

Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul: estudo descritivo, 2014-2018

Samara da Silveira Lourenço¹, Maurício Polidoro², Luciane Maria Pilotto¹, Aline Blaya Martins¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Porto Alegre, RS, Brasil

²Instituto Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO

Objetivo: descrever características das notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes segundo a raça/cor da pele e sua distribuição no Rio Grande do Sul, Brasil, 2014-2018. **Métodos:** estudo descritivo de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan); foram analisadas distribuições de frequência, prevalências e diferenças estatísticas pelo teste qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** das 8.716 notificações, a maioria ocorreu na capital (48,2%) e de vítimas do sexo feminino (82,2%) com idade entre 10 e 14 anos (38,1%); houve maior prevalência (370/100 mil) e frequência relativa de estupro (84,5%), exploração sexual (5,8%) e negligência/abandono (4,6%) entre vítimas de raça/cor da pele negra (p -valor < 0,05); 4,6% das notificações foram realizadas nos serviços de Atenção Básica à Saúde (ABS). **Conclusão:** houve maior frequência de notificações entre pré-adolescentes do sexo feminino e maior prevalência entre negros, alvos prioritários das medidas de proteção; torna-se necessário reforçar a vigilância dessa violência na ABS.

Palavras-chave: Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes; Delitos Sexuais; Preconceito Racial; Notificação de Abuso; Sistemas de Informação em Saúde; Epidemiologia Descritiva.

INTRODUÇÃO

A violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil apresenta alta prevalência e elevada magnitude de desafios a serem enfrentados.¹ Além de afetar precocemente a multidimensionalidade das vítimas, o que inclui a saúde física, reprodutiva e mental, essa forma de violência, de múltiplas consequências na sociedade,² é assim definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS):

Envolvimento de uma criança ou adolescente em atividade sexual não compreendida totalmente, sendo esses incapazes de dar consentimento ou para a qual não estão preparados devido a seu estágio desenvolvimental.³

A violência sexual é classificada conforme as seguintes categorias: (i) o assédio sexual, definido como insistência inoportuna, independentemente do sexo ou da orientação sexual, com perguntas, propostas, pretensões ou outra forma de abordagem forçada de natureza sexual; (ii) o estupro, que consiste em constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso; (iii) a pornografia infantil, que inclui apresentação, produção, venda, fornecimento, divulgação e/ou publicação de fotografias ou imagens com pornografia ou cenas de sexo explícito envolvendo crianças ou adolescentes, utilizando qualquer meio de comunicação; e (iv) a exploração sexual, caracterizada pela utilização de pessoas, independentemente da idade, do sexo ou da identidade de gênero, com fins comerciais e de lucro, seja para a prática de prostituição, seja para a exposição do corpo nu e de relações sexuais ao vivo ou mediante imagens publicadas.⁴

Casos de violência sexual contra crianças e adolescentes são frequentemente subnotificados pelos órgãos responsáveis, devido, principalmente, ao silenciamento das vítimas, motivado tanto pelo medo em relação ao

Contribuições do estudo	
Principais resultados	A maioria das notificações foi de pré-adolescentes do sexo feminino; houve maior prevalência e frequência relativa de estupro, exploração sexual e negligência entre vítimas negras; predominaram notificações de unidades hospitalares da capital.
Implicações para os serviços	Os resultados do estudo mostram baixa vigilância das violências sexuais pelos serviços de Atenção Básica à Saúde do estado, sobretudo em municípios com maiores índices de violência, prejudicando a identificação dos casos e o enfrentamento do problema.
Perspectivas	Políticas públicas voltadas ao enfrentamento de violências requerem princípios de equidade; estudos futuros de análise da interseccionalidade entre raça/cor da pele, gênero e classe social nas violências sexuais importam como subsídio de tais ações.

agressor como pelo medo de não serem acreditadas pelos familiares.⁵ Logo, os profissionais de saúde precisam estar capacitados e atentos para identificar os sinais da violência, prestar a assistência necessária às vítimas e familiares e notificar o caso às autoridades competentes.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado em 1990, garante proteção de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, e, nesse sentido, essa lei tornou obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra crianças e adolescentes.⁶ O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), criado em 2006, foi a primeira iniciativa de sistematização de dados sobre violências no país. A partir de 2009, o componente relativo à vigilância de casos

de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais e autoprovocadas foi integrado ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), já consolidado àquela época, em âmbito nacional.⁴

No Brasil, o conhecimento sobre dados de violência sexual contra crianças e adolescentes ainda requer aprofundamento, sobretudo no nível regional.⁷ Além disso, há escassez de estudos dedicados a investigar o evento de acordo com a raça/cor da pele no Brasil.⁸ Por conseguinte, para acompanhar as notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes nos estados e municípios, bem como identificar suas características segundo a raça/cor da pele das vítimas, faz-se necessário propor estratégias de enfrentamento descentralizadas.

O objetivo deste trabalho foi descrever características das notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes segundo a raça/cor da pele e sua distribuição no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, no período de 2014 a 2018.

MÉTODOS

Delineamento

Trata-se de um estudo transversal descritivo dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes notificados no Sinan.

