



Boletim Epidemiológico

Volume 26, número 3

Gerência de Vigilância Epidemiológica de Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde/
Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Imunização/Secretaria de Estado da Saúde
de Goiás (GVEDNTPS/SUVEPI/SES-GO)

Violência sexual infanto juvenil em Goiás: panorama e seus determinantes

Maria de Fátima Rodrigues¹, Alinne de Amorim Pimentel², Edel Maria de Lima e Silva³, Glenda Batista de Almeida Andrade⁴, Magna Maria de Carvalho⁵

¹ Assistente social; Mestranda em Saúde Coletiva; Especialista em Epidemiologia, Saúde Pública e Gerontologia e Saúde do Idoso; Coordenadora de Vigilância de Violências e Acidentes/GVEDNTPS/ SUVEPI/ SES-GO. Goiânia, GO, Brasil.
Lattes:<http://lattes.cnpq.br/3714602529157301>

² Assistente social; Especialista em serviço social em pediatria; Técnica da coordenação de Vigilância de Violência e Acidentes/GVEDNTPS/SUVEPI/SES-GO. Goiânia, GO, Brasil.
Lattes:<http://lattes.cnpq.br/1134586852929827>

³ Assistente social; Mestre em Serviço Social; Especialista em auditoria em serviços de saúde; Técnica da coordenação de Vigilância de Violência e Acidentes/GVEDNTPS/SUVEPI/SES-GO. Goiânia, GO, Brasil
Lattes:<http://lattes.cnpq.br/1092018196616637>

⁴ Enfermeira; Mestre em Ciências da Saúde, docente na Pontifícia Universidade Católica de Goiás PUC-GO; Apoio Técnico Especializado em Ações de Vigilância das Violências e Acidentes /GVEDNTPS/ SUVEPI/ SES-GO. Goiânia, GO, Brasil.
Lattes:<http://lattes.cnpq.br/0889849028088916>

INTRODUÇÃO

A sensibilização em relação ao tema violência iniciou-se na década de 1960, com o problema das agressões contra crianças, a partir das denúncias de profissionais de saúde sobre suas várias naturezas e da influência negativa para o crescimento e desenvolvimento das vítimas. Contudo, o tema “violência” foi somente introduzido na área da saúde no Brasil após os anos 2000¹, a partir da compreensão de que a magnitude de sequelas orgânicas e emocionais havia se convertido em um problema de saúde pública e assumindo a violência como um dos mais importantes agravos à saúde da população, atuando na lógica da promoção da saúde e qualidade de vida².

A violência de qualquer tipo, contra crianças e adolescentes, é uma ameaça ao direito à vida e à saúde dos envolvidos e decorre da relação de poder em que estão presentes e se confrontam atores e poderes desiguais³. É um fenômeno naturalizado, complexo e multifacetado, envolvendo causas sociais, culturais, ambientais, econômicas, políticas, aliadas à pouca visibilidade e impunidade⁴ e pode ser praticada em qualquer praticada em qualquer contexto geográfico, classe social, ciclo de vida e, em sua maioria, por pessoas próximas e de confiança, comprometendo a qualidade de vida, a saúde física, psicológica, emocional e intelectual e no desenvolvimento

⁵Enfermeira; Doutora em Epidemiologia Medicina Tropical e Saúde Pública/Gerente da Gerência de Vigilância Epidemiológica de Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde/SUVEPI/SES-GO. Goiânia, GO, Brasil.
Lattes:<http://lattes.cnpq.br/8332339284358753>

Recebido: 04/04/2025
Aceito: 30/04/2025
Publicado: 30/04/2025
E-mail:
gvedtsuvisa.ses@gmail.com

Descritores: 1. Violência Sexual;
2. Violência Infantil. 3.
Adolescência.

integral das crianças e adolescentes⁵.

Entre as diversas formas de violência, a violência sexual é considerada como um sério problema de saúde pública, configurando-se em uma grave violação dos direitos humanos. É, também, influenciada por diversas dimensões socioculturais, como as relações sociais de classe, gênero e raça/cor, além de suas interseccionalidades. Para coibir sua prática, são necessários esforços conjuntos do poder público e da sociedade, que envolvem políticas públicas de prevenção, educação, apoio psicossocial e responsabilização dos agressores⁶.

