

***Informativo Epidemiológico: Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes – Município de Itajaí
Período: 2020 à 2021*****CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

Este informativo epidemiológico apresenta dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde (MS), referente aos casos notificados de **violência sexual (VS) contra crianças e adolescentes, residentes no Município de Itajaí, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021.**

Este informativo foi produzido pela equipe técnica da **Vigilância das Violências, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí**, com o objetivo de identificar as características deste agravo, dos pacientes notificados e dos prováveis autores da violência e assim subsidiar a formulação de estratégias e medidas de atenção e de prevenção mais adequadas.

Para dar visibilidade à violência, revelando sua magnitude, tipologia, gravidade, perfil das pessoas envolvidas, localização de ocorrência e outras características dos eventos, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu o **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva)**.

A partir de 2011, a notificação de violências no âmbito da saúde tornou-se compulsória para todos os serviços de saúde públicos e privados, e em 2014 **os casos de violência sexual passaram a ter caráter imediato de notificação**, devendo ser comunicados à Secretaria Municipal de Saúde em até 24 horas após o atendimento da vítima. (BRASIL, 2014; BRASIL, 2014).

Outra ação obrigatória é a comunicação de qualquer tipo de violência contra crianças e adolescentes ao Conselho Tutelar, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). (BRASIL, 1990; BRASIL, 2018).

CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Existem várias tipificações de violência contra crianças e adolescentes. Podemos dividi-las em dois grandes grupos: aquelas em que os direitos de crianças e adolescentes são violados, devido a sua não inclusão nas políticas públicas, e aquelas que são cometidas por um agente agressor, em estágio de desenvolvimento físico, psíquico e social mais adiantado. Considerando o objeto deste estudo, descreveremos o segundo grupo, a **Violência Sexual (VS) contra Crianças e Adolescentes**.

Primeiramente, é de suma importância destacar que além de se configurar como um relevante problema de saúde pública a VS contra crianças e adolescentes consiste numa grave violação de direitos humanos e geram graves consequências nos âmbitos individual e social. As violências sexuais

contra essa população afetam meninas e meninos e muitas vezes ocorrem nos espaços doméstico, familiar e escolar, o que não garante visibilidade na esfera pública e dificulta o acesso aos serviços de saúde. (BRASIL, 2018)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Violência Sexual é definida como: qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejados, ou atos direcionados ao tráfico sexual ou, de alguma forma, voltados contra a sexualidade de uma pessoa usando a coação, praticados por qualquer pessoa independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer cenário, inclusive em casa e no trabalho, mas não limitados a eles. (OMS, 2002).

Ao referir-se à violência sexual em que a vítima é uma criança ou um adolescente, a OMS (1999) adota o termo abuso sexual infantil e o define da seguinte forma: abuso sexual infantil é o envolvimento de uma criança em atividade sexual que ele ou ela não compreende completamente, é incapaz de consentir, ou para a qual, em função de seu desenvolvimento, a criança não está preparada e não pode consentir, ou que viole as leis ou tabus da sociedade. (NEVES, 2010)

O abuso sexual infantil é evidenciado por estas atividades entre uma criança e um adulto ou outra criança, que em razão da idade ou do desenvolvimento, está em uma relação de responsabilidade, confiança ou poder. O abuso sexual contra crianças está entre os quatro tipos de maus-tratos por parte dos responsáveis pelos cuidados com as crianças, a saber: abuso físico, abuso sexual, abuso emocional e negligência. (OMS, 2002)

O abuso sexual pode ser considerado intrafamiliar ou extrafamiliar, dependendo da relação/vínculo entre a criança/adolescente e o autor da violência. Define-se como extrafamiliar quando o autor da violência não é um membro da família podendo ser um conhecido ou desconhecido da família/criança. O abuso sexual infanto-juvenil intrafamiliar é também denominado incesto, e define-se quando o abusador/violador é um membro da família. É importante ampliar o conceito e compreender que o abuso sexual perpetrado por avós, tios, padrastos, madrastas e primos também se configura como uma relação incestuosa, e não somente quando o autor da violência é o pai, a mãe, ou o irmão(ã). (NEVES, 2010).

