

## ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA ÀS MULHERES/MENINAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: PERFIL DOS ATENDIMENTOS

### SPECIALIZED ASSISTANCE FOR WOMEN/GIRLS VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE: SERVICE

Leidiane Ferreira Santos<sup>I</sup>, Michelle Tavares Barbosa dos Santos<sup>II</sup>, Sâmia Ponciano Gabriel Chabo<sup>III</sup>,  
João Pedro Sousa Lima<sup>IV</sup>, Juliana Bastoni da Silva<sup>V</sup>, Danielle Rosa Evangelista<sup>VI</sup>

**Resumo.** A violência sexual contra as mulheres configura-se em um grave problema de saúde pública. Mundialmente, uma em cada oito mulheres/meninas sofreram estupro ou agressão sexual antes dos 18 anos, o que representa mais de 370 milhões de pessoas. Logo, conhecer o perfil epidemiológico dos abusos pode colaborar para intervenções mais efetivas, direcionadas às reais especificidades dos casos e das vítimas. Assim, esta pesquisa teve como objetivo analisar os casos de violência contra as mulheres/meninas registrados em um Serviço de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual (SAVIS) de um Estado da Amazônia Legal no período de 2015 a 2023. Para tanto, foi realizada uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, do tipo série temporal e base documental, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CAAE 72696123.5.0000.5519). O SAVIS realizou 2.005 (100%) atendimentos às mulheres vítimas de violência sexual de 2015 a 2023, sendo 2022 o ano com maior número de registros (333; 16,6%). Ao longo de nove anos, 1.845 (92%) mulheres foram estupradas, 110 (5,5%) assediadas e 11 (0,55%) crianças submetidas à pornografia. A maioria dos abusos (1.453; 72%) ocorreu em ambiente doméstico. Em relação à faixa etária, a maior ocorrência foi em mulheres de 10 a 14 anos (1.021; 50,4%). Na capital pesquisada, assim como em outros cenários nacionais e internacionais, a violência sexual vitimiza prioritariamente mulheres jovens. A maioria dos agressores é do sexo masculino e conhecido pelas vítimas. Conclui-se que ao longo dos anos houve aumento no número de atendimentos às vítimas de abuso sexual, evidenciando que a prevalência da violência contra as mulheres/meninas permanece crescente e que ações para seu enfrentamento são frágeis ou inexistentes.

**Palavras-chave:** delitos sexuais; serviços de saúde; violência contra a mulher; violência de gênero.

**Abstract.** Sexual violence against women is a serious public health problem. Globally, one in eight women and girls has been raped or sexually assaulted before the age of 18, representing more than 370 million people. Therefore, understanding the epidemiological profile of abuse can contribute to more effective interventions, targeting the specificities of cases and victims. Thus, this research aimed to analyze cases of violence against women and girls registered at a Specialized Care Service for People in Situations of Sexual Violence (SAVIS) in a state in the Legal Amazon between 2015 and 2023. To this end, a descriptive, quantitative, time-series, documentary-based study was conducted, approved by the Human Research Ethics Committee (CAAE 72696123.5.0000.5519). SAVIS provided 2,005 (100%) services to women victims of sexual violence from 2015 to 2023, with 2022 being the year with the highest number of reports (333; 16.6%). Over the course of nine years, 1,845 (92%) women were raped, 110 (5.5%) were harassed, and 11 (0.55%) children were subjected to pornography. The majority of abuses (1,453; 72%) occurred in the home. Regarding age group, the highest incidence was among women aged 10 to 14 (1,021; 50.4%). In the capital studied, as in other national and international settings, sexual violence primarily victimizes young women. Most aggressors are male and known to the victims. It is concluded that over the years, there has been an increase in the number of services provided to victims of sexual abuse, showing that the prevalence of violence against women/girls continues to grow and that actions to address it are weak or non-existent.