A Lei 13.431/2017 define violência sexual como

qualquer conduta que force a criança ou o adolescente a praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso⁷, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não, compreendendo o abuso sexual e a exploração sexual comercial⁸.

De acordo com o Ministério Público do Estado do Pará⁴, a violência sexual é

“uma das piores violações de direito que pode ser perpetrada contra crianças e adolescentes (...), capaz de provocar sérios danos físicos, emocionais e sociais nas vítimas, principalmente, quanto ao estabelecimento de laços de confiança, visto que, a maior incidência de abusos ocorre dentro da relação intrafamiliar.”

A violência sexual pode resultar em lesões físicas, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, ansiedade, depressão, ideação suicida ou mesmo a morte e outras consequências muitas vezes devastadoras e duradouras, além de causar sérios impactos comportamentais, principalmente quando associado à primeira infância, uma vez que o estresse tóxico pode prejudicar o desenvolvimento do cérebro de forma permanente e afetar outras partes do sistema nervoso⁶.

Segundo o relatório Panorama da Violência Letal e Sexual contra Crianças e Adolescentes no Brasil 2021-2023⁶, dados notificados às polícias, nesse período foram contabilizadas 164.199 vítimas de estupro e estupro de vulnerável entre 0 e 19 anos. Em análise descritiva dos casos de violência sexual contra crianças (0 a 9 anos) e adolescentes (10 a 19 anos) no Brasil, entre os anos de 2015 e 2021 foram notificados 202.948 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. Estudos mostraram o aumento dos casos nos anos analisados e a prevalência da violência sexual no sexo feminino, raça/cor negra, a residência como o local em Boletim Epidemiológico. Volume 26, número 3 – Violência sexual infanto juvenil em Goiás: panorama e seus determinantes

que mais ocorre a agressão e o provável autor como “conhecido” da vítima⁹.

Entender o contexto da violência, suas dinâmicas, e identificar a população mais vulnerável, são elementos essenciais para subsidiar as avaliações das políticas públicas existentes e para o desenvolvimento de estratégias direcionadas e mais eficazes. Diante desse contexto e considerando a importância do enfrentamento da violência sexual, este documento tem o objetivo de caracterizar o perfil epidemiológico da violência sexual contra crianças (0 a 9 anos) e adolescentes (10 a 19 anos) em Goiás, bem como pretende dar transparência às informações disponíveis com o intuito de subsidiar a qualificação da vigilância e da atenção integral daqueles que vivenciam essa problemática em suas localidades.

