

Violência sexual contra crianças e adolescentes: caracterização epidemiológica dos casos antes e durante a pandemia da Covid-19 no estado do Pará

Sexual violence against children and adolescents: epidemiological characterization of cases before and during the Covid-19 pandemic in the state of Pará

Violencia sexual contra niños y adolescentes: caracterización epidemiológica de casos antes y durante la pandemia de Covid-19 en el estado de Pará

Recebido: 18/05/2023 | Revisado: 29/05/2023 | Aceitado: 30/05/2023 | Publicado: 04/06/2023

Amanda Castro Cordeiro Hadad

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2408-4152>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: amandacastro@hotmail.com

Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3894-1044>

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil

E-mail: vilmafutim@hotmail.com

Resumo

Introdução e objetivos: A violência sexual infantil é uma das causas de maior morbidade e mortalidade infantil no Brasil e no mundo, sendo considerada uma experiência traumática na infância ou adolescência que reflete em atos para toda vida, tanto físicos como psicológicos. Este estudo tem como objetivo caracterizar o perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes no estado Pará no período de 2017 a 2020, compreendendo o período histórico relacionado a pandemia do Covid-19 e seus agravos quanto ao tema. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional descritivo retrospectivo, e utilizou como fonte dados extraídos do Sistema de Informações de Saúde do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sob consulta pública e pesquisa de estudos em base de dados. **Resultados:** No período estudado, houve 6.154 notificações, ocorrendo diminuição destas no período de isolamento. As vítimas mais vulneráveis estão entre os 10 a 14 anos (59%), predominantemente no sexo feminino (87,8%). Os perfis de agressores que se destacaram foram os amigos/conhecidos e familiares como padrasto, sendo a residência das vítimas o local de ocorrência mais comum e o caráter de recorrência observado em 54% dos casos. **Conclusão:** Reconhecer os determinantes da violência sexual infantil é essencial para a implementação de ações de cuidado integral as vítimas. É necessário sensibilizar os gestores de saúde e capacitar as equipes para que a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes em situações de violência seja contínua e permanente.

Palavras-chave: Violência sexual; Crianças e adolescentes; Covid-19.

Abstract

Background and objectives: Child sexual violence is one of the causes of higher morbidity and mortality in Brazil and in the world. Considered a traumatic experience in childhood or adolescence that reflects in acts for a lifetime, both physical and psychological, seen by society as transgressors of children's rights. This study aims to characterize the profile of sexual violence against children and adolescents in the state of Pará from 2017 to 2020, comprising the historical period related to the Covid-19 pandemic and its grievance on the subject. **Methods:** This is a retrospective descriptive observational study, and used as a source data extracted from the Health Information System of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) under public consultation and research of studies in the database. **Results:** During the study period, there were 6,154 notifications, with a decrease occurring during the isolation period. The most vulnerable victims are between 10 and 14 years old (59%), predominantly female (87.8%). The profiles of aggressors that stood out were friends/acquaintances and family members such as stepfather, with the victims' residence being the most common place of occurrence. **Conclusion:** Recognizing the determinants of child sexual violence is essential for the implementation of comprehensive care actions for victims. It is necessary to sensitize health managers and train teams so that comprehensive health care for children and adolescents in situations of violence is continuous and permanent.

Keywords: Sexual violence; Children and adolescents; Covid-19.

Resumen

Introducción y objetivos: La violencia sexual contra los niños es una de las causas de mayor morbimortalidad infantil en Brasil y en el mundo, considerada una experiencia traumática en la niñez o adolescencia que se refleja en actos para

toda la vida, tanto físicos como psicológicos. Este estudio tiene como objetivo caracterizar el perfil de la violencia sexual contra niños y adolescentes en el estado de Pará de 2017 a 2020, comprendiendo el período histórico relacionado con la pandemia de Covid-19 y su agravio sobre el tema. Metodología: Se trata de un estudio observacional descriptivo retrospectivo, y se utilizó como fuente datos extraídos del Sistema de Información en Salud del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS) bajo consulta pública y búsqueda de estudios en la base de datos. Resultados: Durante el período de estudio hubo 6.154 notificaciones, ocurriendo una disminución durante el período de aislamiento. Las víctimas más vulnerables tienen entre 10 y 14 años (59%), predominantemente mujeres (87,8%). Los perfiles de agresores que se destacaron fueron amigos/conocidos y familiares como padrastro, siendo la residencia de las víctimas el lugar de ocurrencia más frecuente y el carácter de reincidencia observado en el 54% de los casos. Conclusión: Reconocer los determinantes de la violencia sexual infantil es fundamental para implementar acciones de atención integral a las víctimas. Es necesario sensibilizar a los gestores de salud y formar equipos para que la atención integral en salud de los niños y adolescentes en situación de violencia sea continua y permanente. **Palabras clave:** Violencia sexual; Niños y adolescentes; Covid-19.

1. Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como “o uso intencional da força e do poder físico, de fato ou como ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (WHO, 2002).

A violência quando praticada contra a criança pode ser classificada, ainda segundo a OMS, em quatro tipos, abuso físico, sexual, emocional ou psicológico e negligência, todos com consequências futuras drásticas no desenvolvimento e crescimento das crianças (Pelisoli et al., 2010; WHO, 2002).

No contexto da violência sexual infantil, esta corresponde a todo ato ou jogo sexual com intenção de estimular sexualmente a criança ou o adolescente e que tenha o objetivo de satisfação sexual por parte do agressor.³ Trata-se de um problema de saúde pública mundial, presente em todos os níveis da sociedade, acometendo anualmente milhões de crianças, familiares e comunidades (Rates et al., 2015).

Os abusos infantis são considerados relatos históricos. Somente a partir da década de 1990, com a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no Brasil, a criança se tornou sujeito de direitos. A Lei 8.060 do ECA previa “Garantir às crianças e ao adolescente, a promoção da saúde e a prevenção de agravos, tornando obrigatória a identificação e a denúncia de violência”. A partir de então tornou-se obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados e a proteção por parte do Estado a todas as crianças em situações de violência (Brasil, 1990; Nunes et al., 2016; Rates et al., 2015).

Mesmo após a criminalização da violência sexual, os números de casos notificados ainda se mantêm em ascensão, ainda que com altos índices de subnotificação. No Brasil, a violência sexual ocupa o segundo maior tipo de violência entre indivíduos na faixa etária dos 10 aos 14 anos, ficando atrás apenas da violência física (Graziano, 2012). Segundo dados do Sistema de Notificação de Agravos Nacionais (SINAN), o número de casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil no ano de 2021, foi de 20.251 casos, dos quais 87,7% foram praticados contra meninas (Brasil, 2013).

Sabe-se que este tipo de violência gera significativos impactos na saúde física e mental das vítimas, marcas afetivas irreparáveis e repercussões levando a severas consequências para o desenvolvimento da criança, incluindo prejuízos emocionais, cognitivos, comportamentais e sociais (Araújo et al., 2019).

Sendo assim, este estudo tem como objetivo analisar as notificações de casos de violência sexual contra crianças até a faixa etária de 14 anos de idade, ocorridos no estado do Pará, no período de 2017 a 2020, compreendendo os períodos pré-pandemia e pandêmico, bem como seus agravos, buscando avaliar o perfil das vítimas e assim colaborar futuramente na condução adequada de intervenções para um melhor manejo e acolhimento nos serviços públicos de saúde do Brasil.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo de âmbito populacional que utilizou como fonte dados

extraídos do Sistema de Informações de Saúde do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sob consulta pública (Pereira *et al.*, 2018).

Foi desenvolvido através da análise de dados da população, com o objetivo de traçar um perfil epidemiológico da Violência Sexual Infantil no estado Pará na faixa etária de 0 a 14 anos no período de 2017 a 2020, durante o período de 1 mês para a coleta adequada.

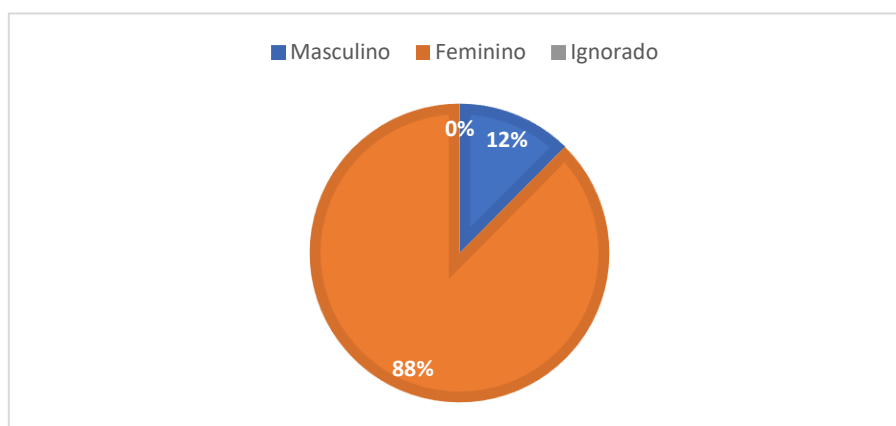
Foram incluídos no estudo variáveis demográficas: sexo, grupo etário e distribuição anual, local de ocorrência, perfil do agressor. A análise dos dados e editoração de texto foram realizadas utilizando-se o programa Microsoft Word® e Office Excel® versão 2019.