A violência sexual possui várias formas de interações sexuais, começando por um carinho evoluindo para uma carícia erotizada, toques com a sensação de desconforto, manipulação das mamas, da genitália, ânus, penetração anal e vaginal, voyerismo, exibicionismo e pornografia. Estas práticas abusivas em que as crianças e adolescentes são expostas envolvem o sigilo (pacto do silêncio), ameaças, assédio, sedução e/ou violência física, caracterizando-se por uma relação de poder. De um lado existe uma pessoa em posição de poder, de autoridade ou força física e do outro uma pessoa que – devido ao seu desenvolvimento ou imaturidade – é incapaz de entender a totalidade dos elementos constitutivos da relação da natureza do contato sexual e, mesmo quando entende, não está apta a concordar (Amazarray & Koller, 1998 apud Mello e Dutra, 2008).

Contudo, para fins de notificação no SINAN utiliza-se como referência a definição estabelecida pelo Ministério da Saúde (2015), a saber:

Violência Sexual é qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo e idade, a ter, presenciar, ou participar de alguma maneira de interações sexuais ou a utilizar, de qualquer modo a sua

sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. Incluem-se como violência sexual situações de estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no casamento, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas, impostas, pornografia infantil, pedofilia, voyeurismo; manuseio, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de forma forçada. Inclui também exposição coercitiva/constrangedora a atos libidinosos, exibicionismo, masturbação, linguagem erótica, interações sexuais de qualquer tipo e material pornográfico. Igualmente caracterizam a violência sexual os atos que, mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento impeçam o uso de qualquer método contraceptivo ou forcem a matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição; ou que limitem ou anulem em qualquer pessoa a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. A violência sexual é crime, mesmo se exercida por um familiar, seja ele, pai, mãe, padrasto, madrastra, companheiro (a), esposo (a). (MS, 2015)

TIPOLOGIA DA VIOLÊNCIA SEXUAL

Ainda para fins de notificação devem-se utilizar as definições descritas abaixo, as quais foram obtidas do Instrutivo “Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada” do Ministério da Saúde.

- **Assédio sexual:** é a insistência inoportuna, independente do sexo ou orientação sexual, com perguntas, propostas, pretensões, ou outra forma de abordagem forçada de natureza sexual. É o ato de constranger alguém com gestos, palavras ou com o emprego de violência, prevalecendo-se de relações de confiança, de ascendência, de superioridade hierárquica, de autoridade ou de relação de emprego ou serviço, com o objetivo de obter vantagem sexual;
- **Estupro:** “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso” (Art 213, Lei nº 12.015/2009). Dentro desse conceito está incluída a conjunção carnal (penetração peniana ou de outro objeto no ânus, vagina ou boca), independente da orientação sexual ou do sexo da pessoa/vítima.
- **Pornografia infantil:** é a apresentação, produção, venda, fornecimento, divulgação e/ou publicação de fotografias ou imagens com pornografia ou cenas 44 de sexo explícito (exposição de imagens) envolvendo crianças ou adolescentes através de qualquer meio de comunicação;
- **Exploração sexual:** caracteriza-se pela utilização de pessoas, independente da idade, sexo ou identidade de gênero, com fins comerciais e de lucro, seja para a prática de atos sexuais (prostituição); a exposição do corpo nu e de relações sexuais ao vivo (striptease, shows eróticos), ou mediante imagens publicadas em (revistas, filmes, fotos, vídeos ou sítios na internet). No caso de pessoas adultas considera-se exploração sexual quando nessas situações não há o consentimento da vítima ou este é obtido com base na força, engano, intimidação ou qualquer outra forma de coerção. É considerado explorador sexual, portanto, qualquer um que obtenha, mediante qualquer forma de pagamento ou recompensa, serviços sexuais, de forma direta ou com recurso de intermediários, (agenciamento direto, indução, facilitação).
- **Outros:** qualquer outro tipo de violência sexual não contemplado nas categorias anteriormente citadas. Caso assinala “Outros”, é obrigatório especificar.

