

Caracterização e análise espacial da violência sexual contra crianças e adolescentes na Bahia

Spatial analysis and characterization of sexual violence against children and adolescents in Bahia

Caracterización y análisis espacial de la violencia sexual contra niños y adolescentes en Bahía

Recebido: 18/05/2020 | Revisado: 20/05/2020 | Aceito: 27/05/2020 | Publicado: 05/06/2020

Carmen Lúcia Pereira Dias Nery

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3852-6994>

Faculdade Metropolitana de Camaçari, Brasil

E-mail: carmennery14@gmail.com

Marimeire Morais da Conceição

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9568-6468>

Universidade Federal da Bahia, Brasil

E-mail: enfufba2002@yahoo.com.br

Felipe Souza Nery

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2858-4469>

Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil

E-mail: enf.felipe.nery@gmail.com

Thiago Henrique Carneiro Rios Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1550-1484>

Universidade Salvador – UNIFACS, Brasil

E-mail: thiagohenriquerios@gmail.com

Renato Barbosa Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2045-112X>

Universidade Salvador – UNIFACS, Brasil

E-mail: georeis@gmail.com

Ridalva Dias Martins Felzemburgh

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0295-9998>

Universidade Federal da Bahia, Brasil

Resumo

O estudo teve como objetivo analisar o fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes no estado da Bahia, entre 2014 e 2016, desde a sua caracterização às relações espaciais. Trata-se de um estudo ecológico dos casos notificados de violência sexual em crianças e adolescentes, ocorridos na Bahia, com caracterização sociodemográfica dos casos, das ocorrências e dos agressores; tendência temporal das taxas e estatística I de Moran para análise espacial. Foram notificados 2.443 casos, as vítimas foram majoritariamente do sexo feminino (85,2%), média de idade 12 anos e pardas (69,3%); os agressores eram conhecidos (44,2%) e do sexo masculino (95,0%). Em relação a distribuição das taxas se observou variação de 1,7/100 mil hab. em janeiro de 2014, para 1,0/100 mil hab. em dezembro de 2016. Na espacialização observou-se incidência do fenômeno em quase totalidade dos municípios baianos (96%) com formação de clusters alto-alto em aproximadamente 6%. Assim, concluiu-se que as crianças e adolescentes estão potencialmente expostos a violência sexual. A espacialização dos casos abre um leque de possibilidades para planejamento de estratégias de vigilância à saúde, visando intervenções mais assertivas.

Palavras-chave: Violência sexual; Criança; Adolescente; Análise espacial.

Abstract

The study aimed to analyze the phenomenon of sexual violence against children and adolescents in the state of Bahia, between 2014 and 2016, since its characterization to spatial relations. This is an ecological study of reported cases of sexual violence in children and adolescents, which occurred in Bahia, with sociodemographic characterization of cases, occurrences and aggressors; time trend of rates and Moran statistic I for spatial analysis. A total of 2,443 cases were reported, the victims were mostly female (85.2%), mean age 12 years and brown (69.3%); the aggressors were known (44.2%) and males (95.0%). In relation to the distribution of rates, there was a variation from 1.7/100,000 inhabitants in January 2014 to 1.0/100,000 inhabitants in December 2016. In spatialization, there was an incidence of the phenomenon in almost all of the municipalities of Bahia (96%) with high-high cluster formation at approximately 6%. Thus, it is concluded that children and adolescents are potentially exposed to sexual violence. The spatialization of cases opens a range of possibilities for planning health surveillance strategies, aiming at more assertive interventions.

Keywords: Sexual violence; Child; Adolescent; Spatial analysis.

Resumen

El estudio tuvo como objetivo analizar el fenómeno de la violencia sexual contra niños y adolescentes en el estado de Bahía, entre 2014 y 2016, desde su caracterización a las relaciones espaciales. Se trata de un estudio ecológico de los casos notificados de violencia sexual en niños y adolescentes, que ocurrieron en Bahía, con caracterización sociodemográfica de casos, de las ocurrencias y agresores; tendencia temporal de las tasas y la estadística I de Moran para el análisis espacial. Se notificaron un total de 2.443 casos, las víctimas fueron en su mayoría mujeres (85,2%), edad media 12 años y marrón (69,3%); se conocía a los agresores (44,2%) y los hombres (95,0%). En relación con la distribución de las tarifas, hubo una variación de 1,7/100.000 habitantes en enero de 2014 a 1,0/100.000 habitantes en diciembre de 2016. En la espacialización, hubo una incidencia del fenómeno en casi todos los municipios de Bahía (96%) formación de racimos altos y altos en aproximadamente el 6%. Por lo tanto, se concluye que los niños y adolescentes están potencialmente expuestos a la violencia sexual. La espacialización de los casos abre una serie de posibilidades para planificar estrategias de vigilancia de la salud, con el objetivo de intervenciones más asertivas.

Palabras clave: Violencia sexual; Niño; Adolescente; Análisis espacial.

1. Introdução

A Violência Sexual (VS) contra crianças e adolescentes é reconhecida mundialmente como um grave problema de saúde pública. Esse fenômeno consiste em qualquer ato de conotação sexual incluindo comentários ou insinuações eróticas, bem como o uso da sexualidade da pessoa mediante coação e práticas visando a sua comercialização (WHO, 2014). Essa vivência afeta a saúde impactando na qualidade de vida do indivíduo e sua interação social (Minayo, 2009).