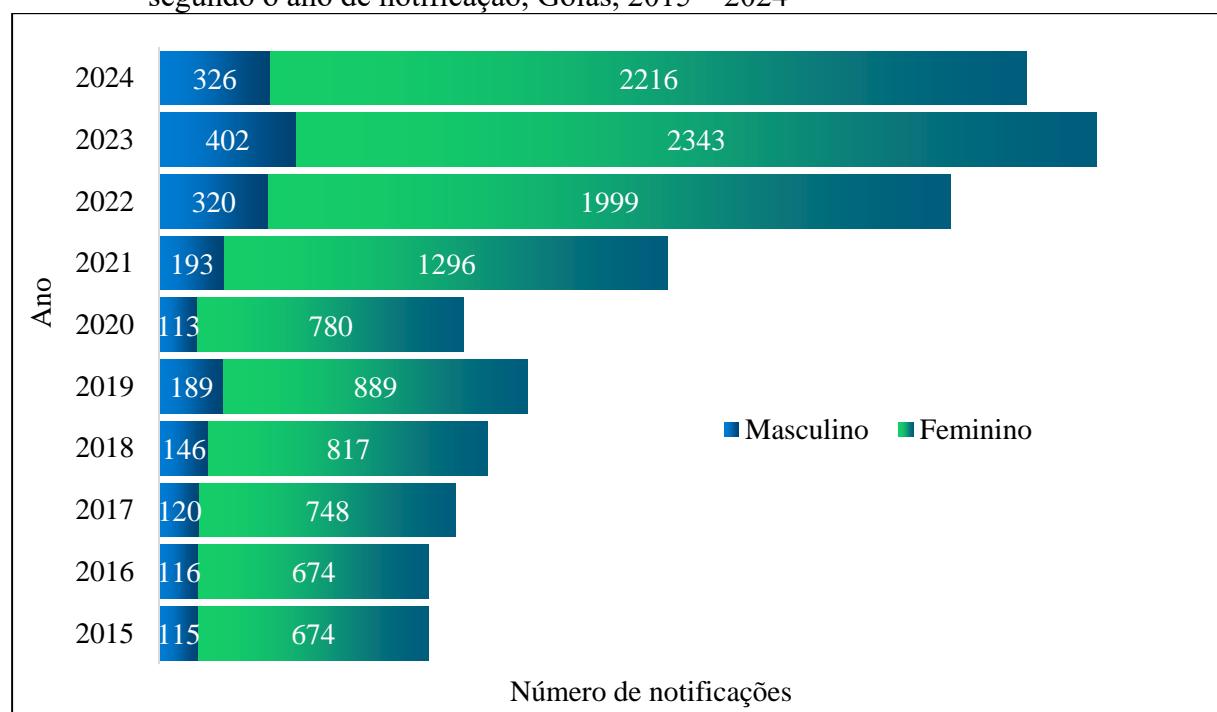
MÉTODO

Estudo descritivo, quantitativo, de série temporal, a partir dos dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), coletados da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, notificadas no período de 01/01/2015 a 31/12/2024. Os dados foram extraídos pelo TabWin, e em seguida exportados para o *Microsoft Office Excel*. Foram consideradas as variáveis: tipo de violência sexual, faixa etária, sexo, raça/cor local de ocorrência, escolaridade, reincidência da violência, vínculo do provável autor da violência, ciclo de vida do provável autor da violência e encaminhamentos realizados. As variáveis foram descritas na forma de frequência e proporção.

RESULTADOS

No período de 2015 a 2024, foram notificados 14.474 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes em Goiás, sendo 12.435 (85,9 %) do sexo feminino e 2.039 (14,1%) do sexo masculino. Este valor corresponde a 22,9% do total de todas as violências infligidas contra crianças e adolescentes neste período. Observa-se que houve um incremento de 222,2% de notificações de 2015 até 2024. Em 2023, o número de notificações foi o maior registrado ao longo do período analisado (Figura 1).

Figura 1 - Frequência de notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes, segundo o ano de notificação, Goiás, 2015 – 2024



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Violência Sexual contra Crianças

Entre as crianças, em 77,2% das notificações a violência foi contra meninas. Tanto no sexo feminino quanto no sexo masculino, a maior proporção de notificações ocorreu na faixa etária de 5 a 9 anos (52,0% entre meninas; e 56,9% entre meninos), em negros (pardos N = 3.984 - 63,8%; e pretos N = 296 - 4,7%). Nas notificações de crianças, evidenciou não apresentar deficiência ou transtorno (meninas N = 3928 - 81,5%; e meninos N = 1.129 - 79,5%). A macrorregião de saúde com maior número de ocorrências foi Centro-Oeste (meninas N = 2.046 - 42,4%; e meninos N = 572 - 40,3%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características demográficas da população de 0-9 anos vítima de violência sexual distribuídas por macrorregião, Goiás, 2015-2024

Características	Meninas		Meninos		Total	
	n	%	n	%	n	%
Faixa etária (anos)						
< 1	261	5,4%	49	3,4%	310	5,0%
1 a 4	2054	42,6%	563	39,6%	2617	41,9%
5 a 9	2505	52,0%	809	56,9%	3314	53,1%
Raça/cor da pele						
Branca	1278	26,5%	392	27,6%	1670	26,8%
Preta	233	4,8%	63	4,4%	296	4,7%
Amarela	41	0,9%	12	0,8%	53	0,8%
Parda	3080	63,9%	904	63,6%	3984	63,8%
Indígena	46	1,0%	2	0,1%	48	0,8%
Ignorado	142	2,9%	48	3,4%	190	3,0%
Deficiência/transtorno						
Sim	225	4,7%	98	6,9%	323	5,2%
Não	3928	81,5%	1129	79,5%	5057	81,0%
Ignorado	667	13,8%	194	13,7%	861	13,8%
Macrorregião de residência						
Região Centro-Oeste	2046	42,4%	572	40,3%	2618	41,9%
Região Nordeste	354	7,3%	100	7,0%	454	7,3%
Região Centro-Norte	805	16,7%	281	19,8%	1086	17,4%
Região Sudoeste	259	5,4%	73	5,1%	332	5,3%
Região Centro-Sudoeste	1256	26,1%	362	25,5%	1618	25,9%