**Keywords:** sex offenses; health services; violence against women; gender-based violence.

<sup>I</sup>Enfermeira, doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde (PPGECS-UFT), CEP: 77003110, Palmas, Tocantins, Brasil, e-mail leidiessantos@uft.edu.br, <https://orcid.org/0000-0002-2969-6203>

<sup>II</sup>Médica, graduada pela Universidade Federal do Tocantins-UFT, Universidade Federal do Tocantins CEP: 77003110, Palmas, Tocantins, Brasil <https://orcid.org/0000-0002-0831-8940>

<sup>III</sup>Enfermeira, mestre em Ensino em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Tocantins-UFT, Universidade Federal do Tocantins CEP: 77003110, Palmas, Tocantins, Brasil,

<sup>IV</sup>Psicólogo, mestre em Ensino em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Tocantins-UFT, e-mail sousa.lima1@mail.uft.edu.br, Universidade Federal do Tocantins, CEP: 77003110, Palmas, Tocantins, Brasil,

<sup>V</sup>Enfermeira, Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, e-mail juliana.bastoni@mail.uft.edu.br, Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS-UFT), CEP: 77003110, Palmas, Tocantins, Brasil,

<sup>VI</sup>Enfermeira, Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Universidade Federal do Tocantins, CEP: 77003110, Palmas, Tocantins, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-4472-2879>

## INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres constitui um grave problema de saúde pública global (Stöckl et al., 2024), com destaque para a violência sexual, que vem apresentando números alarmantes, resultantes de um cenário de vulnerabilidade e desigualdade de gênero. Estima-se que, globalmente, cerca de 27% das mulheres com idade entre 15 e 49 anos, que em algum momento tiveram parceiro, sofreram violência física e/ou sexual, geralmente com início precoce, afetando meninas e mulheres jovens, dos quais aproximadamente 24% dos casos ocorrem na faixa etária de 15 a 19 anos.<sup>1</sup>

Dados atuais revelam que, mundialmente, uma em cada oito mulheres/meninas foi vítima de estupro ou agressão sexual antes dos 18 anos, o que representa mais de 370 milhões de pessoas. Ao se considerar as formas de violência sexual sem contato físico, como o abuso virtual ou verbal, o número torna-se ainda mais expressivo, alcançando cerca de 650 milhões, ou seja, uma em cada cinco mulheres/meninas.<sup>2</sup>

É importante destacar que a violência sexual provoca um sofrimento profundo e persistente nas mulheres/meninas. Na infância e adolescência, esse tipo de agressão resulta em sentimentos de angústia, humilhação, medo, insegurança constante, desconexão com o corpo, autoimagem prejudicada, autoacusação e culpabilização. As vítimas podem se considerar responsáveis pelo abuso, desenvolver pensamentos suicidas, bem como apresentar diversos outros problemas de saúde física e mental.<sup>3</sup>

Pontua-se que as consequências da violência sexual, para as mulheres/meninas, são multifacetadas e variadas, incluindo disfunções vaginais, as infecções recorrentes do trato urinário, a dor generalizada e crônica, os problemas de sono, a fibromialgia, os distúrbios alimentares, a ansiedade, a depressão grave e a fadiga crônica.<sup>3</sup> Observa-se, assim, a urgente necessidade de estratégias que previnam esse agravo, bem como medidas efetivas de acolhimento e assistência às vítimas. É imprescindível que a atenção às mulheres em situação de violência sexual não se restrinja a uma ação isolada, mas se configurem iniciativas intersetoriais que possibilitem o atendimento, a proteção, a prevenção e o estabelecimento de fluxo de assistência.<sup>4-5</sup>

No âmbito nacional, existem os Serviços de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, classificados como unidades de referência para a atenção integral às mulheres, homens, crianças, adolescentes e idosos, cujas principais funções são preservar a vida, ofertar atenção integral em saúde e fomentar o cuidado em rede. Esses serviços funcionam em unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e são formados por equipes de enfermeiros, médicos, psicólogos e assistentes sociais, devidamente capacitados para atender vítimas de agressão sexual. Nos serviços de referência para a interrupção de gravidez nos casos previstos em lei, o atendimento pode ocorrer em hospitais gerais, maternidades, prontos-socorros, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e em outros serviços de urgência não hospitalares.<sup>6</sup>

Ao considerar a relevância da produção e da análise das notificações para o planejamento e a implementação de práticas direcionadas mais efetivamente à prevenção e ao enfrentamento da violência,<sup>7-8</sup> esta pesquisa teve como objetivo analisar os casos de violência contra mulheres/meninas registrados em um Serviço de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual (SAVIS) de um estado pertencente à Amazônia Legal, no período de 2015 a 2023.