Nesse contexto, crianças e adolescentes vítimas de VS podem apresentar danos biopsicossociais como gestação precoce, infecções sexualmente transmissíveis (Platt et al., 2018), estresses, isolamento, ansiedade, ideação suicida e baixo desempenho escolar (Barth, 2013). As repercussões desse agravo podem interferir na vida adulta, ocasionando dificuldades no convívio familiar, uso de drogas, depressão e suicídio (Lira et.al.,2017). Ademais, esses agravos impactam na economia dos países elevando os custos indiretos

relacionados à incapacitação de longo prazo, perda de produtividade por morte prematura e provimento de locais seguros para crianças e mulheres (WHO, 2014).

Estima-se que uma em cada cinco meninas, no mundo, sofreu VS na infância (WHO, 2014). No Brasil estudos apontam crescente notificação desse tipo de violência nas diferentes regiões. A exemplo, estudo realizado para analisar tendências desse fenômeno no período de 2009-2013 evidenciou o crescimento nacional do quantitativo de notificações e identificou que a Região Sudeste concentrou o maior número de casos (Gaspar & Pereira, 2018). De acordo com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em 2017, 27.963 casos de violência sexual na faixa etária de 0 a 19 anos foram notificadas sendo que desses, 39,5% ocorreram na faixa etária de 10 a 14 anos e 91,2% em meninas (Brasil, 2019).

Considerando essa realidade, o Ministério da Saúde (2001), baseado nas recomendações Organização Mundial da Saúde (OMS), instituiu estratégias de enfrentamento da VS infantojuvenil, visando minorar a incidência do fenômeno e garantir os direitos da infância e adolescência, dentre essas, foi implementado o registro de informações sobre casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica, sexual e outras. Nesse sentido, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) busca identificar e caracterizar as ocorrências, que favorece a criação de estratégias sociais, políticas e educacionais a fim de combater o problema (Brasil, 2017). Ademais, a notificação é o instrumento pelo qual a violência ganha visibilidade epidemiológica e social.

No entanto, ainda hoje, esse é um desafio para os profissionais de saúde no que tange a completude das informações e, até mesmo, o registro propriamente dito. Egry, et al. (2017), salientam a carência de profissionais capacitados para reconhecer a VS, bem como o medo de alguns em notificar por atuarem em território de periculosidade. Ademais, há àqueles que consideram o âmbito familiar privado e acabam por se omitir diante dessas circunstâncias.

Contudo, é importante ressaltar que a notificação que permite conhecer as características da ocorrência, e assim estimar a prevalência e a incidência, bem como a geolocalização do fenômeno. Nesse contexto, a introdução do componente espacial como unidade de análise permite ampliar a compreensão do fenômeno em estudo, trabalhar com mais eficiência, efetividade, pois, através dela, é possível ir além da dimensão do quanto se ocorre a VS e ampliar o olhar introduzindo a dimensão de onde ocorre a VS e estimar a sua magnitude.

Diante do exposto, o estudo objetivou analisar o fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes no estado da Bahia, entre 2014 e 2016, desde a sua caracterização às relações espaciais.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo ecológico que visa realizar associação entre potenciais fatores de risco e a ocorrência do evento, medidos por grupos populacionais, área geográfica e intervalo de tempo determinado (Medronho et al., 2009). Foram utilizados dados secundários, provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Adotou-se como desfecho principal a variável violência sexual em crianças e adolescentes na faixa etária compreendida entre 0 e 19 anos, e os resultados também foram apresentados separados por faixa etária (0 a 9 anos; 10 a 19 anos), para avaliação de possíveis diferenças.

O estudo abrangeu as notificações referentes ao local de ocorrência do evento tendo como recorte o estado da Bahia, que é localizado na região nordeste do Brasil, sendo composto por 417 municípios, que ocupa o equivalente a 6,63% do território nacional e possui população estimada de 14.812.617, o que representa 7,1% da população nacional (Brasil, 2019).

As variáveis foram selecionadas de acordo com a ficha de notificação/investigação individual e organizadas de acordo com as características demográficas da vítima, do evento e do agressor. Ressalta-se que não houve exclusão de observações e a flutuação do “N” ocorre devido à ausência da informação/dado. A análise dos dados foi realizada através de medidas de frequências absolutas e relativas para dados categóricos, e medida de tendência central e dispersão para os dados quantitativos, representadas em tabelas. O *software* Epi Info, em sua versão 7.2.2.6, foi utilizado para as análises.

Para a distribuição das taxas padronizadas de notificação de violência sexual contra crianças e adolescentes conforme mês de ocorrência e ano, considerou-se o número de casos registrados e a população padrão estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para grupos etários (0-9 anos e 10-19 anos) no período do estudo, representada para cada 100 mil habitantes – realizou-se a padronização pelo método direto. Para avaliação da tendência temporal das taxas, foi adotado o modelo de regressão linear com correção da autocorrelação serial de Prais-Winsten, conforme exemplificado por Antunes e Cardoso

(2015). O processamento dos dados foi realizado no *software* Stata, versão 12, e adotado p -valor $< 0,05$ para significância estatística.