Contexto

O Rio Grande do Sul constitui-se de 497 municípios e tem uma população de 10.693.929 habitantes, conforme o último censo demográfico, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010. Naquele ano, da totalidade da população do estado, 3.105.241 eram crianças e adolescentes, correspondendo a 29% dos sul-rio-grandenses.⁹ Atualmente, no que concerne à raça/cor da pele, o Rio Grande do Sul conta com uma população autodeclarada de 83,2% de brancos, 10,6% pardos, 5,5% pretos, 0,3% amarelos e 0,3% indígenas; e especificamente, uma população de crianças e adolescentes brancos de 2.583.560, e de 499.944 pardos e pretos.¹⁰

Os dados do Sinan são publicados no estado pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul (CEVS/RS), órgão responsável por desenvolver as políticas estaduais de vigilância em saúde. As competências e atribuições do CEVS/RS foram definidas pelo Decreto nº 44.050, de 5 de outubro de 2005.¹¹ O Sinan utiliza uma Ficha de Notificação Individual (FNI), disponível, em mais detalhes, no site <http://portalsinan.saude.gov.br/notificacoes>. A FNI é composta por variáveis, agrupadas em blocos, que foram coletadas e reorganizadas para servir à presente análise.

As notificações em questão devem ser feitas por qualquer estabelecimento que perceba algum caso confirmado ou suspeito de violência, como unidades de saúde, de assistência social ou escolares. As unidades de saúde têm a função de reunir as FNIs e encaminhá-las, de forma contínua, às secretarias municipais de saúde. Estas se encarregam da digitação dos dados e seu encaminhamento às secretarias de estado e ao Ministério da Saúde.⁴

Participantes

Foram consideradas elegíveis para o estudo as notificações de violência sexual perpetrada contra crianças, na idade entre 0 e 9 anos, e adolescentes, entre 10 e 19 anos. Aqueles com idade entre 10 e 14 anos foram categorizados como pré-adolescentes, conforme define a OMS e o ministério adota em suas políticas de saúde.¹²

Variáveis

Foram analisadas variáveis relativas às características das vítimas, dos agressores e das ocorrências de violência, assim como à distribuição das notificações:

a) Características das vítimas

- faixa etária (em anos completos: 0 a 5; 6 a 9; 10 a 14; 15 a 19);
- sexo (feminino; masculino);
- raça/cor da pele [branca; negra (agrupamento das categorias “preta” e “parda”)]; e
- deficiência (física; intelectual; visual; auditiva)

ou transtorno (mental; comportamental) (sim; não);

b) Características dos agressores

- sexo (masculino; feminino);
- vínculo com a vítima [pai/mãe; padrasto/madrasta; familiar consanguíneo; familiar emprestado; cônjuge/namorado/ex-cônjuge/ex-namorado; amigo/conhecido; escola/cuidador; desconhecido; outro (pessoa com relação institucional; patrão/chefe; policial/ agente da lei; outro)] – a categoria “outro” requereu especificação obrigatória, por escrito, e pôde ser analisada separadamente; algumas respostas foram agrupadas nas categorias predefinidas na FNI e outras geraram novas categorias, como “familiar consanguíneo” [a qual, além de agrupar as categorias irmão(ã) e filho(a), incluiu respostas relacionadas a primos, tios, avós, tios-avós e bisavós], “escola/cuidador” [que agrupou a categoria “cuidador(a)” para as respostas relacionadas a professores, monitores de escola, colegas de escola/creche, babás, secretárias, empregadas domésticas, motoristas de *van*, cônjuges e outro familiares de cuidadores] e “familiar emprestado” [que agrupou as respostas relacionadas a cônjuges ou companheiros(as) de avós, pais de padrastos/madrastas, cunhados, sogros, padrinhos, namorados dos pais e familiares de padrastos/madrastas];

- ciclo de vida da vítima [em anos: criança (0 a 9); adolescente (10 a 19); jovem adulto (20 a 24); adulto (25 a 59); e idoso (60 ou mais); e
- número de envolvidos (1; 2 ou mais);

c) Características das ocorrências

- local [residência; escola; via pública; outro (habitação coletiva; local de prática esportiva; bar ou similar; comércio/serviços; indústrias/construção; ou qualquer outro local)];
- recorrência (sim; não);
- tipo (assédio sexual; estupro; exploração sexual; pornografia infantil; outro) – a categoria “outro” foi respondida por extenso e, após

ser analisada cada notificação, uma a uma, algumas respostas foram agrupadas nas quatro demais categorias; antes de 2015, a FNI apresentava uma quinta categoria, o “atentado violento ao pudor” (AVP), o qual, após a promulgação da Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009, passou a ser considerado crime de estupro;¹³ sendo assim, as notificações de categoria AVP foram agrupadas com as de estupro; e

- coocorrência (outras violências: violência física; violência psicológica/moral; negligência/abandono);

d) Distribuição das notificações

- município de notificação (todos os municípios do estado); e
- tipo de unidade notificadora {serviços hospitalares; serviços de Atenção Básica à Saúde [as ABS: unidades básicas de saúde (UBS) e unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF)]; serviços de pronto-atendimento; serviços ambulatoriais médicos e de policlínicas; serviços de especialidades médicas; serviços de assistência social; outros}.

Fonte de dados e mensuração

Foram utilizados dados secundários do Sinan, disponibilizados pelo CEVS/RS, extraídos em abril de 2020 (referentes ao período de 2014 a 2017) e em julho de 2022 (referentes a 2018). Os dados disponibilizados apresentaram todos os tipos de violências contra mulheres e homens, de todas as idades. Para o banco de dados deste trabalho, inicialmente, fez-se um recorte tão somente da violência sexual e, em seguida, dos indivíduos menores de 19 anos de idade.