Espera-se dar visibilidade às características dos abusos sexuais contra mulheres/meninas de uma região da Amazônia Legal, de modo que se corrobore a implementação de intervenções baseadas em evidências e, por conseguinte, proteção dos direitos desse público.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, do tipo série temporal e de base documental, em que foram analisados os dados de violência sexual contra mulheres/meninas atendidas no SAVIS de um hospital público localizado em uma capital da Amazônia Legal.

Essa unidade conta com uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos e técnicos de Enfermagem, que realizam o atendimento de urgência, emergência e o atendimento ambulatorial de até seis meses.

No local, são realizados os exames, as medicações, o apoio psicológico e social, a imunização e, em casos de gravidez decorrente de estupro, a realização do aborto previsto em lei. O serviço funciona desde 2012, todos os dias da semana, durante 24 horas, sem a necessidade de encaminhamento.

Para esta pesquisa, os dados referentes aos atendimentos às mulheres/meninas foram fornecidos pelo setor de Vigilância Epidemiológica do hospital em que o SAVIS está situado, por meio de uma planilha eletrônica, no mês de abril de 2024. As variáveis utilizadas foram: idade, escolaridade e estado civil da vítima; tipo de violência sexual; vínculo com o agressor; meios utilizados para a agressão; e ciclo de vida do agressor.

A análise dos dados foi realizada no software Microsoft Excel, entre abril e julho de 2024, com a utilização de estatística descritiva simples, sendo os resultados expressos em frequência absoluta e relativa.

Adotou-se, como critério de inclusão, as fichas de mulheres/meninas vítimas de violência sexual no período de 2015 a 2023. Foram excluídas as fichas que não constavam o tipo de violência perpetrada.

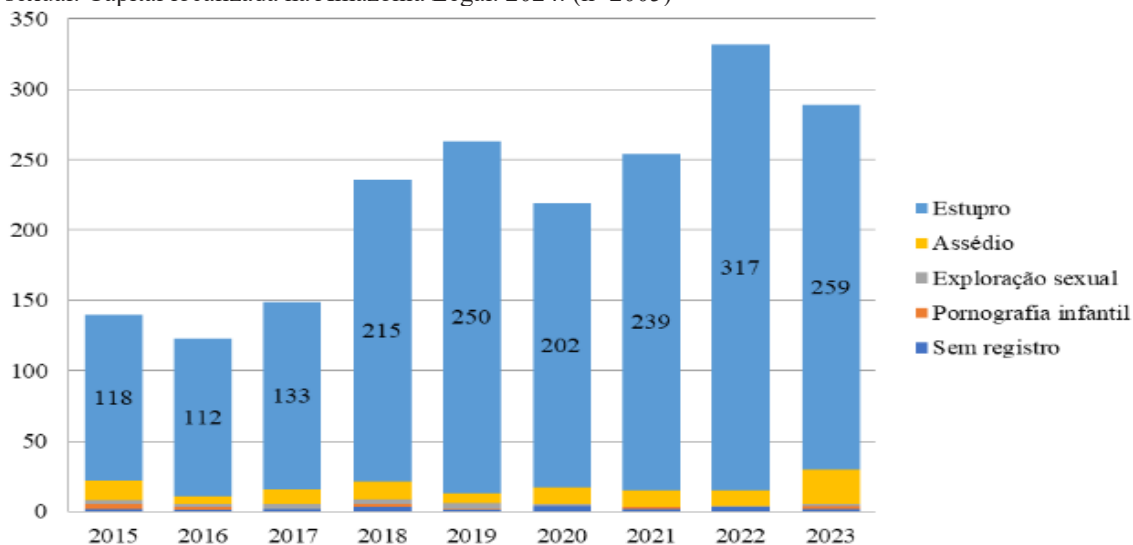
Pontua-se que, muito embora o município disponha de um serviço de referência no atendimento às crianças em situação de violência (SAVI), algumas delas recorrem ao SAVIS para a assistência. Portanto, esse grupo foi incluído na análise.

Esta pesquisa atende aos preceitos da Resolução nº 466/12,9 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo sido aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CAAE 72696123.5.0000.5519) e pela Secretaria de Saúde do Estado em que foi realizada.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O SAVIS realizou 2.005 (100%) atendimentos às mulheres/meninas vítimas de violência sexual no período de 2015 a 2023, sendo o ano de 2022 aquele com maior número de registros totalizando 333 casos (16,6%). Ao longo de nove anos, 1.845 (92%) mulheres/meninas foram vítimas de estupro, 110 (5,5%) de assédio e 11 (0,55%) crianças foram submetidas à pornografia. A maioria dos abusos corresponde a 1.453 (72%) casos, e ocorreu em ambientes domésticos (Figura 1).