Para a análise espacial, foi utilizado como unidades de análise os 417 municípios baianos. A espacialização foi realizada utilizando a informação do local de ocorrência do evento e este foi georreferenciado à unidade espacial de referência, neste caso, os polígonos que representam cada município baiano. Para as análises exploratórias, adotou-se a definição do grau de vizinhança considerando-a matriz de peso, as quais foram baseadas no critério de contiguidade. Análise exploratória de dados espaciais (AEDE) é útil para mostrar, dentre outras coisas, eventuais correlações de determinada variável no espaço (Almeida, 2012).

Ainda de acordo com Almeida (2012), a correlação espacial acontece quando o valor de uma variável na região i está relacionada com o valor da mesma variável da região j . Essa matriz pode ser definida como $W_{ij} = \{1 \text{ se } i \text{ e } j \text{ são contíguos}; 0 \text{ se } i \text{ e } j \text{ não são contíguos}\}$. Neste estudo foram testadas várias matrizes de peso com diferentes critérios de vizinhança, inclusive de ordens superiores diferentes, a fim de identificar aquela que apresentasse o maior e mais significativo valor da estatística I de Moran, conforme a fórmula 1:

$$I = \frac{n}{S_0} \frac{\sum_i \sum_j W_{ij} Z_i Z_j}{\sum_{i=1}^n Z_i^2}$$

n = é o número de municípios

Z = é o valor da variável de interesse padronizada definida de acordo com a matriz de peso espacial, W .

A hipótese nula é de independência espacial, nesse sentido, a significância estatística indica que os dados não estão distribuídos aleatoriamente no espaço. Os indicadores globais de autocorrelação espacial, fornecem um único valor como medida da associação espacial. Porém, quando se considera uma grande quantidade de áreas podem surgir máximos locais de autocorrelação espacial. Neste caso, a dependência entre as regiões tende a ser mais forte, tornando necessário analisar os padrões espaciais mais detalhadamente. Isto é feito através dos indicadores locais, os quais produzem um valor específico para cada área. Esta estratégia permite identificar *clusters*, *outliers* e a presença de mais de um regime espacial. O indicador local de associação espacial (LISA) conforme fórmula 2 (Almeida, 2012):

$$I_i = Z_i \sum_{j=1}^j W_{ij} Z_j$$

W = forma de contiguidade entre as unidades espaciais.

Neste trabalho foi usada a matriz Torre, pois apresentou o maior e mais significativo I de Moran. Foi calculada a estatística I de Moran através do *software* GEODA versão 1.12.1.131 para a média da incidência de violência sexual para cada 100 mil habitantes entre 2014 e 2016.

Os aspectos éticos foram aprovados sob o parecer nº 2.876.913 do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

3. Resultados

No estado da Bahia, no período entre 2014 e 2016 foram notificados 2.443 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, correspondendo a 3,7% do total de casos notificados no Brasil e 16% dos casos notificados no nordeste brasileiro. Quando distribuída anualmente as notificações apresentam 867 (35%) casos no ano de 2014, 881 (36%) e 695 (29%) casos para anos de 2015 e 2016, respectivamente.

Houve predomínio de notificações de VS entre adolescentes (64,6%), no sexo feminino (85,2%) e entre aqueles da cor/etnia parda (60,1%). A média de idade foi de 12 anos (dp = 4,9) e entre as deficiências observadas, o déficit intelectual (41,5%) foi o mais frequente. Essas características foram similares para crianças e adolescentes, e podem ser observadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição do número e proporção das notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes na Bahia, segundo características demográficas da vítima. Bahia, 2014 - 2016.

Características	Total (N=2.443; 100%)		Criança (0-9 anos) (N=864; 35,4%)		Adolescente (10-19 anos) (N=1.579; 64,6%)	
	n	%	n	%	n	%
	Mediana (IIQ) *		Mediana (IIQ) *		Mediana (IIQ) *	
Vítima						
Sexo (N=2.443)						
Masculino	362	14,8	224	25,9	138	8,7
Feminino	2081	85,2	640	74,1	1441	91,3
Idade	12 (7;14)		5 (3;7)		14(12;16)	
Cor/etnia (N=2.057)						
Branca	234	11,4	84	12,2	150	11,0
Preta	368	17,9	125	18,1	243	17,8
Amarela	18	0,9	06	0,9	12	0,9
Parda	1426	69,3	468	67,9	958	70,0
Indígena	11	0,5	06	0,9	05	0,4
Deficiência (N= 207)						
Física	16	7,8	2	6,7	14	8,0
Déficit Intelectual	86	41,5	11	36,7	75	42,3
Visual	5	2,4	1	3,3	4	2,3
Auditiva	7	3,4	1	3,3	6	3,4
Outras	22	10,6	7	23,4	15	8,5
Transtorno Mental	43	20,8	4	13,3	39	22,0
Transtorno Comportamental	28	13,5	4	13,3	24	13,5

Fonte: Elaborado pelos autores (Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos e Notificação – Sinan).

* Intervalo Inter-Quartis.

A Tabela 2 demonstra às características da ocorrência da violência sexual e do agressor. O agravo ocorreu predominantemente na zona urbana (83,8%) e no local de residência (69,7%). Em relação às características do agressor, observou-se que majoritariamente eram do sexo masculino (95,0%) e praticavam o ato sozinho (86,0%). Dentre os familiares da vítima, pais (pai, padrasto ou mãe) foram responsáveis por 20,4% das agressões.

Tabela 2 - Distribuição do número e proporção das notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes na Bahia, segundo características do evento e do agressor. Bahia, 2014 – 2016.