O maior número de casos (72,8%) notificados de violência sexual foi de assédio sexual, tanto em meninas (72,7%) quanto em meninos 73,2 %), seguido por estupro (24,8%). Mais de um terço são ocorrências de repetição (meninas 41,0% e meninos 38,1%). Para a ocorrência de repetição, o estudo mostra um elevado número de ignorado (32,2) em ambos os sexos. A maioria dos casos ocorreu na residência (meninas 77,2% e meninos 73,8%). Sobre o provável autor da violência, a maior parte foi do sexo masculino (meninas 77,7 % e meninos 79,5%), e para ambos os sexos a maioria dos casos teve apenas um autor da violência (meninas 75,4% e meninos 70,5%), sendo o agressor em 40,2 % um familiar (meninas 40,5% e meninos 38,9 %). e em 20,4% o perpetrador foi um amigo/conhecido (meninas 19,1% e meninos 24,9%). Mais de 70% dos casos notificados foram encaminhados ao Conselho Tutelar (meninas 72,7 % e meninos 72,5%), seguido de encaminhamento para a rede de serviços de saúde (meninas 51,3 % e

meninos 50,0%) e para a rede de serviços de assistência social (meninas 48,1 % e meninos 48,1 %) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos casos de violência sexual na população de 0-9 anos de idade, Goiás, 2015-2024

Características	Meninas (N = 4820 - 77,2%)		Meninos (N = 1421 - 22,8%)		Total (N = 6241 - 100%)	
	n	%	n	%	n	%
Tipo de violência sexual						
Estupro	1183	24,5%	363	25,5%	1546	24,8%
Assédio Sexual	3504	72,7%	1040	73,2%	4544	72,8%
Pornografia Infantil	105	2,2%	69	4,9%	174	2,8%
Exploração Sexual	113	2,3%	25	1,8%	138	2,2%
Outros	315	6,5%	80	5,6%	395	6,3%
Ocorreu outras vezes						
Sim	1977	41,0%	541	38,1%	2518	40,3%
Não	1918	39,8%	524	36,9%	2442	39,1%
Ignorado	1552	32,2%	442	31,1%	1994	32,0%
Local de Ocorrência						
Residência	3723	77,2%	1049	73,8%	4772	76,5%
Habitação coletiva	23	0,5%	6	0,4%	29	0,5%
Escola	174	3,6%	97	6,8%	271	4,3%
Local de prática esportiva	9	0,2%	4	0,3%	13	0,2%
Bar ou similar	19	0,4%	6	0,4%	25	0,4%
Via pública	66	1,4%	24	1,7%	90	1,4%
Comércio/serviços	16	0,3%	7	0,5%	23	0,4%
Indústrias/construção	2	0,0%	2	0,1%	4	0,1%
Outros	252	5,2%	91	6,4%	343	5,5%
Ignorado	536	11,1%	135	9,5%	671	10,8%
Sexo do Agressor						
Masculino	3745	77,7%	1130	79,5%	4875	78,1%
Feminino	272	5,6%	88	6,2%	360	5,8%
Ambos os Sexos	150	3,1%	66	4,6%	216	3,5%
Ignorado	651	13,5%	136	9,6%	787	12,6%
Número de Envolvidos						
Um	3636	75,4%	1002	70,5%	4638	74,3%
Dois ou mais	586	12,2%	275	19,4%	861	13,8%
Ignorado	598	12,4%	144	10,1%	742	11,9%
Vínculo do Agressor						
Familiares	1954	40,5%	553	38,9%	2507	40,2%
Amigos/conhecidos	920	19,1%	354	24,9%	1274	20,4%
Desconhecidos	411	8,5%	102	7,2%	513	8,2%
Outros	1447	30,0%	448	31,5%	1895	30,4%