**FIGURA 1.** Notificações realizadas pelo SAVIS conforme o ano da ocorrência/atendimento e o tipo de violência sexual. Capital localizada na Amazônia Legal. 2024. (n=2005)



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SAVIS (2024).

Há evidências de que uma em cada quatro mulheres jovens (de 15 a 24 anos) que estiveram em um relacionamento teria sofrido violência por parte de um parceiro íntimo ao chegar aos 25 anos.<sup>1</sup> Ainda, aproximadamente uma em cada três mulheres no mundo sofreu algum tipo de violência sexual em sua vida. Tais abusos representam uma grave violação dos direitos humanos e têm consequências adversas para a saúde física e mental das vítimas.<sup>10</sup>

Registra-se que a violência contra a mulher é uma situação alarmante no Brasil e na América Latina, a qual foi expressivamente agravada durante a pandemia da COVID-19. Especificamente no cenário nacional, houve um aumento significativo desse tipo de violência, seja pela instabilidade financeira, pelo aumento do contato entre vítima e agressor, pela sobrecarga de responsabilidades das mulheres, pelo aumento do consumo de álcool e drogas, pela redução dos serviços de atendimento e pela migração para formatos on-line de assistência, nem sempre acessíveis a todas as pessoas.<sup>11</sup>

Dados registrados pelo SAVIS mostram que, em 2020, ano de início da pandemia pela COVID-19 no Brasil, marcada pelo isolamento social como medida para a contenção do vírus, houve uma redução no número de atendimento às mulheres/meninas vítimas de violência sexual na unidade, fato que pode estar relacionado à subnotificação dos casos e ao confinamento das vítimas junto a seus agressores, o que dificultou o acesso aos serviços de assistência e proteção.<sup>12</sup>

Já em 2022, o Brasil registrou o maior número de estupros da história, totalizando 74.930 casos, dos quais 88,7% (66.463) envolveram mulheres, a maioria meninas com até 13 anos de idade. Ainda, a maior parte dos estupros ocorreu na residência das vítimas - 51.177 (68,3%) - e foi cometido por pessoas conhecidas.<sup>13</sup> Tais aspectos reforçam a urgente necessidade de ações direcionadas ao enfrentamento da violência sexual, que considerem a natureza dos casos e os contextos sociais, bem como intervenções interdisciplinares, interprofissionais e interinstitucionais.<sup>14</sup>

Em relação ao perfil das vítimas de violência sexual atendidas no SAVIS, a faixa etária com maior ocorrência foi de 10 a 14 anos, com 1.021 (50,4%); 1.017 (50,2%) possuíam Ensino Fundamental incompleto e 1.234 (61,5%) estavam solteiras (Tabela 1).

**TABELA 1.** Perfil das mulheres atendidas no SAVIS de 2017 a 2023. Palmas, Tocantins, Brasil. 2024. (n=2.005)

Características	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
<b>Faixa etária</b>										
<1 Ano	0	0	0	4	0	1	2	2	0	9
1-4	15	11	5	9	12	5	7	2	7	73
5-9	19	16	20	25	33	25	44	32	36	250
10 a 14	64	62	75	121	121	114	132	176	156	1021
15-19	13	9	15	27	39	26	38	51	41	259
20-34	22	17	19	36	46	31	29	52	44	296
35-49	3	7	7	8	13	11	8	17	10	84
= ou > 50	2	1	2	2	0	2	1	1	2	13
<b>Escolaridade</b>										
Analfabeto	2	1	0	1	1	1	3	0	0	9
Ensino Fundamental Incompleto	71	60	73	110	136	121	130	168	148	1017
Ensino Fundamental Completo	10	5	17	28	28	33	50	56	51	278
Ensino Médio	15	17	15	27	41	22	25	52	43	257
Ensino Superior	2	4	1	12	8	9	7	13	6	62
NSA/branco	38	36	37	54	50	29	46	44	48	382