Características	Total (N=2.443; 100%)		Criança (0-9 anos) (N=864; 35,4%)		Adolescente (10-19 anos) (N=1.579; 64,6%)	
	n	%	n	%	n	%
Evento						
Zona (N=2.086)						
Urbana	1748	83,8	627	86,6	1121	82,3
Rural	338	16,2	97	13,4	241	17,7
Local (N=2.060)						
Residência	1435	69,7	568	65,7	867	55,0
Escola	36	1,8	19	2,2	17	1,1
Via pública	211	10,2	22	2,6	189	12,0
Outros *	378	18,3	110	12,8	268	17,0
Violência de repetição (N=2.384)	814 [†]	34,2	289	33,4	525	33,2
Agressor						
Sexo (N=1.407)						
Masculino	1337	95,0	465	92,5	872	96,5
Feminino	45	3,2	31	6,2	14	1,5
Agressores de ambos sexo	25	1,8	7	1,3	18	2,0
Número de agressores (N=2.157)						
Um	1856	86,0	651	87,7	1205	85,1
Dois ou mais	301	14,0	91	12,3	210	14,9
Suspeita agressor ingeriu álcool (N=1.013)	236	23,3	59	6,8	177	11,2
Relação com a vítima (N=2.296)						
Pai	236	10,3	125	15,3	111	7,6
Padrasto	201	8,6	77	9,4	124	8,4
Mãe	34	1,5	20	2,4	14	1,0
Conhecido [‡]	1015	44,2	327	40,0	688	46,3
Desconhecido	403	17,5	48	5,9	355	23,9
Outros	407	17,7	216	27,0	191	12,8

Fonte: Elaborado pelos autores (Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos e Notificação – Sinan).

* Corresponde a soma de outras opções disponíveis na ficha de notificação; [†]Corresponde apenas ao preenchimento do “sim” na ficha de notificação; [‡]Corresponde a soma de sujeitos que possui outras relações com as vítimas.

A Figura 1, apresenta a distribuição das taxas de notificações mensais entre os anos de 2014 e 2016. Considerando todo o período, se observou que as taxas variaram de 1,7/100 mil hab. em janeiro de 2014, para 1,0/100 mil hab. em dezembro de 2016. Essa diferença representou, em média, uma redução de -0,9% (IC95%: -1,7% a -0,2%, *p*-valor = 0,018).

Contudo, as taxas de notificações para os anos de 2014 e 2015 foram consideradas estacionárias, segundo modelo de regressão, apresentando mudança percentual anual de -1,3% (IC95%: -3,0% a 0,4%, *p*-valor = 0,110) e 3,0% (IC95%: -0,6% a 6,7%, *p*-valor = 0,096). Em 2016, a redução percentual média foi -3,8% (IC95%: -7,1% a -0,3%, *p*-valor = 0,035). É importante destacar os meses de dezembro/2015 (2,1/100 mil hab.), janeiro/2014 (1,7/100 mil hab.) e março/2016 (1,7/100 mil hab.).

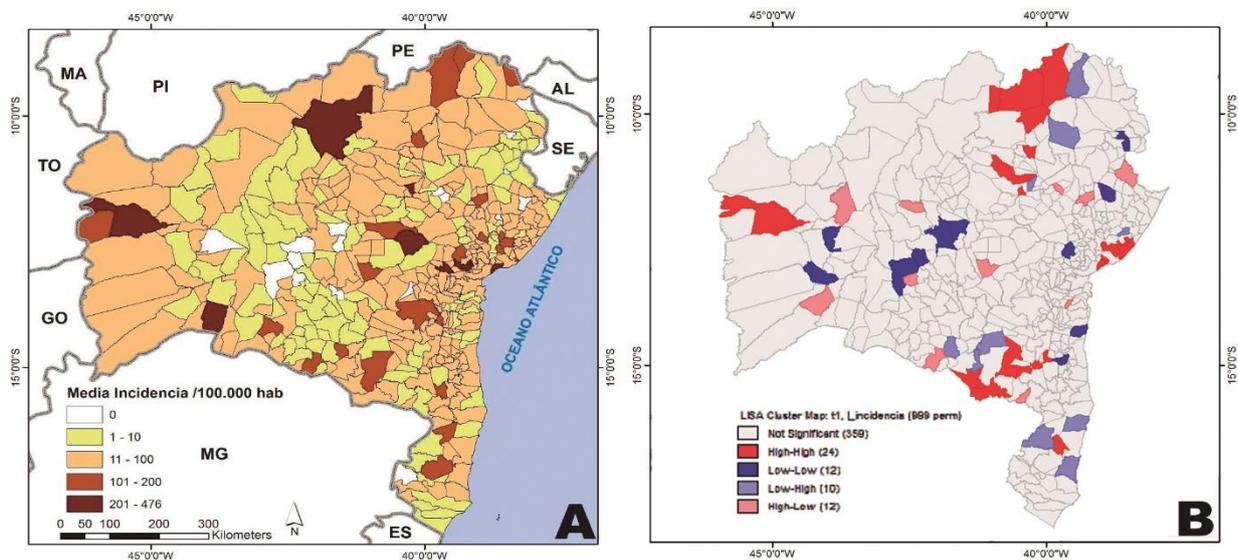
Figura 1 – Distribuição das taxas de notificação de violência contra crianças e adolescentes na Bahia, segundo mês de ocorrência e ano, Bahia, 2014-2016.