As variáveis quantitativas foram descritas por meio de seu valor absoluto, de distribuição de frequências e da taxa de ocorrência. O estudo foi realizado conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos no país, ocorrendo apenas após o aceite do orientador responsável pelo estudo. Por se tratar de pesquisa de dados de base de consulta pública foi solicitado dispensa de Termo de consentimento livre e esclarecido assim como parecer de aprovação do Conselho de Ética em Pesquisa.

3. Resultados

Foram identificados 6.154 casos de violência sexual em crianças e adolescentes no período de 2017 a 2020 no estado do Pará. A maioria absoluta das vítimas identificadas foi do sexo feminino, 5.391 (87,6%) dos casos como demonstrado no Gráfico 1.

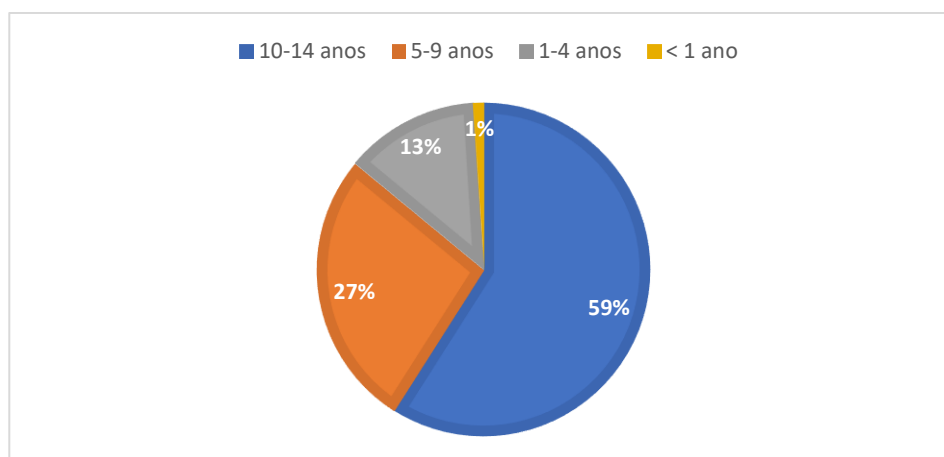
Gráfico 1 - Distribuição de casos de violência sexual na criança (10 - 14 anos) de acordo com o gênero no Estado do Pará entre 2017 a 2020 (n = 6.154).



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2023.

Em relação à faixa etária, houve superioridade na faixa etária de 10 a 14 anos de idade, 59% dos casos como demonstrado pelo Gráfico 2.

Gráfico 2 - Distribuição de casos de violência sexual na criança por faixa etária no estado do Pará entre 2017 a 2020. (n = 6.154).



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2023.

Este estudo revelou que 76% dos casos de violência sexual contra a criança ocorreram na própria residência (Tabela 1), estando em conformidade com o perfil do agressor, que, em sua grande maioria, está entre amigos e conhecidos ou familiares.

Tabela 1 - Distribuição de casos de violência sexual na criança (0 - 14 anos) segundo local de ocorrência no Estado do Pará entre 2017 e 2020. (n= 6.154).

| Local de ocorrência | Número de casos | % |
|----------------------------|-----------------|-------------|
| Residência | 4.661 | 76% |
| Habitação Coletiva | 54 | 0,8% |
| Escola | 141 | 2,3% |
| Local de prática esportiva | 24 | 0,4% |
| Bar ou similar | 18 | 0,3% |
| Via pública | 222 | 3,6% |
| Comércio/Serviços | 34 | 0,5% |
| Indústrias/construção | 10 | 0,1% |
| Outros | 471 | 7,6% |
| Ignorado | 518 | 8,4% |
| Em branco | 1 | 0% |
| Total | 7.367 | 100% |

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2023.

É importante ressaltar que o número total de casos identificados referente ao local de ocorrência neste estudo foi maior que a população encontrada no mesmo, provavelmente pela possibilidade de ocorrência em mais de um local, ou seja, a recorrência dos casos. Já que cerca de 54,3% (3.343 casos) dos casos de violência sexual apresentaram caráter recorrente (Tabela 2), destes, 48,7% dos casos ocorreram em meninas e 5,6% dos casos ocorreram em meninos, em relação ao número total de casos estudados.