Para cálculos de prevalência, foram utilizados dados populacionais disponibilizados pelo IBGE, provenientes do Censo 2010.^{9,10}

Métodos estatísticos

A distribuição de frequência das características das vítimas, dos agressores e das ocorrências de violência foi analisada de acordo

com a raça/cor da pele das vítimas (branca; negra). As diferenças entre os grupos foram analisadas pelo teste qui-quadrado de Pearson. Obteve-se a prevalência das notificações de violência sexual em crianças e adolescentes da seguinte forma: o número total de notificações no quinquênio analisado, 2014-2017, foi dividido pelo número total de crianças e adolescentes residentes no estado (por 100 mil). Também foi calculada a prevalência das notificações, desagregada por raça/cor da pele, dividindo-se o número de notificações de vítimas brancas ou negras, referentes ao período 2014-2017, pela população de crianças e adolescentes brancos e negros residentes no estado (por 100 mil), com um fator de correção de 1,04. Optou-se por não incluir nas análises as notificações das categorias de raça/cor da pele amarela ou indígena, haja vista sua baixa prevalência no estado (cada uma representa 0,3% da população total)¹⁰ e a baixa presença dessas notificações no período de estudo.

Descreveu-se a distribuição percentual das notificações por município e por tipo de unidade notificadora. A prevalência das notificações também foi calculada por município de grande porte (> 100 mil habitantes), da seguinte forma:¹⁴ o número de notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes por cada município, no quinquênio analisado, foi dividido pelo número de crianças e adolescentes residentes no município (por 100 mil). Um mapa da distribuição do número de notificações (0; 1 a 49; 50 a 203; 204 a 510; 511 a 4.201), por município, foi construído utilizando-se o *software* TabWin versão 3.6b. Os dados foram analisados com o uso do programa de código aberto R versão 4.1.3, interface RStudio versão 1.3.1093.

Aspectos éticos

O projeto da pesquisa foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública (CEPS/ESP), instituição vinculada à Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, por meio do Pare-

cer nº 5.497.842, emitido em 29 de julho de 2022, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 69992817.5.3001.5312; e pelo Centro de Ensino e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP/UFRGS), por meio do Parecer nº 3.999.164, emitido em 19 de abril de 2020 (CAAE nº 69992817.5.0000.5347).

RESULTADOS

Entre 2014 e 2018, foram notificados 11.099 casos de violência sexual no Rio Grande do Sul; entre eles, 3.965 (35,7%) vitimaram crianças e 4.751 (42,8%) adolescentes, totalizando 8.716 (78,5%) casos, o que representa uma prevalência de 281 notificações de violência sexual a cada 100 mil crianças e adolescentes residentes no estado. A maior parte das notificações de violência sexual contra essas crianças e adolescentes foi de vítimas de raça/cor da pele branca (78,5%) (Tabela 1). A prevalência das notificações nas vítimas negras, de 370/100 mil, foi maior do que a observada nas brancas, de 262/100 mil.

Houve maior frequência de notificações na faixa etária de 10 a 14 anos, sendo que, entre as vítimas de raça/cor da pele negra, o percentual foi de 42,9%; e entre as de raça/cor da pele branca, de 36,8%. Houve predomínio de vítimas do sexo feminino (82,2%), em ambos os grupos de raça/cor da pele. Percentuais de 9,3% e 11,9% das vítimas de raça/cor da pele branca e negra, respectivamente, apresentaram deficiência ou transtorno (p-valor = 0,002) (Tabela 1).

Em relação aos agressores, a maioria era do sexo masculino (94,5%), adultos (59,3%) e amigos/conhecidos das vítimas (27,4%), familiares consanguíneos (18,2%), pai/mãe (16,8%) ou padrasto/madrasta (14,5%), não havendo diferenças significantes em relação à raça/cor da pele das vítimas. Houve maior frequência de notificações a envolver dois ou mais agressores, entre vítimas de raça/cor da pele negra (17,7%), quando comparadas às de raça/cor da pele branca (14,6%; p-valor < 0,001) (Tabela 2).

Tabela 1 – Características das vítimas de violência sexual contra crianças e adolescentes notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (n = 8.284), por raça/cor da pele, Rio Grande do Sul, 2014-2018

Variáveis	Raça/cor da pele		Total n (%)	p-valor ^a
	Branca n (%)	Negra n (%)		
	6.503 (78,5)	1.781 (21,5)	8.284 (100,0)	
Faixa etária (em anos completos)				
0-5	1.544 (23,7)	324 (18,2)	1.868 (22,6)	< 0,001
6-9	1.524 (23,4)	359 (20,2)	1.883 (22,7)	
10-14	2.390 (36,8)	765 (42,9)	3.155 (38,1)	
15-19	1.045 (16,1)	333 (18,7)	1.378 (16,6)	
Sexo^b				
Feminino	5.372 (82,6)	1.437 (80,7)	6.809 (82,2)	0,060
Masculino	1.130 (17,4)	344 (19,3)	1.474 (17,8)	
Deficiência ou transtorno^c				
Sim	558 (9,3)	193 (11,9)	751 (9,9)	0,002
Não	5.420 (90,7)	1.425 (88,1)	6.845 (90,1)	

a) Teste qui-quadrado de Pearson; b) 1 (um) dado faltante na variável, referente a dado ignorado (n = 8.283); c) 688 registros com dados ignorados e não preenchidos (n = 7.596).