Fonte: Elaborado pelos autores (Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos e Notificação – Sinan).

Na análise espacial, Figura 2-A, foi possível identificar eventuais agrupamentos de municípios com base no grau de incidência de violência sexual. Os grupos formados podem ser de quatro categorias: i) alto-alto: são municípios com alto grau de VS cujos vizinhos também têm elevados índices de VS; ii) baixo-baixo: são municípios com baixo grau de VS cujos vizinhos também têm baixos índices de VS; iii) alto-baixo: são municípios com alto grau de VS cujos vizinhos têm baixos índices de VS; e iv) baixo-alto: são municípios com baixo grau de VS cujos vizinhos são marcados por elevados índices de VS (Figura 2-B).

Figura 2 - Média da incidência de violência sexual contra crianças e adolescentes (A) e análise I de Moran (B). Bahia, 2014-2016.



Fonte: Elaborado pelos autores (Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos e Notificação – Sinan).

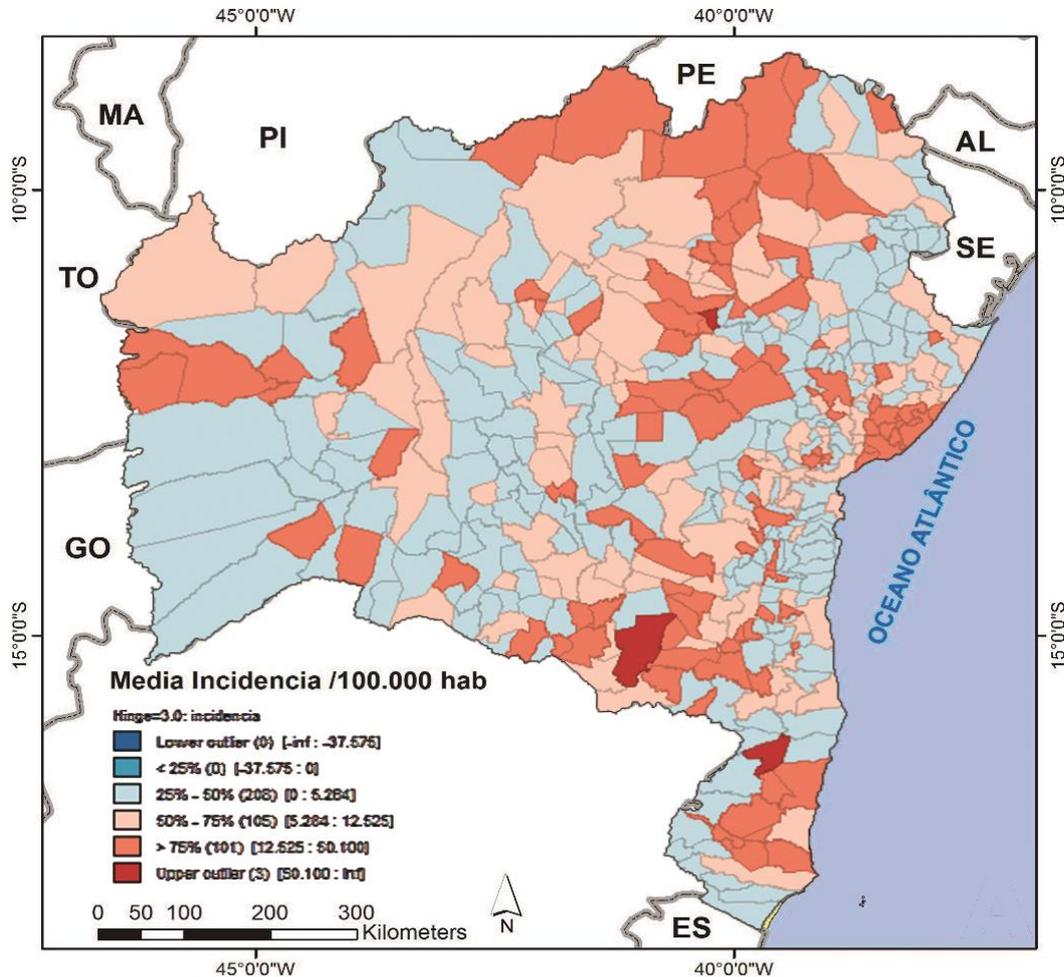
Quatro municípios baianos de médio porte merecem destaque pela sua relevância no estado no que se referem aos elevados índices sendo eles: Barreiras (8,5/100 mil hab.), Lauro de Freitas (7/100 mil hab.), Simões Filho (7/100 mil hab.) e Camaçari (6,6/100 mil hab.) (Figura 2A). É importante perceber que três regiões na Bahia apresentaram, entre 2014 e 2016, grupos de municípios cujos vizinhos foram marcados por alta incidência de violência sexual: a Região Metropolitana de Salvador, a microrregião de Vitória da Conquista e o Centro-Norte baiano (Figura 2B).

A partir da análise exploratória de dados espaciais, através do I de Moran, foi possível identificar agrupamentos de municípios com determinados padrões de distribuição da incidência de violência sexual. É relevante destacar que a violência sexual não está distribuída de forma aleatória no espaço. Esse fenômeno acontece mais intensamente em determinadas regiões do Estado da Bahia, comprovado análise de dependência espacial com valor estatisticamente significativo de 0,20.