ASPECTOS LEGAIS

De acordo com a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), as crianças e os adolescentes são “pessoas em condição peculiar de desenvolvimento” e devem ter prioridade absoluta em qualquer situação.

Do ponto de vista legal, o Artigo 5º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) determina que nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

E conforme o Artigo 245 é o médico, o professor e o responsável pelo estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola e creche que devem comunicar a autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus tratos contra a criança e ao adolescente.

Deve-se lembrar que, em 2009, houve revogação do conceito de atentado violento ao pudor e, em contrapartida, foi expandida a abrangência do crime de estupro, incluindo outros atos libidinosos, conforme a Lei nº 12.015 de 2009. Contudo, tais atualizações não foram empregadas no SINAN, que apresentam os dados de violência tipificados separadamente em atentado violento ao pudor e estupro.

A Lei Federal nº 12.845/2013 (conhecida também como a “Lei do Minuto Seguinte”) dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Essa lei estabelece em seu Artigo 1º que os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social.

A gravidez decorrente da violência sexual é um agravo tanto físico como emocional, por isso nos casos de gravidez decorrente da violência sexual os profissionais da saúde devem garantir o acesso ao aborto legal e seguro nessas situações. Assim sendo, deve-se ofertar o serviço de abortamento previsto em Lei, ao responsável pela criança, e para adolescente deve prevalecer o princípio do respeito à sua opinião de interromper ou não a gravidez. Os profissionais de saúde tem a obrigatoriedade de fornecer informações necessárias sobre os direitos sexuais violados e apresentar as alternativas à interrupção da gravidez, como a assistência pré-natal e/ou entrega da criança para adoção. Conforme o Código Penal em seu Artigo 128º não se pune o aborto praticado por médico: senão há outro meio de salvar a vida da gestante, se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal e feto anencéfalo.

A partir de 2011, a notificação de violências no âmbito da saúde passou a ser compulsória para todos os serviços de saúde públicos e privados, e em 2014 os casos de violência sexual passaram a ter caráter imediato de notificação, conforme estabelecido no Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 1.271/2014. A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas após o atendimento, pelo meio mais rápido disponível.

Referente a violência sexual, a notificação imediata vem no sentido de agilizar o atendimento à vítima e seu acesso à contracepção de emergência e às medidas profiláticas de doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais em até 72 horas da agressão, o mais precocemente possível, de acordo com o preconizado na Norma técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos

Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes” e na Linha de cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências.

A Lei Federal nº 13.431/2017 estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e dispõe que toda criança e/ou adolescente vítima ou testemunha de violência serão ouvidos sobre a situação de violência por meio da escuta especializada e depoimento especial, procedimentos estes definidos pela lei em questão, visando evitar a revitimização.

Já a Lei Federal nº 14.344, de 24 de maio de 2022, conhecida como Lei Henry Borel, cria mecanismos para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente; e torna crime hediondo o homicídio contra menor de 14 anos e é vedada a aplicação de penas de cesta básica ou de outras prestação pecuniária, bem como a substituição de pena que implique o pagamento isolado de multa.

PANORAMA GERAL (DADOS ESTATÍSTICOS)

Estimativas de prevalência de abuso sexual variam muito; dependem das definições utilizadas e da maneira como as informações são coletadas. Algumas pesquisas são conduzidas com crianças, outras com adolescentes e adultos relatando sua infância, enquanto outros questionam os pais sobre as experiências pelas quais seus filhos têm passado.

Segundo um levantamento inédito realizado pela UNICEF Brasil e Fórum Brasileiro de Segurança Pública, o qual traça um panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, nos últimos 4 anos, aproximadamente 180 mil meninas e meninos sofreram violência sexual no Brasil. Os dados de estupros e estupros de vulneráveis deste estudo, apontam que, entre 2017 e 2020, entre as vítimas de 0 a 19 anos, 81% tinham até 14 anos de idade. Em números absolutos, isso significa que nos últimos quatro anos, de um total de 179.278 casos registrados, em 145.08619 deles as vítimas tinham até 14 anos. (UNICEF Brasil e Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021).

Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, em 2019, um estupro ocorreu a cada 8 minutos no Brasil, sendo que 57,9% dessas vítimas tinham no máximo 13 anos de idade e 85,7% eram do sexo feminino. Estudos brasileiros evidenciam maior prevalência de casos em meninas entre 5 a 10 anos. Meninos também são abusados, porém em menor proporção, principalmente quando o abuso é intrafamiliar. (Platt et al, 2018; Ferraz, Veloso e Cabral, 2021).

Entretanto, o menor número de casos notificados de VS contra meninos pode ocorrer devido à dificuldade que as vítimas possuem em relatar o ocorrido. Aspectos como a vergonha e a dificuldade de meninos e homens em relatar a ocorrência de violência sexual, bem como as dificuldades relacionadas à própria denúncia, podem contribuir para este panorama. Além disso, meninos e homens podem não perceber as situações de violência sexual como tal ou considerá-las como comportamentos de iniciação sexual e, assim, a notificação e/ou denúncia não são efetuadas.

As descobertas relatadas nos estudos internacionais conduzidos desde 1980 revelam um índice médio de prevalência da vida toda para vitimização sexual na infância de 20% entre as mulheres e 5 a 10% entre os homens (OMS, 2002).

De acordo com o levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, com base nos dados do SINAN, no período de 2011 a 2017, foram notificados no Brasil 184.524 casos de violência sexual, sendo 58.037 (31,5%) contra crianças e 83.068 (45,0%) contra adolescentes, concentrando 76,5% dos casos notificados nesses dois cursos de vida. (BRASIL, 2018).

Conforme o estudo realizado pela Secretaria Estadual de Saúde sobre o perfil da violência infanto juvenil em SC no período de 2011 a 2020, com base nos dados do SINAN, no período analisado, foram contabilizados 54.507 registros indicando o tipo de violência contra crianças e adolescentes. Dentre os tipos de violência infanto juvenil identificados no período do estudo, o estado de Santa Catarina apresentou maior proporção de negligência/ abandono (31,6%), seguido de violência física (29,1%), violência sexual (21,4%) e violência moral (15%). (SANTA CATARINA, 2021).

Na sequência, apresentamos os dados de Itajaí, referentes aos casos notificados de violência sexual contra crianças e adolescentes residentes no município, no período entre 2020 e 2021, conforme dados obtidos no SINAN.

Apresentação dos Dados

No período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021 foram notificados 107 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes residentes em Itajaí, o que corresponde a 7,35% do total de 1.456 situações notificadas no mesmo período, de violência interpessoal e autoprovocada de pessoas residentes em Itajaí de todos os grupos etários.

Com relação à **tipologia da violência**, na distribuição da frequência segundo tipo de violência, a prevalência é o estupro, com 63 notificações, correspondendo a mais da metade (51,22%) dos 107 casos notificados no período deste levantamento. Em seguida, 30 situações (24,39%) foram registradas como outras violências e 29 casos de assédio sexual (23,58%). Neste período foi notificado 01 único caso (0,81%) de exploração sexual e nenhuma situação de pornografia infantil.