Tabela 2 – Características dos agressores de violência sexual contra crianças e adolescentes notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (n = 8.284), de acordo com a raça/cor da pele das vítimas, Rio Grande do Sul, 2014-2018

Variáveis	Raça/cor da pele		Total n (%)	p-valor ^a
	Branca n (%)	Negra n (%)		
Sexo^b				
Masculino	5.937 (94,7)	1.611 (93,7)	7.548 (94,5)	0,100
Feminino	146 (2,3)	41 (2,4)	187 (2,3)	
Ambos os sexos ^c	184 (3,0)	68 (3,9)	252 (3,2)	
Vínculo com a vítima^d				
Pai/mãe	1.077 (17,5)	244 (14,6)	1.321 (16,8)	0,100
Padrasto/madrasta	901 (14,6)	236 (14,1)	1.137 (14,5)	
Familiar consanguíneo	1.117 (18,1)	306 (18,3)	1.423 (18,2)	
Familiar emprestado	250 (4,1)	66 (4,0)	316 (4,0)	
Cônjuge/namorado/ex-cônjuge/ex-namorado	246 (4,0)	72 (4,3)	318 (4,1)	
Amigo/conhecido	1.669 (27,0)	478 (28,6)	2.147 (27,4)	
Escola/cuidador	100 (1,6)	20 (1,2)	120 (1,5)	
Desconhecido	618 (10,0)	190 (11,4)	808 (10,3)	
Outro	189 (3,1)	59 (3,5)	248 (3,2)	
Ciclo de vida^e				
Criança	110 (2,4)	24 (2,0)	134 (2,3)	0,040
Adolescente	944 (20,3)	277 (22,8)	1.221 (20,8)	
Jovem adulto	522 (11,2)	159 (13,0)	681 (11,6)	
Adulto	2.788 (59,8)	696 (57,2)	3.484 (59,3)	
Idoso	294 (6,3)	61 (5,0)	355 (6,0)	

Continua

Continuação

Tabela 2 – Características dos agressores de violência sexual contra crianças e adolescentes notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (n = 8.284), de acordo com a raça/cor da pele das vítimas, Rio Grande do Sul, 2014-2018

Variáveis	Raça/cor da pele		Total n (%)	p-valor ^a
	Branca n (%)	Negra n (%)		
Número de envolvidos^f				
1	5.241 (85,4)	1.382 (82,3)	6.623 (84,7)	< 0,001
≥ 2	895 (14,6)	298 (17,7)	1.193 (15,3)	

a) Teste qui-quadrado de Pearson; b) 297 dados faltantes na variável, devido a dados ignorados e não preenchidos (n = 7.987); c) Variável referente a violência perpetrada por dois ou mais agressores de sexos diferentes; d) 446 dados faltantes na variável referentes a ignorados e não preenchidos (n = 7.838); e) 2.446 dados faltantes na variável (dados ignorados e não preenchidos) (n = 5.838); f) 468 dados faltantes na variável (dados ignorados e não preenchidos) (n = 7.816).

Quanto ao local de ocorrência, prevaleceu a residência das vítimas (76,6%), sem relação com a raça/cor da pele. A recorrência da violência sexual, ou seja, quando a violência foi perpetrada mais de uma vez contra a mesma vítima, atingiu mais da metade dos casos (60,2%), entre crianças e adolescentes de ambas as raças/cores da pele (Tabela 3).

O tipo de violência mais frequente foi o estupro (82,9%), seguido pelo assédio sexual (27,2%). As frequências relativas de estupro e de exploração sexual foram maiores entre as vítimas de raça/cor da pele negra (84,5% e 5,8%, respectivamente), quando comparadas às de vítimas de raça/cor da pele branca (82,5% e 3,8%, respectivamente), enquanto o assédio sexual foi mais frequente entre as vítimas de raça/cor da pele branca, comparadas às de raça/cor da pele negra (27,7% versus 25,4%; p-valor = 0,049). As principais coocorrências foram de violência psicológica/moral (30,4%) e violência física (15,8%). A coocorrência de negligência/abandono foi maior entre as vítimas da raça/cor da pele negra (4,6%) quando comparadas às da raça/cor da pele branca (3,4%; p-valor = 0,010) (Tabela 3).

O município de Porto Alegre, capital do estado, com 4.201 notificações (48,2%), foi o que apresentou o maior número de casos, seguido

por Caxias do Sul (510; 5,8%), Gravataí (345; 4,0%), Canoas (336; 3,8%) e Santa Maria (278; 3,2%). Dos 497 municípios do estado, 291 (58,5%) possuíam menos de 50 notificações e 189 (38,0%) nenhuma notificação, ao longo dos cinco anos observados (Quadro 1; Figura 1). Entre os municípios de grande porte, Alvorada (0,1%), Cachoeirinha (0,3%), Bagé (0,3%), Sapucaia do Sul (0,3%) e Pelotas (0,4%) foram os que apresentaram menor número de notificações. Ao se calcular a prevalência das notificações realizadas por município, no quinquênio analisado, Alvorada e Pelotas apresentaram os menores números, 11 e 35 por 100 mil crianças e adolescentes, respectivamente (Quadro 1).

A maior parte das unidades notificadoras foram serviços hospitalares (62,5%), com ênfase nos hospitais de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual, que concentraram mais da metade (56%) das notificações. As demais unidades notificadoras foram serviços de ABS (UBS e unidades da ESF), responsáveis por 4,6% das notificações, e serviços de pronto-atendimento, ambulatórios médicos, policlínicas e centros de especialidades médicas, entre outros estabelecimentos de saúde e de assistência social, que concentraram 32,9% das notificações.