Considerando a Figura 3, foi possível observar que três municípios apresentaram valores atípicos de incidência de violência sexual: Serrolândia (ao norte), Eunápolis (ao sul) e Vitória da Conquista (no sudoeste). Em Serrolândia foram registrados 11 casos de violência sexual entre 2014 e 2016; porém, como é um município pequeno, implicaria numa taxa de incidência de 79 casos para cada 100.000 habitantes. Eunápolis, por sua vez, teve uma taxa de

incidência de 59 pessoas para cada 100.000 habitantes, ao passo que Vitória da Conquista foi o município com maior taxa de incidência da Bahia: 102 casos para cada 100.000 habitantes.

Figura 3 – Mapa dos quantis da violência sexual contra crianças e adolescentes. Bahia, 2014-2016.



Fonte: Elaborado pelos autores (Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos e Notificação – Sinan)

Conforme pode ser observado, mais de 86% dos municípios baianos não formam cluster estatisticamente significativos. Dos demais, 5,7% fazem parte do grupo alto-alto; ou seja, municípios com elevados índices de VS. Existem quatro regiões na Bahia que precisam de um monitoramento mais atento: a região metropolitana de Salvador; a região oeste, especialmente Barreiras e Luís Eduardo Magalhães, cuja proximidade pode gerar uma espécie de transbordamento desse evento; a região do vale do São Francisco, especialmente os municípios de Sobradinho, Juazeiro, Jaguarari e Curaçá; e, por fim, o centro sul baiano com aquelas cidades que fazem fronteira com Vitória da Conquista.

Não se deve perder de vista que pelo menos 2,4% dos municípios da Bahia devem estar em situação de alerta. Isto acontece porque se a VS são está distribuída aleatoriamente

no espaço, então aquelas cidades cujos cluster foram classificados como baixo-alto possuem baixo índice de incidência, mas os seus vizinhos são marcados por índices elevados. Isso pode gerar um problema futuro se esta violência transbordar espacialmente. São exemplos: Monte Santo, Chorrochó, Belo Campo, Guaratinga, Quixabeira, Prado e Pojuca. Por outro lado, 2,8% dos municípios podem ameaçar seus vizinhos que possuem baixos níveis de VS. Este grupo é formado por aqueles classificados de alto-baixo, a exemplo de Serrinha, Wanderley, Itapicuru, Ichu e Botuporã.

4. Discussão

Este estudo demonstra que crianças e adolescentes na Bahia estão expostos à violência sexual com maior frequência na residência, local que deveria ser de proteção e segurança, e ainda perpetrado na maioria das vezes por aqueles que deveriam protegê-los. Esses resultados corroboram com outros trabalhos nacionais e internacionais (WHO, 2014; Brasil, 2017; Sena, Silva & Falbo Neto, 2018; Santos et al., 2018; Ward et al., 2018) evidenciando um cenário de igual modo preocupante ao âmbito mundial.

A temática abordada expõe um problema vivenciado por um grupo potencialmente vulnerável, constituída pela pouca condição de defesa e dependência direta dos familiares (Sena, Silva & Falbo Neto, 2018) ou por aqueles que desempenham o papel destes. Ademais, representa as vulnerabilidades que perpassam a infância e adolescência, as desigualdades de gênero, fatores culturais, infraestrutura e educação, que são algumas das barreiras que podem dificultar a quebra do ciclo dessa ocorrência.

Os dados analisados demonstraram que a maioria das notificações correspondem ao sexo feminino, corroborando com outros estudos nacionais (Sena, Silva & Falbo Neto, 2018; Santos et al., 2018). Contudo, autores que analisam a revelação da violência sexual, observaram que a negação do fenômeno foi predominante no sexo masculino e o número de casos omitidos pelas vítimas era maior quando a violência ocorria no meio intrafamiliar (Baía et al., 2013; Boudreau et al., 2018).

Em concordância, estudo aponta que meninos quando vitimados, podem sentir-se constrangidos, devido a construção socialmente disseminada de masculinidade, e quando violentados sexualmente ficam marcados pelo estigma da suposta homossexualidade (Easton, 2014). Nesse sentido, pode-se sugerir que, quando a vítima é do sexo masculino, a ocorrência deste tipo de agressão sofre mais subnotificações.

Dentre as vítimas, 64,6% eram adolescentes e 69,3% de raça/cor parda, pode-se considerar que a maior ocorrência de VS entre meninas de cor parda está relacionada ao *locus* da pesquisa, uma vez que outro estudo com desenho epidemiológico semelhante conduzido em Santa Catarina, estado na região sul do Brasil onde a maioria da população é branca, das 1.960 notificações de VS contra adolescentes entre 10 e 19 anos, 69,1% eram de raça/cor branca (Delziovo et al., 2017).

Por outro lado, a questão da raça/cor não pode ser negligenciada, pois os negros (pretos/pardos) encontram-se em situação de maior vulnerabilidade, já que a maioria é socioeconomicamente inserida em camadas sociais menos favorecidas, sendo essa informação uma *proxy* para condições socioeconômicas. Corroborando com o nosso achado, estudo realizado com escolares no Brasil apontou que a raça/cor negra é o grupo mais atingido pela violência sexual, principalmente, na adolescência (Santos et al., 2018).