Tabela 2 - Distribuição de recorrência de casos de violência sexual na criança (0 - 14 anos) de acordo com o sexo no Estado do Pará entre 2017 e 2020. (n= 6.154).

| Violência de Repetição | Meninas | % | Meninos | % | Ignorado | TOTAL | % |
|------------------------|--------------|--------------|------------|--------------|----------|--------------|-------------|
| Sim | 2.997 | 48,7% | 346 | 5,6% | - | 3.343 | 54,3% |
| Não | 1.557 | 25,3% | 243 | 3,9% | - | 1.800 | 29,2% |
| Em branco/ Ignorado | - 837 | - 13,6% | - 173 | - 2,8% | - 1 | - 1.011 | 0% 16,4% |
| TOTAL | 5.391 | 87,6% | 762 | 12,3% | 1 | 6.154 | 100% |

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2023.

Neste estudo, os principais agressores se encontravam entre os amigos e conhecidos, correspondendo a 33,5% dos casos, seguidos pela categoria “outros vínculos” (17,89%) e padrastos (12,67%) (Tabela 3).

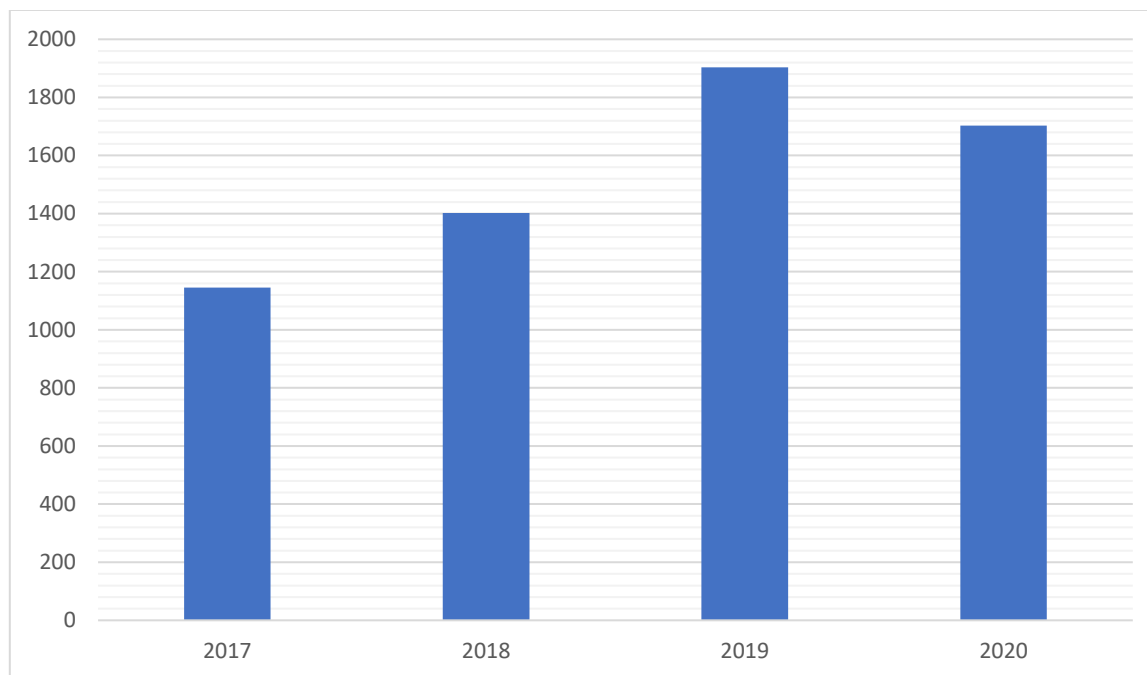
Tabela 3 - Grau de vínculo dos agressores em casos de violência sexual contra crianças (0 - 14 anos), de acordo com o sexo notificados no estado do Pará no período de 2017 a 2020 (n = 6.154).

| Agressor(a) | Vítimas Meninas | % | Vítimas Meninos | % | Total | % |
|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|
| Pai | 445 | 8,06% | 44 | 5,37% | 489 | 7,77% |
| Mãe | 111 | 2,01% | 18 | 2,34% | 129 | 2,05% |
| Padrasto | 729 | 13,2% | 68 | 8,85% | 797 | 12,67% |
| Madrasta | 16 | 0,29% | 3 | 0,39% | 19 | 0,30% |
| Cônjuge/Ex | 219 | 3,97% | 1 | 0,13% | 220 | 3,50% |
| Namorado(a) | 714 | 12,93% | 6 | 0,78% | 720 | 11,45% |
| Ex Namorado(a) | 87 | 1,58% | 2 | 0,26% | 89 | 1,41% |
| Irmão(a) | 79 | 1,43% | 15 | 1,95% | 94 | 1,49% |
| Amigo/conhecido | 1.769 | 32,04% | 338 | 44,01% | 2.107 | 33,50% |
| Desconhecido | 407 | 7,37% | 83 | 10,81% | 490 | 7,79% |
| Cuidador | 9 | 0,16% | 2 | 0,26% | 13 | 0,17% |
| Outros vínculos | 937 | 16,97% | 188 | 24,48% | 1.125 | 17,89% |
| TOTAL | 5.522 | 100,00% | 768 | 100,00% | 6.290 | 100,00% |

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2023.

