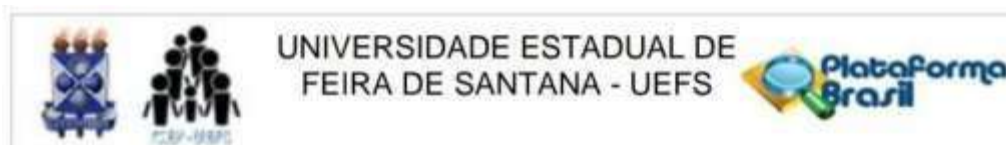
A pesquisa, embora documental, lida com registros que permitem a identificação individual dos sujeitos e conforme a resolução CNS 510/2016 art 1 paragrafo único - item V, deve passar pelo CEP.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Caracterizar a violência sexual vivenciada por adolescentes segundo atendimento do Serviço

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 7.276.882

da Escuta Especializada do município de Feira de Santana, Bahia, nos anos de 2020 a 2023.

ESPECÍFICOS:

Descrever o perfil dos adolescentes atendidos no Serviço da Escuta Especializada de Feira de Santana;

Verificar os fatores envolvidos nas situações de violência sexual que acometem adolescentes.

Comparar a frequência de exposição à violência intrafamiliar e violência extrafamiliar;

Elaborar e apresentar Boletim Epidemiológico a Prefeitura Municipal de Feira de Santana com as informações de conclusão desta Pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

pesquisa retrospectiva, com corte transversal com abordagem quantitativa, de caráter não intervencionista, sem análise nas condutas profissionais, não há riscos físicos e/ ou biológicos porque a coleta de dados será realizada somente no Relatório de Atendimento arquivado no Serviço da Escuta Especializada vinculado a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Feira de Santana, sem nenhum tipo de contato com os prováveis participantes da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Nenhum

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não há

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Considerações Finais a critério do CEP:

informar-lhe que seu Projeto de Pesquisa satisfaz às exigências da Res. 466/12 e 510/2016 e da norma operacional 001/2013. Assim, seu projeto foi Aprovado, podendo ser iniciada a coleta de

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
FEIRA DE SANTANA - UEFS



Continuação do Parecer: 7.276.862

dados com os participantes da pesquisa conforme orienta o Cap. X.3, alínea a - Res. 466/12 e Cap II da Res 510/2016. Relembro que conforme institui a Res. 466/12 e 510/2016, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída. Em nome dos membros CEP/UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano, este CEP aguardará o recebimento dos referidos relatórios

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2432685.pdf	24/10/2024 09:24:17		Aceito
Cronograma	cronograma_de_execucao.pdf	24/10/2024 09:22:53	LOANE CRISTINE SANTOS SANTANA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pesquisa_Mestrado_Loane_Cristine_Santos_Santana.pdf	24/10/2024 09:22:38	LOANE CRISTINE SANTOS SANTANA	Aceito
Outros	formulario_de_investigacao.pdf	23/10/2024 16:32:05	LOANE CRISTINE SANTOS SANTANA	Aceito
Outros	Solicitacao_de_Acesso aos Dados_secretaria.pdf	23/10/2024 16:29:51	LOANE CRISTINE SANTOS SANTANA	Aceito
Orçamento	orcamento_financeiro.pdf	23/10/2024 16:28:34	LOANE CRISTINE SANTOS SANTANA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_pesquisa_Loane_Santana.pdf	11/10/2024 10:53:00	LOANE CRISTINE SANTOS SANTANA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_de_TCLE.pdf	03/10/2024 11:56:39	LOANE CRISTINE SANTOS SANTANA	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_Anuencia_Prof_Magali.pdf	03/10/2024 11:56:07	LOANE CRISTINE SANTOS SANTANA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_institucional_secretaria.pdf	03/10/2024 11:53:59	LOANE CRISTINE SANTOS SANTANA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS

Bairro: Módulo I, MA 17

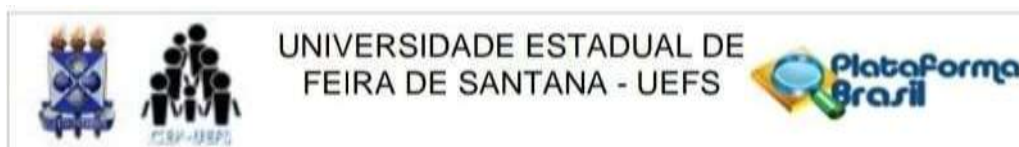
CEP: 44.031-460

UF: BA

Município: FEIRA DE SANTANA

Telefone: (75)3161-8124

E-mail: cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 7.276.882

FEIRA DE SANTANA, 09 de Dezembro de 2024

Assinado por:
LIZ SANDRA SOUZA E SOUZA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br

ANEXO B- Modelo de Relatório de Atendimento da Escuta Especializada de Feira de Santana- Bahia




**PREFEITURA MUNICIPAL DE
FEIRA DE SANTANA**

Feira de Santana, DIA de MÊS de 20__

Ofício nº __/20__

Ao
Dr. (NOME DO SOLCITANTE DO ATENDIMENTO)
 (LOCAL QUE ENCAMINHOU)

Assunto: Relatório

Segue anexo, relatório de encaminhamento apresentando a situação da adolescente **NOME COMPLETO (DATA DE NASCIMENTO, IDADE)** filiação **NOME DA MÃE e NOME DO PAI**.

De acordo com a Lei 13.431/2017 Art. 7º,

“a escuta especializada é o procedimento de entrevista sobre situação de violência com criança ou adolescente perante órgão da rede de proteção, limitado o relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade”.

Dessa maneira, a Lei 13.431/2017 garante que não haja a revitimização, ou seja, impede que a vítima tenha que recontar a mesma história em vários espaços e para diferentes profissionais.

Compreende-se que o fato de contar a mesma história inúmeras vezes causa um sofrimento continuado ou repetido da vítima de um ato violento, nesse sentido, preservar a criança e/ou adolescente de qualquer forma de exposição é fundamental. Ressalta-se que o máximo de informações devem ser obtido com o responsável pela criança e adolescente, de forma que limite o contato com este indivíduo ao estritamente necessário.

Nesse sentido, visa-se integrar o modelo de acolhimento à criança e adolescente, buscando integrar as políticas de atendimento.

Atenciosamente,

(ASSINATURA)
Técnica de Referência da Escuta Especializada

SERVIÇO DE ESCUTA ESPECIALIZADA
 Secretaria Municipal De Desenvolvimento Social – SEDESO
 Prefeitura Municipal De Feira De Santana – PMFS

Rua Comendador Franco, Edif. Mandacaru, Sala 31, 1º andar, Centro.
 (75)3617-0928 – escutaspecializada@feira.ba.gov.br

1



ESCUTA ESPECIALIZADA

Nome da Criança/Adolescente:

(DATA DE NASCIMENTO, IDADE)

Ocorrência n°:

Ofício n°:

Filiação:

Responsável legal/ grau de parentesco:

Adulto referência/relação com a vítima:

Endereço:

Demanda algum atendimento específico?

Atendimento:

Início:

Técnico responsável:

Livre relato da ocorrência pelo responsável legal/adulto referência:

Neste espaço registra-se por escrito o relato livre do responsável legal/adulto referência, na busca de maiores informações sobre a situação vivenciada pelo adolescente evitando possível revitimização



Livre relato da ocorrência pela criança/adolescente

Neste espaço registra-se por escrito o relato livre do adolescente, todas as informações sobre a situação de violência vivenciada (como, quando, onde, quando, quantas vezes, caso essas informações sejam apresentadas na fala), expressões físicas, condição emocional apresentada.

Considerações finais:

(Neste espaço registram-se por escrito considerações finais da técnica em relação ao atendimento, encaminhamentos realizados e apresentação do cumprimento da finalidade do Serviço).

(ASSINATURA)

Técnica de Referência da Escuta Especializada