Além das questões de gênero, raça e grupo etário, considerou-se as vítimas de VS com algum tipo de deficiência. Os achados demonstraram maior frequência daquelas com déficit intelectual. Essa condição pode tornar as vítimas mais susceptíveis, pois a denúncia é dificultada pelo comprometimento cognitivo ou neurológico. Hohendorff et al. (2014) afirmaram que, a depender da deficiência que a vítima apresenta pode haver limitações e dificuldades para a revelação dos casos, o que aumenta a possibilidade de subnotificações.

A maioria das notificações tiveram como principal local a residência e foram mais comuns em zonas urbanas, assim como foi observado em outras publicações (Cezar, Arpini & Goetz, 2017; Hohendorff et al., 2014). A análise do registro mensal de casos entre os anos do estudo, observou-se que em 2014 e 2015, a tendência foi estacionária, mostrando que não houve diferenças entre os meses e as taxas, em 2016 observou-se uma redução das taxas, contudo pode-se atribuir a incompletude dos dados disponíveis, visto que ainda são passíveis de alteração. Entretanto, estudo realizado entre 2012 e 2013 em Recife, identificou maior quantitativo de ocorrência nos meses do período letivo escolar, de fevereiro, abril, setembro e outubro (Sena, Silva & Falbo Neto, 2018).

Em relação ao perfil do agressor, os resultados concordam com estudos nacionais e internacionais, nos quais pessoas conhecidas, pai e padrasto são os principais autores desse tipo de violência (WHO, 2014; Platt et al., 2018; Sena Silva & Falbo Neto, 2018). Diante dessa evidência, supõe-se que, na relação, o perpetrador aproveita-se da “confiança” que a criança tem para seduzi-la lentamente. Atos que iniciam-se com forma carinho, e evoluem de acordo com a aceitação da criança e mantém-se por longo período sem ser descoberto, pois o agressor ensina ao infante que se trata de um segredo a ser guardado entre eles (Tetteh &

Markwei, 2018) para manter a violência em sigilo, o agressor utiliza ameaça, ou mesmo a coação à vítima (WHO, 2014). E nesse contexto a violência permanece oculta no ambiente familiar.

Na análise espacial detectou-se aglomerados geográficos onde o espaço é um componente importante para compreensão da ocorrência da VS nos limites do território baiano. Assim, é considerada eficaz na determinação das unidades espaciais de maior ocorrência, permitindo correlação espacial entre os municípios com *clusters* e seus vizinhos. A ocorrência de *clusters* lança foco em regiões geográficas do estado onde podem se configurar pontos de partida para intervenções focalizadas, visando otimizar recursos e ampliar o conhecimento do fenômeno em cada espacialização de *cluster* detectado.

No tocante a análise espacial da VS na Bahia no período em estudo, os *clusters* identificados sugerem que esses dados não estão distribuídos aleatoriamente no espaço. Isso se torna relevante se em novas investigações for identificada a possibilidade de algum efeito de transbordamento do fenômeno entre os municípios, bem como, abre caminho para guiar intervenções focalizadas nestes espaços geográficos. Novas investigações devem ser conduzidas visando identificar os determinantes socioeconômicos em nível de município, infraestrutura e aspectos no nível dos indivíduos que podem contribuir para ampliar a compreensão da dinâmica da VS no estado da Bahia.

Diante dos resultados espaciais, torna-se possível considerar que a notificação como *proxy* da violência sexual aponta que as regiões mais desenvolvidas com melhor e maior acesso a serviços especializados no atendimento a crianças e adolescentes notificam mais em relação àquelas com baixo nível de desenvolvimento. Ademais, há diferenças nas questões socioambientais como desigualdade de renda, acesso à informação e desemprego, sendo que esse impacta na maior presença do agressor no ambiente residencial.

Dentre as limitações deste estudo, pode-se destacar a subnotificação de casos e de informações em decorrência da incompletude dos dados, que impactou na flutuação dos dados. Ademais, pode-se considerar as inconsistências dos dados originadas por falhas na digitação ou pela estrutura dos campos da ficha de notificação que pode induzir o profissional ao erro. Esses são alguns dos problemas evidenciados em pesquisas de dados secundários (Cezar, Arpini & Goetz, 2017; Sena et al., 2018; Girianelli et al., 2018).

5. Considerações Finais

O presente estudo caracterizou as vítimas, a ocorrência e os agressores nos casos notificados de violência sexual na Bahia. Tais achados contribuem para denunciar a existência desta problemática, bem como subsidiar ações individuais e coletivas que perpassam pelo cuidado de crianças e adolescentes, visando prevenir essa ocorrência e proporcionar o rompimento desse ciclo.

Vale salientar que, a qualidade da notificação e dos registros são fundamentais, para fornecer informações e se obter melhor diagnóstico da situação de saúde, subsidiando o planejamento e avaliação de políticas públicas. Sendo assim, se faz necessário que o preenchimento das fichas de notificação seja realizado por profissionais devidamente treinados e com conhecimento dos conceitos dos campos por meio do material instrutivo.

A identificação de áreas geográficas com *clusters* de municípios com os distintos padrões de incidência constituiu uma ferramenta de grande valor para se pensar em intervenções focalizadas. Desta forma, esse conhecimento pode auxiliar no processo de otimização de recursos e esforços no enfrentamento da VS infantojuvenil no estado da Bahia. Assim, espera-se que este estudo colabore no setor saúde e nas interfaces deste setor com as dimensões jurídicas, de segurança, planejamento e desenvolvimento de políticas públicas visando atenuar novas ocorrências deste fenômeno, bem como, suas consequências.