Tabela 3 – Características das ocorrências de violência sexual contra crianças e adolescentes notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (n = 8.284), de acordo com a raça/cor da pele das vítimas, Rio Grande do Sul, 2014-2018

Variáveis	Raça/cor da pele			p-valor ^a
	Branca n (%)	Negra n (%)	Total n (%)	
Local^b				
Residência	4.674 (76,9)	1.264 (75,5)	5.938 (76,6)	0,400
Escola	155 (2,6)	36 (2,2)	191 (2,5)	
Via pública	507 (8,3)	154 (9,2)	661 (8,5)	
Outro	742 (12,2)	220 (13,1)	962 (12,4)	
Recorrência^c				
Sim	3.063 (60,1)	853 (60,8)	3.916 (60,2)	0,600
Não	2.036 (39,9)	551 (39,2)	2.587 (39,8)	
Tipo^d				
Assédio sexual ^e	1.709 (27,7)	428 (25,4)	2.137 (27,2)	0,049
Estupro ^f	5.064 (82,5)	1.428 (84,5)	6.492 (82,9)	0,040
Pornografia infantil ^g	173 (2,9)	46 (2,8)	219 (2,8)	0,900
Exploração sexual ^h	231 (3,8)	96 (5,8)	327 (4,3)	< 0,001
Outro ⁱ	426 (7,2)	97 (6,0)	523 (6,9)	0,090
Coocorrência^d				
Física ^j	991 (15,6)	280 (16,2)	1.271 (15,8)	0,600
Psicológica/moral ^k	1.912 (30,0)	552 (31,9)	2.464 (30,4)	0,100
Negligência/abandono ^l	215 (3,4)	80 (4,6)	295 (3,6)	0,010

a) Teste qui-quadrado de Pearson; b) 532 dados faltantes na variável (ignorados; não preenchidos) (n = 7.752); c) 1.781 dados faltantes na variável (ignorados; não preenchidos) (n = 6.503); d) A variável admite mais de uma categoria; e) 440 dados faltantes na variável (ignorados; não se aplica; não preenchidos) (n = 7.844); f) 454 dados faltantes na variável (ignorados; não se aplica; não preenchidos) (n = 7.830); g) 645 dados faltantes na variável (ignorados; não se aplica; não preenchidos) (n = 7.639); h) 522 dados faltantes na variável (ignorados; não se aplica; não preenchidos) (n = 7.762); i) 711 dados faltantes na variável (ignorados; não se aplica; não preenchidos) (n = 7.573); j) 215 dados faltantes na variável (ignorados; não preenchidos) (n = 8.069); k) 184 dados faltantes na variável (ignorados; não preenchidos) (n = 8.100); l) 150 dados faltantes na variável (ignorados; não preenchidos) (n = 8.134).

Quadro 1 – Prevalência das notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes, por município de grande porte, Rio Grande do Sul, 2014-2018

Municípios de grande porte ^a	Número de crianças e adolescentes ^b	Número de notificações	Prevalência das notificações (por 100 mil crianças e adolescentes)
Porto Alegre	367.306	4.201	1.144
Caxias do Sul	121.620	510	419
Pelotas	91.776	32	35
Canoas	99.058	336	339
Santa Maria	73.311	278	379
Gravataí	80.283	345	430
Viamão	79.530	39	49
Novo Hamburgo	71.208	70	98
São Leopoldo	66.274	49	74

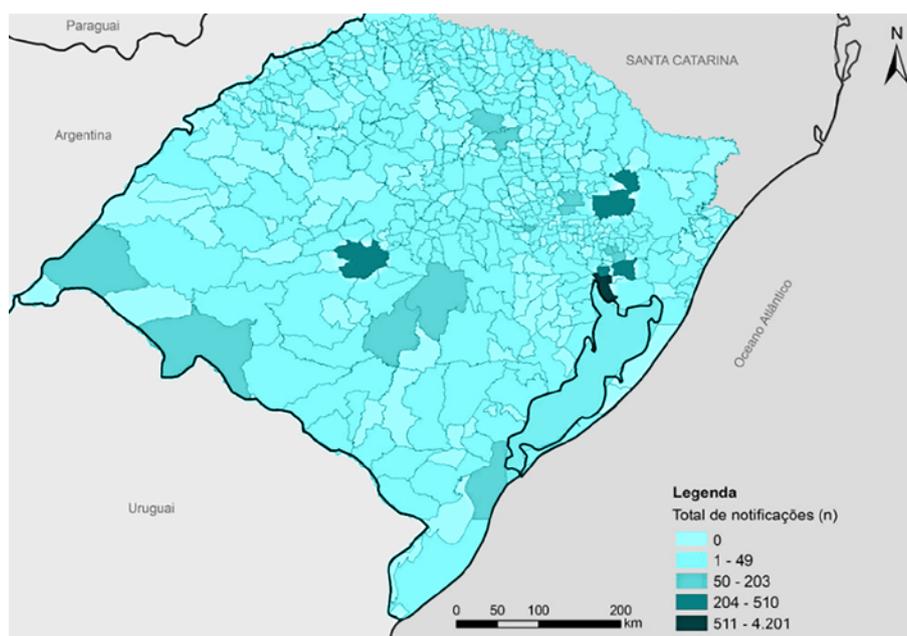
Continua

Continuação

Quadro 1 – Prevalência das notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes, por município de grande porte, Rio Grande do Sul, 2014-2018