No período de estudo analisado, o ano de maior prevalência de diagnóstico foi o de 2019, com 1.904 casos (30,9%) e o menor em 2017 com 1.145 casos (18,6%). No decorrer dos anos o número de casos novos registrados foi crescente, até o ano de 2020, quando houve redução de casos, de 10,5% em relação ao ano anterior. (Gráfico 3).

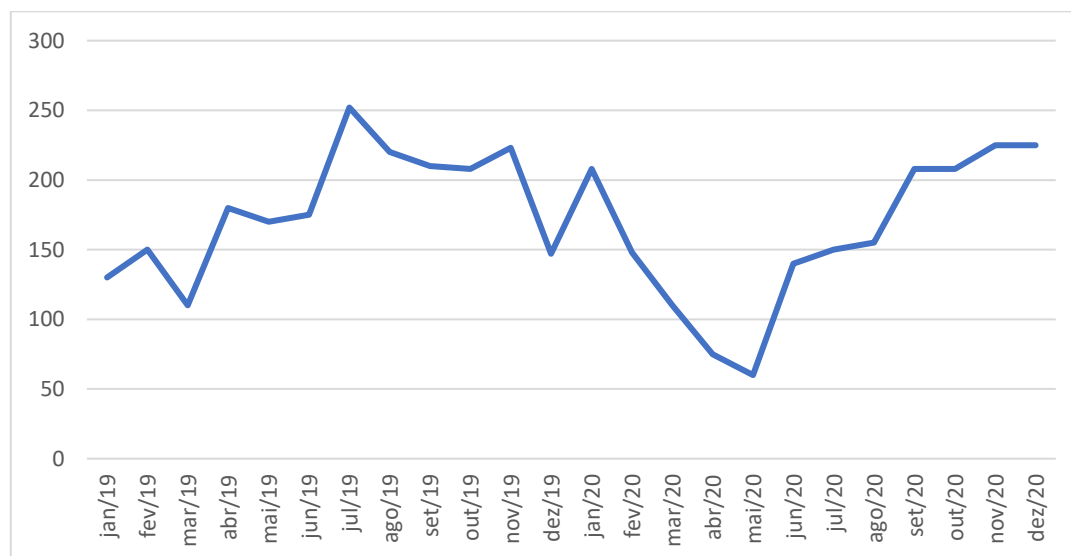
Gráfico 3 - Distribuição de casos de violência sexual na criança (0 - 14 anos) por ano de notificação no Estado do Pará entre 2017 a 2020. (n = 6.154).



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2023.

Quando observada a proporção da mudança anual do total de notificações separadamente por mês, apenas entre 2019 e 2020, constata-se que os registros, que se mantinham mais ou menos estáveis com média superior a 100 registros mensais, caem abruptamente a partir de março de 2020, em abril a redução é de 67,4% e maio 65,7% em relação ao mês anterior. No mês de maio são registrados 49 casos, muito abaixo da média verificada ao longo da série. A partir de junho, no entanto os números voltam a crescer e retomam o patamar do ano anterior, com média de 174 casos por mês (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Distribuição de casos de violência sexual na criança (0 - 14 anos) por mês de notificação no Estado do Pará entre 2019 e 2020.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2023.

A nível nacional, registros semelhantes foram encontrados, conforme apresentados no Fórum Brasileiro de Segurança Pública em 2020, onde observou-se em conformidade com o presente estudo, redução em março e abril de 2020, de 12,6% e 21,7% respectivamente, em relação ao mês anterior (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Distribuição de caso violência sexual e violência sexual na criança por mês de notificação no Brasil entre 2019 e 2020.



Fonte: Secretarias Estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social; Coordenadoria de Informações Estatísticas e Análises Criminais – COINE/RN; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Fórum Brasileiro de Segurança Pública.

4. Discussão

A publicação da Portaria nº 104 de 2011 do Ministério da Saúde tornou obrigatória a notificação da violência, fator que contribuiu para o grande aumento de notificações de violência infantil em caráter nacional, justificando o aumento crescente no número de casos notificados ao longo dos anos (Araújo, 2019). Este estudo está em conformidade com a literatura, onde o número de casos notificados é progressivo ao longo dos anos, no período estudado de 2017 a 2019 ocorreu este aumento progressivo de casos, sendo registrados nessa época 72,3% do total de casos de todo o período de estudo.