Referências

Almeida, E. (2012). *Econometria espacial aplicada*. Editora Alínea: Campinas, São Paulo.

Antunes, J.L.F.; Cardoso, M.R.A. (2015). Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(3), 565-576.

Baía, P.A.D.; Veloso, M.M.X.; Magalhães, C.M.C.; Dell'Aglio, D.D. (2013). Caracterização da revelação do abuso sexual de crianças e adolescentes: negação, retratação e fatores associados. *Temas em Psicologia*, 21(1), 193-202.

Barth J.; Bermetz L.; Heim E.; Trelle S.; Tonia T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Int J Public Health* 58(3):469-83.

Boudreau C.L.; Kress H.; Rochat R.W.; Yount K.M. (2018) Correlates of disclosure of sexual violence among Kenyan youth. *Child Abuse Negl.* 79:164-172.

Brasil. (2001). Ministério da Saúde. Portaria nº 1.968, de 25 de outubro de 2001. Dispõe sobre a notificação às autoridades competentes de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Unido de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2001 outubro 25; seção 1:86.

Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Viva: vigilância de violências e acidentes, 2013 e 2014*, Brasília.

Brasil. (2019). Instituto de Geografia e Estatística (IBGE). *IBGE Cidades*.

Brasil. (2019). Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Informações de Saúde (TABNET) [Internet]. *Epidemiológicas e morbidade: Violência doméstica, sexual e/ou outras violências*. Brasília: Ministério da Saúde.

Cezar P.K.; Arpini D.M.; Goetz E.R. (2017) Records of Compulsory Notification of Violence Against Children and Adolescents. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 37(2), 432-445.

Delziovo C.R.; Bolsoni C.C.; Nazário N.O.; Coelho E.B.S. (2017). Characteristics of sexual violence against adolescent and adult women reported by the public health services in Santa Catarina State, Brazil. *Cad. Saúde Pública*. 33(6):e00002716.

Easton S.D. (2014). Masculine norms, disclosure, and childhood adversities predict long-term mental distress among men with histories of child sexual abuse. *Child Abuse Negl.* 38(2):243-51.

Egry, E.Y.; Apostólico, M.R.; Morais, T.C.P.; Lisboa, C.C.R.(2017). Enfrentar a violência infantil na Atenção Básica: como os profissionais percebem?. *Rev Bras Enferm* 70(1), 119-125.

Gaspar, R.S.; Pereira, M.U.L. (2018). Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. *Cadernos de Saúde Pública*. 34(11), e00172617.

Girianelli, V.R.; Ferreira, A.P.; Vianna, M.B.; Teles, N.; Erthal R.M.C.; Oliveira, M.H.B. (2018). Quality of the notifications of interpersonal and self-inflicted violence in the state of Rio de Janeiro, Brazil, 2009-2016. *Cad. Saúde Colet* .26 (3): 318-326.

Hohendorff, J.V.; Costa L.S.; Habigzang, L.F.; Koller, S.H. (2014). Documentary Analysis of Cases of Sexual Violence Against Boys Reported in Porto Alegre. *Paidéia*. 24(58), 187-196.

Lira, M.O.S.C.; Rodrigues, V.P.; Rodrigues, A.D.; Couto, T.M.; Gomes, N.P.; Diniz, N.M.F. (2017). Abuso sexual en la infancia y sus repercusiones en la vida adulta. *Texto Contexto Enferm*. 26(3):e0080016.

Medronho, R.A; Bloch, K.V.; Luiz, R.R.; Werneck, G.L. (2009). *Epidemiologia*. São Paulo: Ed. Atheneu.

Minayo, M.C.S. (2009). *Conceito, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde*. In: Njaine K, Assis SG, Constantino P. (Org.). Impacto da violência na saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Platt V.B., Back I.C.; Hauschild D.B.; Guerdert J.M. (2018). Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciência & Saúde Coletiva*. 23(4), 1019-1031.

Santos, M.J.; Mascarenhas, M.D.M.; Rodrigues, M.T.P.; Monteiro, R.A. (2018) Characterization of sexual violence against children and adolescents in school – Brazil, 2010-2014 *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 27(2), e2017059.

Sena, C.A.; Silva M.A.; Falbo Neto, G.H.(2018). Incidência de violência sexual em crianças e adolescentes em Recife/Pernambuco no biênio 2012- 2013. *Ciênc. saúde coletiva*. 23(5):1591-1599.

Tetteh, P.M.; Markwei, U. (2018). Situating the Notion of “gbekɛfɔns” in the Discourse of Child Sexual Abuse Among the Ga in Accra, Ghana. *J Child Sex Abus*. 27(5):510-522.

Ward, C.L.; Artz, L.; Leoschut, L.; Kassanjee, R.; Burton, P. (2018). Sexual violence against children in South Africa: a nationally representative cross-sectional study of prevalence and correlates. *The Lancet Global Health*. 6(4):e460-e468.

World Health Organization. (2014). *Global Status Report on Violence Prevention 2014*
Geneva.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Carmen Lúcia Pereira Dias Nery – 30%

Marimeire Morais da Conceição – 12,5%

Felipe Souza Nery – 5%

Thiago Henrique Carneiro Rios Lopes – 12,5%

Renato Barbosa Reis – 20%

Ridalva Dias Martins Felzemburgh – 20%