Encaminhamentos						
Conselho Tutelar	3505	72,7%	1030	72,5%	4535	72,7%
Rede de saúde	2471	51,3%	710	50,0%	3181	51,0%
Rede de assistência social	2319	48,1%	683	48,1%	3002	48,1%
Ministério Público	83	1,7%	30	2,1%	113	1,8%
Rede de educação	246	5,1%	86	6,1%	332	5,3%
Delegacia da Criança e do Adolescentes	1447	30,0%	409	28,8%	1856	29,7%
Defensoria Pública	33	0,7%	15	1,1%	48	0,8%
Vara da Infância e da Juventude	285	5,9%	99	7,0%	384	6,2%

Violência Sexual contra Adolescentes

No que diz respeito à violência sexual contra adolescentes (10 a 19 anos), em 92,7% das notificações as vítimas foram meninas (N = 7.508). Quando estratificado por faixa etária, 71,8% das notificações foram na faixa etária de 10 e 14 anos (meninas 71,6% e meninos 75%). Além disso, houve maior proporção de notificação em adolescentes pretos e pardos (meninas N = 5.547 - 73,9%; e meninos N = 454 - 76,7%) e foi mais frequentemente relatada por aqueles que não apresentavam deficiência ou transtorno (meninas 82,5% e meninos 69,8%). Quanto a macrorregião de saúde de residência, a Centro-Oeste (meninas 40,5% e meninos 39,4%) abarcou 40,4% dos casos notificados (Tabela 3).

Tabela 3 - Características demográficas da população de 10-19 anos vítima de violência sexual distribuídas por macrorregião, Goiás, 2015-2024

Características	Meninas		Meninos		Total	
	n	%	n	%	n	%
Faixa etária (anos)						
10 a 14	5373	71,6%	444	75,0%	5818	71,8%
15 a19	2135	28,4%	148	25,0%	2284	28,2%
Raça/cor da pele						
Branca	1512	20,1%	116	19,6%	1628	20,1%
Preta	569	7,6%	43	7,3%	612	7,6%
Amarela	82	1,1%	5	0,8%	87	1,1%
Parda	4978	66,3%	411	69,4%	5389	66,5%
Indígena	26	0,3%	2	0,3%	28	0,3%
Ignorado	341	4,5%	15	2,5%	356	4,4%
Deficiência/transtorno						
Sim	673	9,0%	114	19,3%	787	9,7%
Não	6194	82,5%	413	69,8%	6607	81,5%
Ignorado	641	8,5%	65	11,0%	706	8,7%

Macrorregião de residência						
Região Centro-Oeste	3039	40,5%	233	39,4%	3272	40,4%
Região Nordeste	544	7,2%	41	6,9%	585	7,2%
Região Centro-Norte	1235	16,4%	135	22,8%	1370	16,9%
Região Sudoeste	453	6,0%	34	5,7%	487	6,0%
Região Centro-Sudoeste	1839	24,5%	140	23,6%	1979	24,4%

Quanto a tipologia da violência sexual, o assédio sexual teve maior proporção de ocorrência nos adolescentes, sendo 82,8 % (N = 6.218) no sexo feminino e 70,6% (N = 418) no sexo masculino, seguido por estupro com total de 23,8% de todos os casos em ambos os sexos.

Em 46,9% de meninas a violência já havia ocorrido outras vezes e nos meninos em 39,0% dos casos. Destaca-se que, para ambos os sexos, a maioria (68,7%) dos casos notificados ocorreu na residência (Tabela 4).

Em relação ao sexo do provável autor da violência, a maioria era do sexo masculino, tanto para meninas (93,0%) quanto para meninos (85,0%), e quanto ao número de agressores envolvidos para as meninas (83,4%) e para meninos (72,1%) houve apenas um envolvido como provável autor da violência.