Nos dois últimos anos, no entanto, observou-se uma redução significativa no número de casos notificados. O presente estudo identificou uma queda no número de notificações principalmente no período de abril e maio de 2020. Esse achado deve ser cuidadosamente interpretado, uma vez que reflete a redução da identificação e notificação dos casos de violência e não a redução da ocorrência de situações de violência contra crianças e adolescentes (Levandowski et al., 2021)

Esta diminuição das denúncias registradas, segundo estudo de Araújo et al, 2021, por sua vez, coincide com o início da pandemia por Covid-19, com consequente isolamento social e reclusão em domicílios, onde serviços de saúde e escolas, que desempenham papel fundamental na identificação e atendimento das vítimas, sendo por vezes “postos de denúncias”, estiveram fechadas por meses ao longo deste período (Araújo, 2022).

Com as restrições impostas pelo distanciamento social, fechamento de escolas, ambientes recreativos suspensos ou com acesso reduzido, a rede de segurança social para prevenção da violência contra crianças e adolescentes foram significativamente prejudicadas. Muitos profissionais de saúde precisaram ser remanejados de Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento, Hospitais, entre outros, e voltaram sua atenção prioritariamente ao atendimento de pacientes da Covid-19, deixando ainda mais frágil a identificação e manejo de casos de violência sexual infantil (Scherer, 2021).

Isso demonstra que houve, na verdade, uma decaída das oportunidades de identificação de novos casos e denúncias, e como consequência subnotificação, e não necessariamente uma diminuição dos casos de violência (Araújo, 2021).

Apesar desse elevado número, os dados não são a sua totalidade, pois há consenso nos estudos de que o número de casos relatados seja maior do que os notificados (Monteiro et al., 2008). O silêncio das vítimas é motivado por medo, em relação ao agressor, em não ser acreditado ou dos efeitos sobre a família. Existe também fatores como o sentimento de culpa, o constrangimento da vítima, a falta de provas, o desconhecimento dos direitos ou mesmo não reconhecimento de que aquela era uma situação inadequada (Pelisoli et al., 2010).

No período analisado, referente ao sexo das vítimas, houve predominância no sexo feminino. Estudos realizados em todo o território brasileiro, também demonstram que a grande maioria dos casos de violência sexual são contra meninas. Como no estudo de Platt et al. 2018, onde a predominância do sexo feminino foi de 75,5% nos casos de violência sexual em hospital de referência em Florianópolis, bem como no estudo de Araújo et al., 2019, onde 69,6% dos casos ocorreram contra meninas no estado do Paraná.

Este predomínio também se mantém em outros países e culturas. Um estudo realizado em 21 países constatou que as meninas apresentam o dobro de chance de serem sexualmente violentadas, em comparação aos meninos (Platt et al., 2018; Rates et al., 2015). Esses dados refletem que a violência sexual infantil pode ser entendida também como violência de gênero, reflexo da desigualdade histórica entre homens, mulheres e meninas na sociedade. Onde, o sexo feminino aparece atrelado a imagem de vulnerabilidade, subordinação e submissão, em contrapartida a imagem patriarcal do homem, forte, viril e racional (Araújo, 2019).

No presente levantamento, a divisão em faixas etárias mostra aumento do número de casos proporcional ao avanço de idade, sendo dessa forma a prevalência maior de casos compreendida na faixa etária de 10 a 14 anos, correspondendo 59% dos casos. Essa faixa etária aparece também com maior frequência em outros estudos, como em Pelisoli et al. (2010) que aporta a idade entre 9 e 12 anos como mais frequente, e Silva et al. (2016) que apresenta a faixa etária entre 10 e 14 anos como mais frequente, correspondendo naquele estudo a 39,5% dos casos.

Quanto ao local de ocorrência da violência sexual, o presente estudo identificou que a maioria dos casos acontece no ambiente familiar, sendo a residência 76% do total de locais de ocorrência. A maioria dos estudos também mostram que o domicílio é o principal local em que ocorre a violência sexual infantil, onde a figura do agressor está também associada como pessoa próxima da criança violentada, muitas vezes da própria família. As informações encontradas na literatura corroboram com os dados desta pesquisa sobre a predominância do autor da violência ser uma pessoa próxima ou conhecida da vítima ou da família, ou membro da família (Araújo et al., 2019).