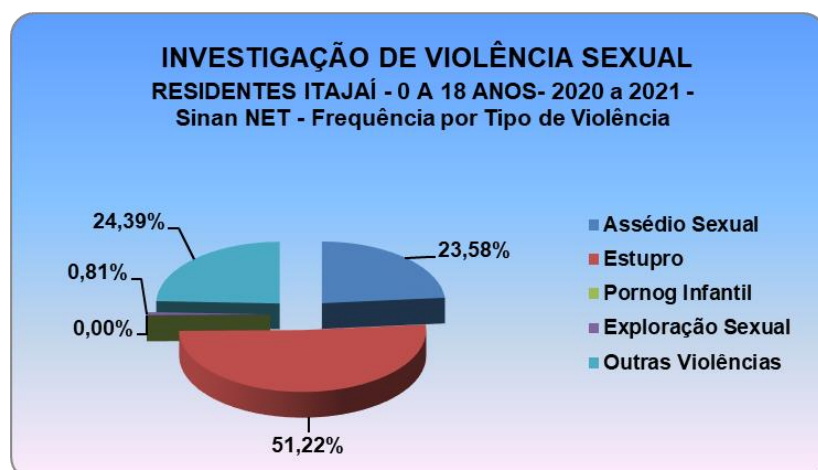
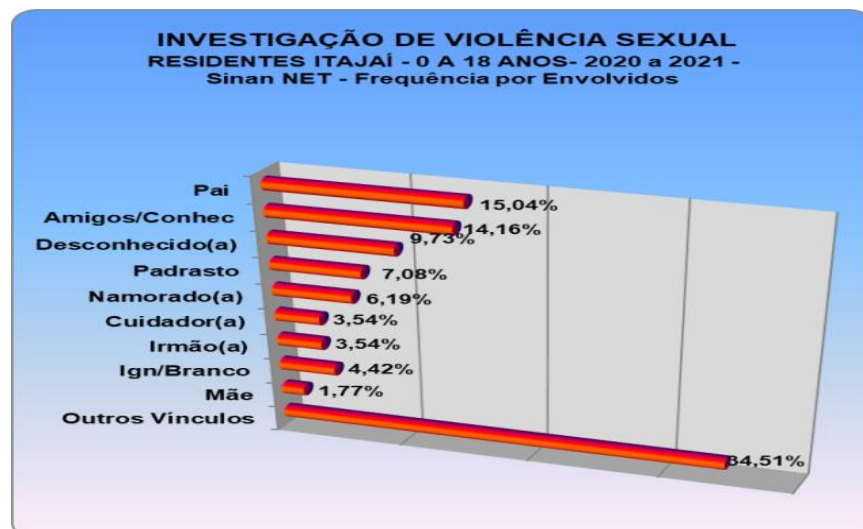


Gráfico 1: Distribuição das notificações de violência interpessoal contra crianças e adolescentes quanto ao tipo de violência. Itajaí 2020-2021

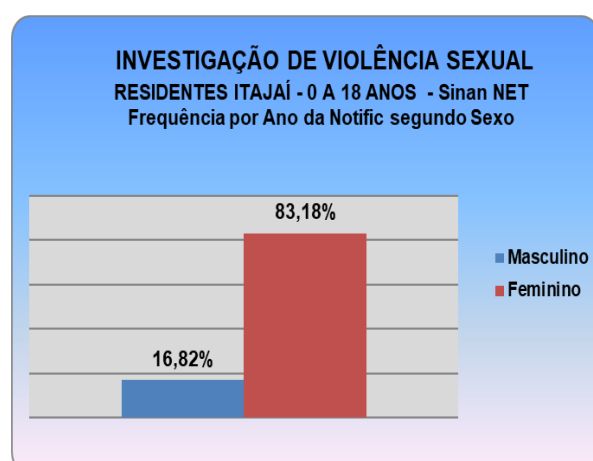
Quanto ao grau de parentesco com a vítima do provável autor da violência, em 39 casos notificados (34,51%) foi registrada a categoria outros vínculos, como padrinho, avó, avô, drastro, tio, primo, e etc.; em 17 casos (15,04%) o agressor foi identificado como sendo o pai da criança ou adolescente; seguido da categoria amigos/conhecidos em 16 (14,16%) casos notificados, desconhecido em 11 (9,73%) casos, padrasto 08 (7,08%); namorado 07 (6,19%), cuidador 04 (3,54%); irmão 04 (3,54%); em 05 (4,42%) notificações o campo foi registrado como ignorado/branco e por último, a mãe foi identificada em 02 (1,77%) casos como a possível autora da violência sexual contra a criança ou adolescente notificada.