Estado civil										
Casada	26	25	25	25	32	26	16	29	21	225
Solteira	64	60	82	151	159	142	178	221	177	1234
NSA/branco	48	38	36	56	73	47	67	83	98	546

Fonte: Elaborada pelos autores a partir de dados do SAVIS (2024)

No período de 2020 a 2024, foram notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 85.386 casos de violência sexual contra adolescentes de 10 a 14 anos, com aumento gradativo de notificações ao longo dos anos. Nesse mesmo período, houve 71.619 notificações de abuso sexual contra meninas de até nove anos de idade.<sup>15</sup>

Entretanto, é preciso considerar a não notificação dos casos de estupro de vulnerável, sendo esse aspecto uma das manifestações desse grave e crônico problema de saúde pública. A falta de registro adequado nas estatísticas oficiais no Brasil leva à subestimativa de sua magnitude. Assim, são necessárias políticas públicas que aperfeiçoem os sistema de notificação de agravos de violência sexual e as garantias de direito à proteção das vítimas, principalmente daquelas que estão em posição de maior vulnerabilidade individual e social e com menor acesso aos serviços de saúde, como as meninas menores de 14 anos.<sup>16</sup>

Destaca-se, também, que além de os prejuízos físicos e mentais, as meninas que sofrem violência sexual vivenciam mudanças significativas em sua vida social. Dentre as repercussões, encontram-se a baixa autoestima, a depressão, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), a dificuldade de dormir, o borderline, a autolesão, o comportamento suicida, o transtorno psicótico, as alucinações auditivas e o envolvimento com álcool, tabaco e outras drogas.<sup>17</sup>

Além disso, a violência sexual pode resultar em gravidez na adolescência, essencialmente não planejada e não desejada, e acarretar problemas psicoemocionais, principalmente quando a gestação é consequente de abuso que, muitas vezes, tem como perpetrador um membro da família.<sup>17</sup>

Nessa perspectiva, em relação ao perfil dos agressores das mulheres/meninas atendidas no SAVIS, 1.924 (96%) eram homens; a maioria composta por adultos (943; 47,3%) e adolescentes (386; 19,3%), e ao menos 1.588 (79,2%) possuíam algum tipo de vínculo com a vítima. Os principais meios usados para a violência sexual foram a ameaça (491; 24,5%), a força física (456; 22,7%), os instrumentos perfurocortantes (69; 3,4%), o enforcamento (47; 2,3%), a arma de fogo (45; 2,2%) e o envenenamento (13; 0,65%) (Tabela 2).

**TABELA 2.** Perfil dos agressores das mulheres atendidas no SAVIS de 2017 a 2023. Palmas, Tocantins, Brasil. 2024. (n=2.005)

Características										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
Ciclo da vida										
Criança (0 a 9 anos)	4	1	1	3	0	2	3	1	1	16
Adolescente (10 a 19 anos)	25	23	40	50	52	42	46	44	64	386
Jovem (20 a 24 anos)	28	28	33	50	45	43	29	57	42	355
Pessoa adulta (25 a 59 anos)	64	53	45	92	122	96	142	186	148	948
Pessoa idosa (≥ 60 anos)	5	2	8	6	13	13	15	16	13	91
NSA/Branco	12	16	16	31	32	19	26	29	28	209
Vínculo com o agressor										
Padrasto	12	7	10	19	26	23	34	45	39	215
Pai	7	10	6	16	10	7	17	17	15	105
Mãe	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4

Cônjuge	9	10	13	14	8	8	8	6	5	81
Ex-cônjuge	1	1	0	2	2	1	2	6	1	16
Namorado	36	27	33	37	36	40	22	35	27	293
Ex-namorado	1	1	5	6	2	1	5	11	3	35
Amigo/Conhecido	47	38	45	78	121	85	134	138		825
Patrão	0	0	0	2	1	2	0	1	2	8
Relação institucional	0	0	0	1	2	0	1	1	1	6
Agente da lei	0	1	1	1	1	0	1	0	0	5
Desconhecido	25	27	25	49	47	42	30	64	47	356
Em branco	0	0	4	7	7	6	7	9	16	56

Fonte: Elaborada pelos autores a partir de dados do SAVIS (2024)

Violência contra a mulher/menina, especialmente a sexual, é praticada majoritariamente por indivíduos do sexo masculino.<sup>18</sup> Destaca-se que uma diversidade de fatores está envolvida na caracterização dos perpetradores de crimes sexuais, sendo a psicopatia secundária e o narcisismo elementos que indicam maiores chances de agressões sexuais de natureza mais violenta.<sup>19</sup>