Quanto ao vínculo com provável agressor, em 25,8% de meninas e 34,5 % dos meninos, o provável agressor foi um amigo/conhecido, seguido de familiares (para meninas, 24,7 %), e outros para meninos (24,5%). Entre meninas, os desconhecidos correspondem a 19,8% e de parceiros íntimos (15,4%). A proporção de encaminhamento para a rede de saúde correspondeu cerca de 58,4% das notificações, e em 54,1% dos casos houve registro de encaminhamento ao Conselho Tutelar (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição dos casos de violência sexual na população de 10-19 anos de idade, Goiás, 2015-2024

Características	Meninas (N = 7508 - 92,7%)		Meninos (N = 592 - 7,3 %)		Total (N = 8102 - 100%)	
	n	%	n	%	n	%
Tipo de violência sexual						
Estupro	1753	23,3%	177	29,9%	1930	23,8%
Assédio Sexual	6218	82,8%	418	70,6%	6636	81,9%
Pornografia Infantil	116	1,5%	41	6,9%	157	1,9%
Exploração Sexual	182	2,4%	30	5,1%	212	2,6%
Outros	254	3,4%	32	5,4%	286	3,5%

Ocorreu outras vezes						
Sim	3523	46,9%	231	39,0%	3754	46,3%
Não	3035	40,4%	256	43,2%	3291	40,6%
Ignorado	950	12,7%	105	17,7%	1055	13,0%
Local de Ocorrência						
Residência	5224	69,6%	346	58,4%	5570	68,7%
Habitação coletiva	32	0,4%	14	2,4%	46	0,6%
Escola	123	1,6%	39	6,6%	162	2,0%
Local de prática esportiva	27	0,4%	1	0,2%	28	0,3%
Bar ou similar	54	0,7%	7	1,2%	61	0,8%
Via pública	618	8,2%	53	9,0%	671	8,3%
Comércio/serviços	73	1,0%	9	1,5%	82	1,0%
Indústrias/construção	31	0,4%	0	0,0%	31	0,4%
Outros	637	8,5%	61	10,3%	698	8,6%
Ignorado	689	9,2%	62	10,5%	751	9,3%
Sexo do Agressor						
Masculino	6982	93,0%	503	85,0%	7485	92,4%
Feminino	188	2,5%	22	3,7%	210	2,6%
Ambos os Sexos	131	1,7%	26	4,4%	157	1,9%
Ignorado	206	2,7%	41	6,9%	247	3,0%
Número de Envolvidos						
Um	6260	83,4%	427	72,1%	6687	82,5%
Dois ou mais	963	12,8%	121	20,4%	1084	13,4%
Ignorado	285	3,8%	44	7,4%	329	4,1%
Vínculo do Agressor						
Familiares	1851	24,7%	125	21,1%	1976	24,4%
Amigos/conhecidos	1934	25,8%	204	34,5%	2139	26,4%
Desconhecidos	1489	19,8%	119	20,1%	1609	19,9%
Parceiros Íntimos	1155	15,4%	13	2,2%	1168	14,4%
Outros	1224	16,3%	145	24,5%	1370	16,9%
Encaminhamentos						
Conselho Tutelar	4016	53,5%	364	61,5%	4380	54,1%
Rede de saúde	4432	59,0%	297	50,2%	4729	58,4%
Rede de assistência social	3018	40,2%	277	46,8%	3295	40,7%
Ministério Público	166	2,2%	20	3,4%	186	2,3%
Rede de educação	193	2,6%	30	5,1%	223	2,8%
Delegacia da Criança e do Adolescentes	1629	21,7%	162	27,4%	1791	22,1%
Defensoria Pública	64	0,9%	5	0,8%	69	0,9%
Vara da Infância e da Juventude	329	4,4%	37	6,3%	366	4,5%

DISCUSSÃO

As análises dos dados de Goiás, entre 2015 e 2024, indicam que a maioria dos casos notificados de violência sexual contra crianças e adolescentes ocorreu nas faixas etárias de 5 a 9 anos e 10 a 14 anos, respectivamente. A maior parte dos agressores eram familiares ou pessoas próximas da vítima, e o ambiente residencial foi o local predominante dos episódios. Ocorrências foram registradas em todas as macrorregiões do estado, com maior prevalência na região Centro-Oeste. Foi observado aumento progressivo das notificações ao longo dos anos, com queda durante o período da pandemia de COVID-19.