Municípios de grande porte ^a	Número de crianças e adolescentes ^b	Número de notificações	Prevalência das notificações (por 100 mil crianças e adolescentes)
Rio Grande	58.086	203	349
Alvorada	69.772	8	11
Passo Fundo	55.165	150	272
Sapucaia do Sul	41.185	30	73
Uruguaiana	43.841	108	246
Santa Cruz do Sul	31.645	39	123
Cachoeirinha	35.623	23	65
Bagé	35.502	26	73
Bento Gonçalves	27.157	77	284

a) Para avaliação de desempenho em saúde, pode ser considerado município de grande porte aquele com mais de 100 mil habitantes; b) Dados populacionais do Censo Demográfico de 2010/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

**Figura 1 – Distribuição das notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes (n = 8.716), por município, Rio Grande do Sul, 2014-2018**

DISCUSSÃO

As notificações de violência sexual no Rio Grande do Sul, no período estudado, foram mais frequentes em crianças e adolescentes. Predominaram (i) as vítimas pré-adolescentes do sexo feminino e (ii) os agressores adultos do sexo masculino, amigos/conhecidos ou

familiares das vítimas, para ambos os grupos de raça/cor da pele analisados. As ocorrências de violência sexual foram mais frequentes no próprio lar, sendo a coocorrência de violência psicológica/moral a mais notificada. Houve maior prevalência e maior frequência relativa de estupros, exploração sexual e coocorrência

de negligência/abandono em vítimas de raça/cor da pele negra; já o assédio sexual foi mais prevalente e frequente contra pessoas de raça/cor da pele branca. Considerados os municípios gaúchos individualmente, as notificações concentraram-se principalmente em Porto Alegre; a maioria dos demais municípios do estado realizou nenhuma ou poucas notificações em cinco anos, destacando-se Alvorada e Pelotas com as menores prevalências de casos. Mais da metade das notificações foi realizada por unidades hospitalares de referência para pessoas em situação de violência sexual, ao passo que, nos serviços de ABS, o registro dessas ocorrências foi escasso.

Apesar de o estudo basear-se em dados oficiais de notificação, os resultados, possivelmente, não representam a frequência real do evento, porque incluíram tanto casos confirmados quanto casos suspeitos de violência, o que significou uma limitação. O Sinan é alimentado via formulários de notificação, preenchidos por profissionais dos serviços de saúde, o que não exclui a possibilidade de vieses de informação. Outra limitação do estudo refere-se à qualidade do banco de dados, diretamente afetada pelo alto percentual de variáveis não preenchidas ou com respostas ignoradas, além das exclusões das categorias de raça/cor da pele “amarela” e “indígena” e do agrupamento das categorias “preta” e “parda” em uma só, “negra”, resultando em apenas duas categorias sob estudo: “branca” e “negra”. Essas populações agrupadas ou excluídas, entretanto, merecem maior atenção em pesquisas sobre violência sexual, tornando-se importante a realização de estudos futuros direcionados a cada uma delas, ainda que apresentem baixa participação na população geral.

A maior frequência de notificações de violência sexual em crianças e adolescentes, encontrada no período analisado, pode indicar maior empatia e uma tendência da comunidade geral para notificar violências contra indivíduos vulneráveis. Tal achado, possivelmente, decorre das políticas públicas implementadas no país,

nos últimos anos.^{4,6} Uma pesquisa qualitativa da percepção dos profissionais da ABS a respeito de situações de violência doméstica em um município de médio porte do Sul do Brasil, no ano de 2017, constatou que esses profissionais costumam se mobilizar sobretudo quando a violência é perpetrada contra crianças e mulheres idosas, por exemplo.¹⁵ Ainda assim, entre os diferentes tipos de violências que podem acometer crianças e adolescentes, a violência sexual tem sido uma das mais notificadas, principalmente entre as meninas.¹⁶

Outros estudos de avaliação dos registros de violência sexual notificados no Sinan, além de ocorrências policiais e de segurança pública, nos últimos anos, evidenciam que, no país, é maior a frequência de vítimas pré-adolescentes do sexo feminino e de faixas etárias correspondentes à adolescência.^{1,16-18} Ademais, o fato de essas ocorrências mostrarem-se mais frequentes dentro das residências das vítimas, perpetradas por agressores adultos, do sexo masculino, amigos, conhecidos ou familiares, também é um achado previsto. Os mesmos estudos descritivos citados^{1,16-18} apontaram que as vítimas são, majoritariamente, violentadas por homem, familiar ou conhecido, dentro do próprio lar, o que dificulta a revelação do ocorrido e contribui para sua subnotificação.

Esses resultados estão relacionados a fatores culturais pautados na identidade masculina dominante, para a qual a concepção de família é influenciada por um modelo patriarcal e machista, que considera mulheres e crianças como propriedades dos homens.¹⁹ É possível que esses fatores tenham contribuído para a baixa frequência de notificações de violência sexual em crianças e adolescentes do sexo masculino, encontrada na presente pesquisa, corroborando um ensaio teórico sobre violência sexual contra meninos no Brasil, realizado em 2012.²⁰

Observou-se uma parcela considerável da coocorrência de violência psicológica/moral nesta pesquisa. Um estudo de série de casos, ao analisar registros de violência sexual e coocorrências, coletados de conselhos tutelares

e centros de referência em assistência social (CRAS) no município de Feira de Santana, estado da Bahia, no período de 2001 a 2010, observou, igualmente, a violência psicológica como o evento mais frequentemente associado à violência sexual.²¹ Este fator, juntamente com os demais já citados, contribui para o abuso sexual, que costuma se manifestar quando há uma relação assimétrica entre a vítima e o agressor. Uma das formas de assimetria é a diferença de idade, sendo de cinco anos, quando se trata de uma criança menor de 12 anos, e de dez anos, quando a vítima é maior de 12 anos; a outra forma de assimetria encontra-se na relação de poder em que o agressor exerce algum controle sobre a vítima ou se utiliza de chantagem emocional e manipulação psicológica, o que ocorre, geralmente, quando ele é homem, chefe de família ou alguém muito próximo da vítima.²²