No presente estudo observou-se que a maior porcentagem esteve classificada entre os amigos/conhecidos, é importante ressaltar que citar o agressor como apenas “conhecido” pode se tratar também do medo de revelar o real agressor, como forma de negação da violência ocorrida ou proteção da unidade familiar. Já o item “outros vínculos” com percentual também alto neste estudo pode ser também uma possível maneira de manter o anonimato do real autor da violência (Araújo et al., 2019). Logo, estes dados encontrados podem não representar a realidade em relação ao agressor nos casos de violência sexual infantil, os dados na verdade podem revelar um número ainda maior de agressores próximos a vítima.

O fato de o domicílio ser o local de maior ocorrência e o agressor estar entre pessoas próxima e familiares contribui, muitas vezes, para a perpetuação de um ciclo de sofrimento e traumas profundos ao longo das vidas dessas crianças (Ribeiro, 2004). Neste estudo a recorrência dos episódios de violência sexual corresponderam a maioria dos casos (54,3%), dados também em conformidade com outros estudos como Rates, et al. 2014.

Toda esta configuração da violência vai contra a ideia de que o lar representa um lugar seguro, que serve como fonte de crescimento para as crianças. A violência mesmo quando não deixa marcas físicas evidentes, traz sofrimentos psíquicos e afetivos

que deixam profundos traumas para toda a existência (Nunes, 2016; Rates et al., 2015).

Pode-se admitir como potenciais limitações deste estudo as relativas ao uso de dados secundários, minimizadas pela conferência da sua veracidade nos prontuários médicos das vítimas. As subnotificações, que podem ser atribuídas tanto à negação da família em procurar auxílio, como por simular outras situações para justificar as lesões apresentadas pelas vítimas, o que nem sempre é identificado como violência sexual pelo profissional que realiza o atendimento.

É fundamental tornar mais acessível o instrutivo de preenchimento das notificações do SINAN, pois ao analisar o banco de dados questionamos se quem o preencheu estava a par das definições, assim como o preenchimento incompleto compromete a análise de algumas variáveis. É importante realizar capacitações multidisciplinares mais frequentes sobre o tema e sobre o instrumento de notificação e fazer busca ativa nos casos notificados e que não retornam ao seguimento ambulatorial.

5. Considerações Finais

Se a origem da história da violência remonta ao período pré-civilizatório, sua desconstrução demanda conscientização e comprometimento de toda sociedade frente às iniquidades do mundo contemporâneo. A saúde, neste contexto, assume importante papel na construção de políticas e de redes de identificação e apoio as vítimas, buscando potencializar e incrementar ações de proteção as vítimas.

Verificou-se neste estudo que a violência sexual infantil no Pará apresentou aumento em número de notificações entre 2017 e 2019, com redução no ano seguinte. O aumento das notificações ao longo dos anos ocorreu devido às determinações do Ministério da Saúde, pela obrigatoriedade da notificação compulsória de violências a partir de 2011. A queda no ano de 2020, por sua vez, não corresponde à realidade no número de casos de violência infantil, na verdade reflete uma redução no número de denúncias e identificação de casos, devido ao isolamento social e fechamento de serviços ligados a denúncias, em consequência a pandemia do Covid-19, os quais impactaram diretamente na proteção social de crianças e adolescentes.

Considerando-se as características individuais, as crianças violentadas sexualmente se encontram predominantemente na faixa etária de 10 a 14 anos, acometendo com maior prevalência as meninas. É importante destacar que isso reflete a construção histórica, social e cultural, intimamente arraigada nas desigualdades de gênero e geracionais. O caráter doméstico da violência sexual infantil foi constatado neste estudo com 76% dos casos ocorrendo neste ambiente. Aliado a isso, 74% dos prováveis autores da violência são, de alguma forma, conhecidos ou próximos da criança ou da família.

Com base no perfil traçado, nos desafios identificados e exacerbados durante a pandemia, conclui-se ser necessário que haja novos estudos que abordem tal temática em uma análise multicêntrica visando a um planejamento bem estruturado, alinhamento entre todos os agentes envolvidos e capacitação às equipes para que a atenção integral a saúde de crianças e adolescentes em situações de violência seja contínua e permanente. E assim, o Brasil possa alcançar a redução nos índices de violência sexual infantil, na subnotificação deste tipo de violência e principalmente garantir à proteção social de todas as crianças e adolescentes.

Referências

- Araújo, D. M. T. (2021). *Atravessamentos da pandemia - um estudo sobre a violência sexual infantil durante o isolamento social*. 2021. 45 p. Dissertação (Título de Bacharel em Psicologia) - Universidade Federal de Uberlândia.
- Araújo, G., Ramos, M., Zaleski, T., Rozin, L. & Sanches, L. C. (2019). Determinantes da violência sexual infantil no estado do Paraná – Brasil. *Rev Espaço para a Saúde*. 20(2), 42-54.
- Araújo, J. C. (2022) *Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise sobre o crescimento desses atos durante a pandemia da Covid-19 na cidade de Manaus*. Dissertação (Título de Bacharel em Serviço Social) - Universidade Federal do Amazonas. Manaus. 2022.
- Brasil. (2010). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: MS.