Grau de Parentesco	Qtde
Pai	17
Amigos/Conhec	16
Desconhecido(a)	11
Padrasto	8
Namorado(a)	7
Cuidador(a)	4
Irmão(a)	4
Ign/Branco	5
Mãe	2
Outros Vínculos	39

Gráfico 2: Distribuição das notificações de violência interpessoal contra crianças e adolescentes quanto ao grau de parentesco com a vítima. Itajaí 2020-2021

Com relação ao **sexo** das crianças e adolescentes notificados, 89 casos são do sexo feminino, representando 83,18% das 107 notificações e somente 18 (16,82%) são do sexo masculino.

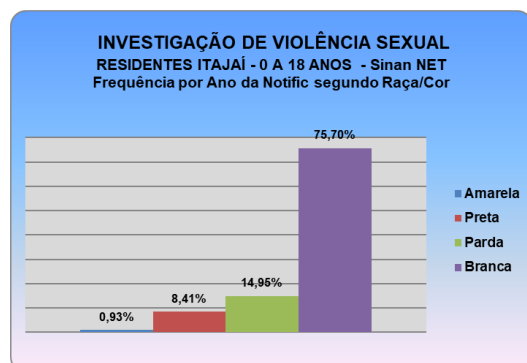


Sexo	Qtde
Masculino	18
Feminino	89

Gráfico 3: Distribuição das notificações de violência interpessoal quanto ao sexo das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Itajaí 2020-2021

Quanto ao quesito **raça/cor** das crianças e adolescentes notificadas a distribuição da frequência é a seguinte: das 107 notificações, 81 (75,70%) são de cor branca; 16 (14,95%) de cor parda; 09 (8,41%) de cor preta; e 01 (0,93%) de cor amarela. É importante destacar que esta distribuição é um reflexo do

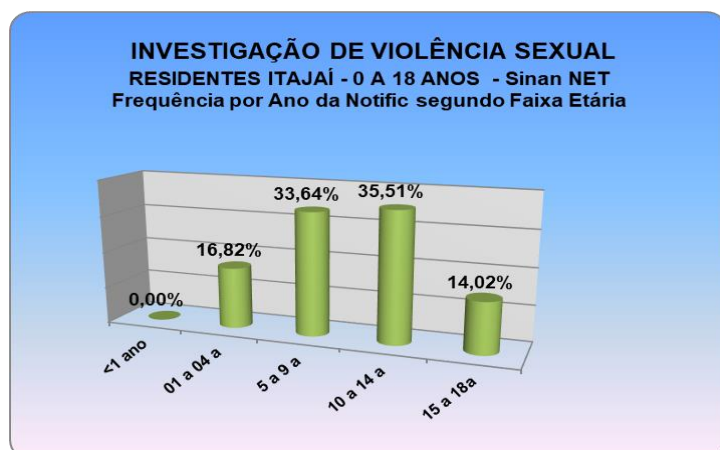
perfil racial do Estado de Santa Catarina, o qual apresenta grande diversidade étnica. Seus habitantes têm grande ascendência de imigrantes portugueses, alemães, italianos, japoneses, austríacos e poloneses, fato que reflete diretamente na demografia local. É importante destacar que o campo raça/cor é autodeclaratório, conforme legislação vigente, como também, que de acordo com dados do IBGE (2010), a composição estadual (SC) se apresenta da seguinte forma: brancos 88,1%; pardos 9%; pretos 2,7%; indígenas 0,2%, o que reflete diretamente no perfil sociodemográfico da região e do município.