Os tipos de violência sexual avaliados apresentaram manifestações distintas conforme a raça/cor da pele. Se houve maior prevalência de notificações gerais com vítimas de raça/cor da pele negra, a especificidade do assédio sexual foi mais frequente entre as vítimas brancas, quando comparadas às negras. Esta diferença também é encontrada para o estupro, a exploração sexual e a coocorrência com negligência/abandono, categorias mais frequentes entre as vítimas negras, comparadas às brancas. Uma das formas de exploração sexual no Brasil diz respeito a crianças e adolescentes que, negligenciados por suas famílias, passam a viver nas ruas onde, muitas vezes, recorrem à prostituição como forma de sobrevivência. Este problema observado no Brasil, cuja sociedade é fortemente baseada na construção social de subalternização dos corpos negros como bens de consumo, desde a época da escravidão,²³ possivelmente influencia o maior número de estupros, prostituição e negligência encontrado entre negros. Da mesma forma, o maior número de ocorrências de assédio sexual entre brancos parece estar condicionado ao estereótipo de beleza socialmente construído pela branquitude,²⁴ estabelecido no país desde a colonização europeia.

Com exceção da capital, Porto Alegre, que concentrou a maior parte das notificações, a maioria dos municípios do Rio Grande do Sul apresentou números muito baixos de violência sexual; particularmente, Alvorada e Pelotas alcançaram as menores prevalências no quinquênio analisado. Tais números não implicam, necessariamente, baixa frequência de violência sexual contra crianças e adolescentes nessas populações. Um estudo descritivo, que avaliou a criminalidade violenta em municípios brasileiros a partir de dados nacionais do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) em 2015, identificou o município de Alvorada como o único do estado presente no *ranking* dos mais violentos do país, e o município de Pelotas como um dos que referiram maiores taxas de homicídio.²⁵ Um estudo ecológico, que analisou a relação entre feminicídios e indicadores socioeconômicos em capitais e municípios brasileiros de grande porte, nos anos de 2007, 2009, 2011 e 2013, mostrou que municípios com maior violência urbana apresentaram maior desigualdade social e de gênero, além de maior risco para ocorrências de violência sexual.²⁶

As principais unidades notificadoras de violência sexual no Rio Grande do Sul foram hospitais de referência para o atendimento às pessoas em situação de violência, observando-se baixo número de notificações nos serviços de ABS, possivelmente devido à escassez de profissionais capacitados para identificar e reportar os casos. Este problema pode contribuir para maior vulnerabilidade das vítimas e seus familiares, que, na maioria das vezes, têm de procurar atendimento em locais mais distantes e de difícil acesso. Um estudo de análise do processo de capacitação de agentes do poder público para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes em quatro capitais brasileiras – incluindo Porto Alegre – entre 2010 e 2011, constatou pouco investimento na formação de profissionais da saúde para a prevenção das violências e a promoção de vínculos protetivos.²⁷ Capacitações sobre o tema foram, em sua maioria, voltadas à atenção especializada em saúde,²⁷ tornando-se necessário

ampliá-las para os serviços da ABS, haja vista constituírem a porta de entrada dos usuários no sistema público de saúde e, portanto, serem mais acessíveis à comunidade.

Em síntese, o estudo mostrou maior frequência de notificações de violência sexual contra o sexo feminino e a faixa etária da pré-adolescência, e maior prevalência de notificações e frequência relativa de estupro, assédio sexual e exploração

sexual nas vítimas de raça/cor da pele negra – preta e parda. Recomenda-se priorizar o fortalecimento das medidas de proteção dirigidas a esses grupos, nos serviços de saúde. A distribuição de frequência das notificações foi baixa na ABS, apontando a necessidade de fortalecer a vigilância nesses serviços, principalmente nos municípios com maiores índices de violência.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Lourenço SS contribuiu na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Polidoro M e Martins AB contribuíram na concepção e delineamento do estudo, interpretação dos dados, redação da introdução e discussão e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Pilotto LM contribuiu no delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declararam não haver conflitos de interesse.

TRABALHO ACADÊMICO ASSOCIADO

Artigo derivado de dissertação de mestrado intitulada *Violência sexual contra crianças e adolescentes: um olhar a partir das notificações no estado do Rio Grande do Sul*, defendida por Samara da Silveira Lourenço no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 2022.