A pandemia de 2020 contribuiu para a subnotificação, resultando na diminuição dos registros de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, padrão observado também em outros locais, como América do Norte, Europa, Ásia e África, apesar do aumento nos casos de abuso sexual¹⁰. Esse fenômeno também foi identificado em Goiás, com o isolamento social imposto pela pandemia, aumentando a vulnerabilidade das crianças e adolescentes à violência, tornando esse período especialmente crítico¹¹.

Dados do Atlas da Violência¹² mostram que, no Brasil, a maioria das vítimas de violência sexual são meninas, com alta concentração de notificações, 41,3%, entre crianças pequenas (0 a 4 anos) e 39,9% entre 5 a 14 anos. No Código Penal Brasileiro, as relações sexuais com menores de 14 anos são classificadas como crime sexual contra vulneráveis, independentemente do consentimento da vítima ser válido ou não¹³.

O risco de violência aumenta em crianças mais novas devido à imaturidade física e psicológica, que as impede de se defender ou entender a violência que estão sofrendo¹⁴. A violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil já apresenta números alarmantes, sendo que, em média, 87,3% das vítimas são meninas. Estudo evidenciou aumento de 35,5% nos registros de estupro de meninas, de 40 mil em 2021 para quase 55 mil em 2023, com mais de 117 mil meninas entre 0 e 14 anos vítimas de estupro no Brasil entre 2021 e 2023⁶.

Outra variável em destaque é sobre raça/cor, em que os números de Goiás refletem a maior frequência das notificações de violência em negros, que confirmam a tendência brasileira, destacando o papel das desigualdades socioeconômicas e culturais, que afetam especialmente as meninas. Crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade socioeconômica podem ser mais suscetíveis à exploração sexual como meio de sustento¹⁵.

Segundo dados, crianças e adolescentes negras estão mais expostas à violência sexual, com 64,3% das vítimas até 4 anos de idade e 32,9% em meninas brancas⁶.

Em Goiás, a maioria dos agressores é conhecida da vítima, com dados apontando que muitos casos de violência sexual ocorreram no ambiente doméstico (68,7%), o que pode ser explicado pela proximidade do agressor e o vínculo familiar ou afetivo. Dados que foram corroborados com um estudo realizado em Belém- PA, e demonstrou que 79,9% dos casos de violência sexual tiveram a residência como o local mais frequente para a consumação da violência¹⁶.

Foi observada alta frequência de violência sexual recorrente dos casos, indicando um padrão de abuso repetido e progressivamente mais grave, o que vai ao encontro com dados de um estudo brasileiro, que a recidiva de violência sexual chegou a 58,2% em meninas adolescentes até quatorze anos de idade. A violência sexual crônica pode resultar em sérios danos à saúde física e emocional das vítimas, comprometendo seu bem-estar ao longo da vida¹⁷.

Diversas estratégias são adotadas para mitigar estes dados e prestar assistência a pessoas submetidas às violências. Em Goiás, dados confirmaram que os encaminhamentos realizados para crianças, foi direcionada aos Conselhos Tutelares e os adolescentes à área da saúde. Estudo analisou sobre os encaminhamentos realizados para vítimas de violências sexuais, que foi descrito com baixa frequência¹⁸.