Raça / Cor	Qtde
Amarela	1
Preta	9
Parda	16
Branca	81

Gráfico 4: Distribuição das notificações de violência interpessoal segundo a raça/cor das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Itajaí 2020-2021

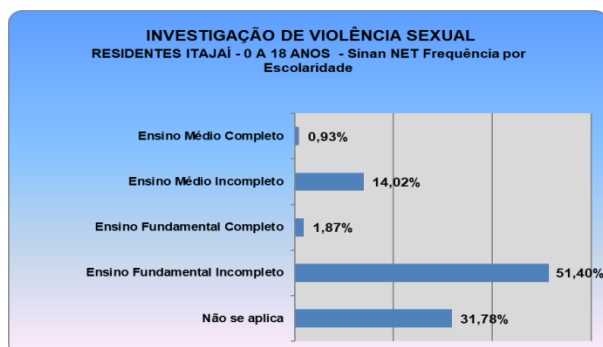
Com relação à **faixa etária**, prevalecem notificações de crianças e adolescentes entre 10 a 14 anos com 38(35,51%) casos notificados; seguido de 05 a 09 anos com 36 (33,64%) notificações; 01 a 04 anos com 18 (16,82%) casos; 15 a 18 anos com 15 (14,02%) e não há casos notificados de crianças abaixo de 01 ano de idade.



Fx Etária	Qtde
<1 ano	0
01 a 04 a	18
5 a 9 a	36
10 a 14 a	38
15 a 18a	15

Gráfico 5: Distribuição das notificações de violência interpessoal quanto a faixa etária de crianças e adolescentes em situação de violência sexual. Itajaí 2020-2021

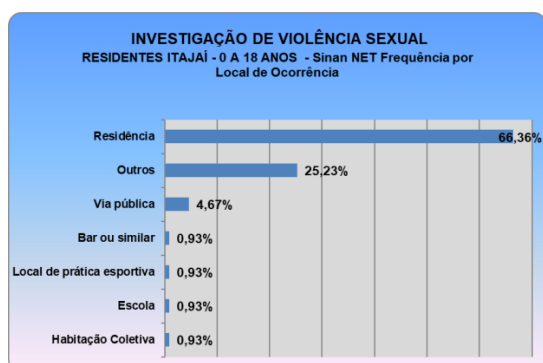
Com relação à **escolaridade** das crianças e adolescentes notificadas por situações de violência sexual, 55 (51,40%) possuem Ensino Fundamental Incompleto, 34 (31,78%) não se encontram em idade escolar (não se aplica); 15 (14,02%) possuem Ensino Médio Incompleto; 02 (1,87%) possuem Ensino Médio Completo e 01 (0,93%) possui Ensino Médio Completo.



Escolaridade	Qtde
Não se aplica	34
Ensino Fundamental Incompleto	55
Ensino Fundamental Completo	2
Ensino Médio Incompleto	15
Ensino Médio Completo	1

Gráfico 6: Distribuição das notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes quanto a escolaridade. Itajaí 2020-2021

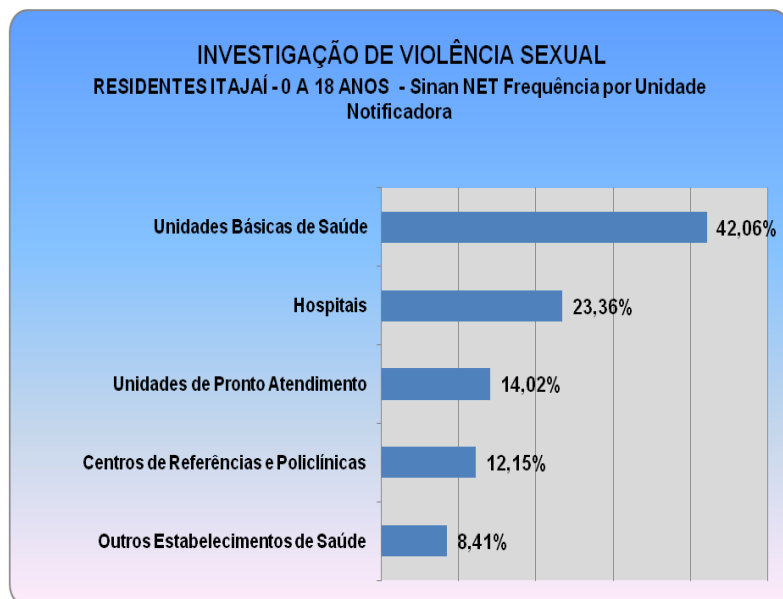
Com relação ao **local da ocorrência**, o principal local onde ocorreram as situações de violência sexual contra crianças e adolescentes notificadas é a residência, com 71 casos (66,36%), seguido de 27 (25,23%) em outros locais; 05 (4,37%) em via pública; 01 (0,93%) em bar ou similar; 01 (0,93%) em local de prática esportiva; 01 (0,93%) em escola e 01 (0,93%) em habitação coletiva.