As percepções e atitudes de homens que cometem violência sexual são complexas e, até certo ponto, previsíveis, indicando uma poderosa influência de fatores estruturais e culturais em uma sociedade patriarcal.<sup>20</sup>

Percebe-se que a violência contra a mulher representa um fenômeno culturalmente tolerado e enraizado na vida social, corroborando a invisibilidade desse agravo, reflexo de um processo historicamente construído sob a lógica da justificação do crime e da culpabilização da vítima, seja pelo público em geral, seja pelo próprio sistema de justiça criminal.<sup>21</sup>

Nessa perspectiva, destaca-se também o papel crucial dos pais, responsáveis e familiares mais velhos na promoção de uma mentalidade saudável em relação à sexualidade feminina e na contenção de instintos agressivos de homens/meninos. Medidas como educação sexual formal e análise comportamental por profissionais em nível escolar, para identificar e abordar os potenciais autores desde cedo em seus anos de formação, também podem ser adotadas como estratégias de prevenção aos crimes sexuais.<sup>22</sup>

Inequivocamente a violência sexual contra as mulheres/meninas é generalizada em todo o mundo. Não se trata de um problema pequeno que ocorre somente em alguns setores da sociedade, mas de um desafio global de saúde pública de proporções pandêmicas, que afeta centenas de milhões de mulheres/meninas e exige intervenções governamentais e intersetoriais urgentes.<sup>18</sup>

Todavia, é válido destacar que a vulnerabilidade das mulheres ocorre de forma desigual. No Brasil, a morte violenta desse grupo é causada principalmente por conflitos domésticos, mas também é influenciada por mudanças nos contextos urbano e social, como a disponibilidade de armas de fogo e a dinâmica do tráfico de drogas. Entre os anos de 2000 e 2018, enquanto as macrorregiões Nordeste e Norte apresentaram um aumento na taxa de homicídios, a Região Sudeste mostrou uma redução, especialmente nos municípios maiores.<sup>23</sup>

Assim, a abordagem da violência contra a mulher precisa ser intersetorial e estrutural, e entendida como uma violência de gênero, de modo a garantir o acesso igualitário e justo aos direitos para todas, com atenção especial àquelas cujas vulnerabilidades aumentam o risco de sofrer abusos.<sup>23</sup>

## CONCLUSÃO

Ao longo de nove anos, o SAVIS realizou atendimento a 2.005 mulheres/meninas, vítimas de violência sexual, a maioria com até 14 anos de idade e com Ensino Fundamental incompleto. Os abusos foram perpetrados prioritariamente por indivíduos do sexo masculino, que apresentavam algum tipo de vínculo com a vítima.

De 2015 a 2023, houve um aumento anual no número de atendimentos, evidenciando que a prevalência da violência contra as mulheres/meninas permanece crescente e que as ações para seu enfrentamento são frágeis ou inexistentes.

A prevenção da violência sexual contra as mulheres/meninas deve ser considerada uma meta prioritária de saúde pública, efetivada por meio da articulação de diversos setores, tais como saúde, educação, assistência social e justiça criminal, tendo como premissa o trabalho intersetorial, colaborativo, humanizado e engajado.

Como limitação desta pesquisa, apresenta-se o uso de fontes secundárias, com muitas fichas não preenchidas em sua totalidade. Entretanto, os dados permitiram descrever o perfil das vítimas e agressores, os tipos de violência sexual e outros aspectos, configurando-se uma ferramenta importante para o planejamento e implementação de ações direcionadas ao enfrentamento da violência sexual contra mulheres/meninas.