- Brasil. (1990). Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. Programa Nacional de Direitos Humanos. Lei Federal n. 8.069 (Estatuto da Criança e do Adolescente) Brasília: MS.
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Viva: sistema de vigilância de violências e acidentes: 2009, 2010 e 2011. Brasília: MS.
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Brasília: MS.
- Brasil. (2014). Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 06 de junho de 2014. Brasília. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.
- Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: MS.
- Biblioteca Virtual de Direitos Humanos. Universidade de São Paulo – USP [homepage na internet]. São Paulo, 2011. https://www3.paho.org/hr-course-p/assets/_pdf/Module1/Lesson2/M1_L2_2.pdf
- Bohnenberger, M. et al. (2021). Os registros de violência sexual durante a pandemia de covid-19. Anuário Brasileiro de Segurança Pública, Brasil.
- Fontes, L. F. C., Conceição, O. C. & Machado, S. (2017). Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*. 22(9), 2919-28.
- Graziano, A. P. (2012) *Violência sexual infantil: estudo das ocorrências registradas na Rede de Proteção de Curitiba e as formas de enfrentamento na Atenção Básica*. 101 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo. Bauri, 2012.
- Habigzang, L. F., Azevedo, G. A., Koller, S. H., & Machado, P. X. (2006). Fatores de Risco e de Proteção na Rede de Atendimento a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Rio Grande do Sul. 19(3), 379-386.
- Kataguirí, L.G., Scatena, L. M., Rodrigues, L. R., & Castro S. S. (2019). Caracterização da Violência Sexual em um Estado da Região Sudeste do Brasil. *Texto & Contexto Enfermagem*. 28.
- Kellogg, N. D., & Menard, S. W. (2003). Violence among family members of children and adolescents evaluated for sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1367-1376.
- Levandowski, M. L. et al. (2021) Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 37(1).
- Monteiro, C. F. S., et al. (2008). Violência sexual contra criança no meio intrafamiliar atendidos no SAMVVIS, Teresina, PI. *Rev Bras Enferm*. 61(4),459-63.
- Nunes, A. J., & Sales M. C. V. (2016) Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. 21(3), 871-880.
- Oliveira, I. S. (2006) *Trajetória histórica do abuso sexual contra a criança e adolescente*. 2006. Dissertação (Conclusão do curso de psicologia) – Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília.
- Pelisolí, C., Pires, J.P.M., Almeida, M.E., & Dell’aglio, D.D. (2010) Violência sexual contra crianças e adolescentes: dados de um serviço de referência. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, 18(1), 85 – 97.
- Platt V. B., Back I. C., Hauschild D. B., & Guedert J. M. (2018) Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. 2018. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(4), 1019-1031.
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM. https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica_final.pdf
- Rates S. M. M., Melo E. M., Mascarenhas M. D. M., & Malta D. C. (2015) Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2015. *Ciência & Saúde Coletiva*. 20(3), 655-665.
- Ribeiro, M. A., Ferriani, M. G. C., & Reis, J.N. (2004) Violência sexual contracrianças e adolescentes: Características relativas à vitimização nas relações familiares. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(2), 456-464.
- Scherer, G. R. (2021) *Desafios impostos pela pandemia à proteção social de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual*. 2021. Dissertação (Título de Especialista em Gestão em Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Silva C.B., Bastos B.L.A., Santos C.R., Moraes M. S., & Possuelo L.G. (2016) Caracterização do perfil da violência sexual em crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul. *Revista de epidemiologia e controle de infecção*, Rio Grande do Sul. 6(suplemento).
- Silva J.R. (2022) *Enfrentamento do abuso sexual contra crianças e adolescentes no contexto de pandemia do covid-19: Subnotificação e serviços disponíveis*. Dissertação (Título de Bacharel em Serviço Social) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal. 2022.
- Souza, C. M., & Adesse, L. (2005) Violência sexual no Brasil: Perspectivas e desafios. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres.
- Trindade L. C., Linhares S. M. G. M., Vanrell J.P., Godoy D., Martins J. C. A., & Barbas S. M. A. N. (2013). Sexual violence against children and vulnerability. *Rev Assoc Med Bras*, 60(1), 70-74. 2013.
- World Health Organization (WHO). World report on violence and health. Geneva: WHO; 2002.