A rede intersetorial, incluindo saúde, educação, serviço social, justiça e políticas públicas, deve atuar de maneira integrada para combater a violência sexual contra crianças e adolescentes, respeitando as especificidades de gênero, raça/cor, classe social e orientação sexual, e envolver também os adolescentes nas abordagens de prevenção e proteção. Cada setor desempenha um papel importante na solução do problema, e, coletivamente, as várias abordagens têm o potencial de produzir reduções relevantes da violência e formulações de novas políticas públicas¹⁹.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu identificar que a violência sexual infanto juvenil em Goiás, no período de 2015 a 2024 apresentou concentração no sexo feminino, faixa etária 05 - 09 e 10-14 anos, com ocorrência na residência, em vítimas da raça cor negra tanto para crianças quanto para adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Souza ER de, Pinto LW, Njaine K, Silva A da. Contribuição da literatura sobre a temática violência e saúde nos 25 anos da Ciência & Saúde Coletiva. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2020Dec;25(12):4791–802. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.20322020>
2. D'Avila, C. Como a violência passou a ser vista como um problema de saúde pública após a redemocratização (Artigo). In: Café História. Publicado em 31 maio de 2021. Acesso em: 10 de abr. de 2025. Disponível em: <https://www.cafehistoria.com.br/a-violencia-como-questao-de-saude-publica/>. ISSN: 2674-5917.
3. Minayo MC de S. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2001May;1(2):91–102. Acesso em: 10 de abr. de 2025. Available from <https://doi.org/10.1590/S151938292001000200002>
4. Ministério Público do Estado do Pará. Do abuso e da violência sexual de crianças e adolescentes: medidas de combate e a importância da conscientização social. Dia nacional de combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes. Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude (CAOIJ), Belém-PA; 2022. Acesso em 05 de fev. de 2025. Disponível em: <https://www2.mppa.mp.br/areas/institucional/cao/infancia/dia-nacional-de-combate-ao-abuso-e-a-exploracao-sexual-de-criancas-e-adolescentes.htm>
5. Unicef. Brasil. Proteção de Crianças e Adolescentes contra as violências. UNICEF e a proteção de crianças e adolescentes, 2024. Acesso em 27 de fev. de 2025. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-esta-amplamente-disseminada-e-e-afeta-milhoes-em-todo-o-mundo>.
6. Unicef. Panorama da Violência Letal e Sexual contra Crianças e Adolescentes no Brasil (2021-2023). 2ª edição. São Paulo, SP; ago. 2024. Acesso em 05 de fev. de 2025. Disponível em [panorama-violencia-lethal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil-v04 \(003\).pdf.pdf](https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-no-brasil-v04 (003).pdf.pdf).
7. Brasil. 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 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Acesso em: 28 de fev. de 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm.
8. Mastroianni F de C, Leão AM de C. Comprehensive protection in Child and Adolescent sexual violence: the challenges of Law No. 13.431/2017. Psico-USF [Internet]. 2024;29:e271468. Acesso em: 10 de abr. de 2025 Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-8271202429e271468>
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021 [Internet]. Bol Epidemiol. 2024 fev 29;54(8). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 abr 11]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2024/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08>
10. Oliveira, M L de et al. Impacto da pandemia de COVID-19 na incidência de violência sexual domiciliar contra crianças e adolescentes no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 29, n. 10 [Acessado 8 abril 2025], e00712023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.00712023>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.00712023>.
11. Platt VB, Guedert JM, Coelho EBS. VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS: NOTIFICATION AND ALERT IN TIMES OF PANDEMIC. Rev paul pediatr [Internet]. 2021;39:e2020267. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020267>
12. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da violência 2024 [Internet]. Brasília: Ipea; 2024 [citado 2025 abr 11]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/>
13. Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União. 1940 dez 31. Acesso em: 11 de abr. de 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm

-
14. Malta, DC et al. Fatores associados à notificação de violência na infância no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 30, n. 02 [Acessado 8 abril 2025], e00572024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232025302.00572024>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025302.00572024>.
15. Lima, BCL et al. Temporal and spatial analysis of notifications of sexual violence against male children and adolescents in Brazil, 2013 to 2022: an ecological study. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. v. 33 [Acessado 8 abril 2025], e20231439. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e20231439.en>>. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e20231439.en>.
16. Dias JT. Em 13 anos, mais de 17 mil crianças e adolescentes sofreram violência sexual em Belém [Internet]. O Liberal. 2021 maio 18 [citado 2025 abr 11]; Disponível em: <https://www.oliberal.com/em-13-anos-mais-de-17-mil-criancas-e-adolescentes-sofreram-violencia-sexual-em-belem-1.388641>
17. Borges H, Delfino DC. Abuso sexual infantil e as consequências no desenvolvimento e comportamento da criança [Internet]. Rev FT. 2023;27(128) [citado 2025 abr 11]. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10114466>
18. Hohendorff, J.V, Habigzang L.F, Koller, S.H. Psicoterapia para Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual no Sistema Público: Panorama e Alternativas de Atendimento. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2015, 35(1),182-198. Acesso em 08 de abr. de 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000202014>
19. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2006; 11:1163–78. Acesso em 08 de abr. de 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-1232006000500007>