## REFERÊNCIAS

1. Sardinha, L., Maheu-Giroux, M., Stöckl, H., Meyer, S. R., García-Moreno, C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *Lancet*. 2022 Feb; 399(10327), 803-813.
2. United Nations Children's Fund. When numbers demand action: confronting the global scale of sexual violence against children. New York (NY): United Nations Children's Fund, 2024.
3. Sigurdardottir, S., Halldorsdottir, S. Persistent Suffering: The Serious Consequences of Sexual Violence against Women and Girls, Their Search for Inner Healing and the Significance of the #MeToo Movement. *Int J Environ. Res Public Health*. 2021 Feb;18(4), 1849.
4. Stöckl, H. Sorenson, S. B. Violence Against Women as a Global Public Health Issue. Vol. *Annual Review of Public Health*. 2024 May; 45, 277-294.
5. Keyser, L., Maroyi, R., Mukwege, D. Violence Against Women - A Global Perspective. *ObstetGynecol Clin North Am*. 2022 Dec; 49(4), 809-821.
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 485, de 1º de abril de 2014. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 [cited 2025 Jun 26]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485\\_01\\_04\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html).
7. Malta, D. C., Bernal, R. T. I., Silva, A. G., Sá, N. N. B., Tonaco, L. A. B., Santos, S. L. A., et al. Fatores associados à notificação de violência na infância no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2025 Feb; 30(02), e00572024.
8. Fluke, J. D., Tonmyr, L., Gray, J., Bettencourt, R. L., Bolter, F., Cash, S., et al. Child maltreatment data: A summary of progress, prospects and challenges. *Child Abuse Negl*. 2021 Sep;119(Pt 1), 104650.
9. Ministério da Saúde (BR). Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
10. Li, L., Shen, X., Zeng, G., Huang, H., Chen, Z., Yang, J., et al. Sexual violence against women remains problematic and highly prevalent around the world. *BMC Womens Health*. 2023 Apr; 23(1), 196.
11. Souza Santos D., Bittencourt, E. A., Moraes Malinverni, A. C., Kisberi, J. B., França Vilaça, S., Iwamura, E. S. M. Domestic violence against women during the Covid-19 pandemic: A scoping review. *Forensic Sci Int Rep*. 2022 Jul; 5, 100276.



12. Martins, T. C. F., Guimarães, R. M. Distanciamento social durante a pandemia da Covid-19 e a crise do Estado federativo: um ensaio do contexto brasileiro. *Saúde debate*. 2022 Apr; 46(spe1), 265-280.
13. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo (SP): FBSP, 2023.
14. Miele, C., Maquigneau, A., Joyal, C. C., Bertsch, I., Gangi, O., Gonthier, H., et al. International guidelines for the prevention of sexual violence: A systematic review and perspective of WHO, UN Women, UNESCO, and UNICEF's publications. *Child Abuse Negl*. 2023 Dec; 146, 106497.
15. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.
16. Taquette, S. R., Monteiro, D. L. M., Rodrigues, N. C. P., Ramos, J. A. S. The invisible magnitude of the rape of girls in Brazil. *Rev. Saúde Pública*. 2021; 55, 103.
17. Cruz, M. A., Gomes, N. P., Campos, L. M., Estrela, F. M., Whitaker, M. C. O., Lírio, J. G. S. Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa. *Ciênc. saúde coletiva*. 2021 Apr; 26(4), 1369-1380.
18. World Health Organization. Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2021 [cited 2025 Jun 26]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341338/9789240026681-eng.pdf?sequence=1>.
19. Balcioglu, Y. H., Dogan, M., Inci, I., Tabo, A., Solmaz, M. Understanding the dark side of personality in sex offenders considering the level of sexual violence. *Psychiatr Psychol Law*. 2023 May; 31(2), 254-273.
20. Jiménez Aceves, J., Tarzia, L. Understanding the Perspectives and Experiences of Male Perpetrators of Sexual Violence Against Women: A Scoping Review and Thematic Synthesis. *Trauma Violence Abuse*. 2024 Oct; 25(4):3226-3240.
21. Silva, J. F., Albuquerque, L. D. A violenta emoção e a justificação do feminicídio no Brasil (1930–1939). *Arq. bras. psicol*. 2022 Sep; 74, e029.
22. Sahu, G., Choudhury, J. C., Pati, S., Mohapatra, A., Pradhan, P. K. Breaking Silence, Unmasking Perpetrators: A Prospective Study on Perpetrators of Sexual Violence. *Journal of Indian Academy of Forensic Medicine*. 2025 Mar; 46(4), 510-514.
23. Vasconcelos, N. M., Souza, J. B., Soares Filho, A. M., Coelho, P. H., Reinach, S., Stein, C., Gomes, C. S., et al. Female homicides in Brazil: global burden of disease study, 2000–2018. *Lancet Reg Health Am*. 2024 Nov; 40, 100935.