Correspondência: Samara da Silveira Lourenço | samaralourenco15@gmail.com

Recebido em: 23/10/2022 | **Aprovado em:** 06/02/2023

Editora associada: Tais Freire Galvão

REFERÊNCIAS

1. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil [Internet]. Brasília: Fundo das Nações Unidas para a Infância; 2021 [citado 2022 Nov 17]. 65p. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/16421/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil.pdf>
2. Organização Pan Americana da Saúde. Inspire: sete estratégias para pôr fim à violência contra crianças [Internet]. Washington: Organização Pan Americana da Saúde; 2017 [citado 2019 Out 25]. 12 p. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33852/9789275719411-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>
3. World Health Organization. Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. Geneva: World Health Organization; 2017.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 2019 Out 20]. 92 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf
5. Kellogg ND, Menard SW. Violence among family members of children and adolescents evaluated for sexual abuse. *Child Abuse Negl.* 2003;27(12):1367-76. doi: 10.1016/j.chiabu.2003.10.008
6. Brasil. Casa Civil. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 1990 jul 13. Seção 1:13563.
7. Lima JS, Deslandes SF. A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros. *Interface - Comunic, Saúde, Educ.* 2011;15(38). doi: 10.1590/S1414-32832011005000040
8. Santos IN, Black TLP, Lima GS, Silva LMP, Silva KV. Violência sexual contra adolescentes na perspectiva da raça/cor: revisão integrativa da literatura de enfermagem [Internet]. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2022 [citado 2023 Jan 15];96(40):1-20. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1448/1581>
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Cidades e Estado do Rio Grande do Sul. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2020. [citado 2020 Fev 01]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/panorama>
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA). Tabela 2094 – População residente por cor ou raça e religião [Internet]. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010 [citado 2023 Mar 29]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/2094#n1/all/n2/all/n3/all/v/1000093/p/last%20/c86/allxt/c133/0/d/v1000093%20/l/v,p+c86,t+c133/resultado>
11. Secretaria de Saúde (RS). Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul. Profissionais. Sinan [Internet]. Porto Alegre: Secretaria de Saúde; c2020 [citado 2020 Fev 22]. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/sinan>
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado 2020 Fev 21] 132 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf
13. Brasil. Casa Civil. Lei no 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2009 ago 07 [citado 2020 jan 06], Seção 1:1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm

14. Calvo MC, Lacerda JT, Colussi CF, Schneider IJ, Rocha TA. Estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde. *Epidemiol Serv Saude*. 2016;25(4):767-76. doi: 10.5123/S1679-49742016000400010
15. Bearzi PSS, Martins AB, De Marchi RJ, Reser AR. Trilhas para o enfrentamento da violência contra a mulher. *Rev Estud Fem*. 2020;28(3):1-14. doi: 10.1590/1806-9584-2020v28n360162
16. Cezar PK, Arpini DM, Goetz ER. Registros de notificação compulsória de violência envolvendo crianças e adolescentes. *Psicol Cienc Prof*. 2017;37(2):432-55. doi: 10.1590/1982-3703001942015
17. Gaspar RS, Pereira MUL. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. *Cad Saude Publica*. 2018;34(11):1-10. doi: 10.1590/0102-311X00172617
18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico no 27: análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 jun [citado 2020 Ago 15];49(27). Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/2018-024.pdf>
19. Oliveira JR, Costa MC, Amaral MT, Santos CA, Assis SG, Nascimento OC. Violência sexual e coocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. *Cien Saude Colet*. 2014;19(30):759-71. doi: 10.1590/1413-81232014193.18332013
20. Sánchez-Meca J, Rosa-Alcázar AI, López-Soler C. The psychological treatment of sexual abuse in children and adolescents: A meta-analysis [Internet]. *Int J Clin Health Psychol*. 2011 [cited 2020 Jan 20];11(1):67-93. Available from: <http://www.aepc.es/ijchp/articulos.php?coid=English&id=371>
21. Vieira MS, Grossi PK, Gasparotto GP. Os desafios do CREAS no enfrentamento das expressões da violência sexual contra crianças e adolescentes em Porto Alegre [Internet]. *Sociedade em Debate*. 2013 [citado 2020 Jan 24];19(2):132-51. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/8069/2/Os_desafios_do_CREAS_no_enfrentamento_das_expressoes_da_violencia_sexual_contra_crianças_e_adolescentes_em_Porto_Alegre.pdf
22. Hohendorff JV, Habigzang LF, Koller SH. Violência sexual contra meninos: dados epidemiológicos, características e consequências. *Psicol USP*. 2012;23(2):395-415. doi: 10.1590/S0103-65642012005000007
23. Bernardes MN. Questões de raça na luta contra a violência de gênero: processos de subalternização em torno da Lei Maria da Penha. *Rev Direito GV*. 2020;16(3):1-28. doi: 10.1590/2317-6172201968
24. Schucman LV. Sim, nós somos racistas: estudo psicossocial da branquitude paulistana. *Psicol Soc*. 2014;26(1):83-94. doi: 10.1590/S0102-71822014000100010
25. Cerqueira D, Lima RS, Bueno S, Valencia LI, Hanashiro O, Machado PHG, et al. (Orgs.) Atlas da violência 2017 [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2017 [citado 2020 Out 21]. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2017/06/FBSP_atlas_da_violencia_2017_relatorio_de_pesquisa.pdf
26. Meneghel SN, Rosa BAR, Ceccon RF, Hirakata VN, Danilevicz IM. Femicídios: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. *Cien Saude Colet*. 2017;22(9):2963-70. doi: 10.1590/1413-81232017229.22732015
27. Vieira LJES, Silva RM, Cavalcanti LF, Deslandes SF. Capacitação para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes em quatro capitais brasileiras. *Cien Saude Colet*. 2015;20(11):3407-16. doi: h10.1590/1413-812320152011.20512014

ERRATA

No artigo **“Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul: estudo descritivo, 2014-2018”**, doi: [10.1590/S2237-96222023000200004](https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000200004), publicado na *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 32(2):e2022853, 2023, na página 01:

Onde se lia:

Luciane Maria Piloto

Leia-se:

Luciane Maria Pilotto