Local de Ocorrência	Qtde
Habitação Coletiva	1
Escola	1
Local de prática esportiva	1
Bar ou similar	1
Via pública	5
Outros	27
Residência	71

Gráfico 7: Distribuição das notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes quanto ao local da ocorrência. Itajaí 2020-2021

Quanto às **unidades notificadoras**, as Unidades de Básicas de Saúde (UBS) foram as que mais notificaram totalizando 45 casos, o que representa 42,06% das 107 notificações; 25(23,36%) foram notificadas por hospitais; 15 (14,02%) por Unidades de Pronto Atendimento (UPAS); com 13 situações (12,15%) foram notificadas por Centros de Referência e Policlínicas e 09 (8,41%) por outros estabelecimentos de saúde.



Unidade Notificadora	Qtde
Outros Estabelecimentos de Saúde	9
Centros de Referências e Policlínicas	13
Unidades de Pronto Atendimento	15
Hospitais	25
Unidades Básicas de Saúde	45

Gráfico 8: Distribuição das notificações de violência interpessoal contra mulher quanto a unidade notificadora. Itajaí 2020-2021

Análise do perfil epidemiológico de crianças e adolescentes residentes em Itajaí, em situação de violência sexual, conforme notificações realizadas no período entre janeiro de 2020 a dezembro de 2021.

Quanto à análise do perfil epidemiológico de crianças e adolescentes residentes em Itajaí (SC), notificadas por meio da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada (SINAN), no período de 2020 a 2021, podemos concluir que:

- O principal tipo de violência sexual notificada é o estupro;
- O principal agressor é caracterizado por outros vínculos (como padrinho, avô, avôdrastro, tio, primo, e etc.) seguido do pai (genitor) das crianças ou do adolescente;
- Entre as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual prevalecem as do sexo feminino;
- Os casos de violência sexual notificados contra as crianças e adolescentes residentes em Itajaí ocorrem com maior frequência em crianças e adolescentes de cor branca, entre 10 e 14 anos de idade;
- Quanto ao grau de escolaridade das crianças e adolescentes em situação de violência, a maioria possui ensino fundamental incompleto seguido de crianças que não se encontram ainda em idade escolar;
- O local onde ocorrem com maior frequência as violências sexuais notificadas é a residência;
- As principais unidades notificadoras são as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os hospitais;

Considerações finais

Toda criança tem direito à saúde e à vida longe da violência. A VS contra crianças e adolescentes ou o abuso sexual infantil (ASI) ocorre quando uma criança é submetida à atividade sexual a qual não possa compreender com a qual ela tem o desenvolvimento incompatível, e que não possa dar consentimento e/ou que viole as leis ou as regras da sociedade.

O ASI é considerado importante fator de risco para vários problemas de saúde na infância e na vida adulta que impactam sobremaneira a saúde física e principalmente psicológica das vítimas. Demanda também ônus substancial ao sistema de saúde (consultas médicas e internações hospitalares).

É comum crianças que foram vítimas de abuso sexual apresentar sintomas de infecção, lesões genitais, dores abdominais, constipação, infecções crônicas ou recorrentes do trato urinário ou problemas comportamentais.

Entretanto, vale ressaltar, que nem sempre esses sintomas são decorrentes de situações de ASI, assim como, nem todas as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, serão comprometidas psicologicamente e/ou emocionalmente, pois a violência sexual não produz o mesmo resultado sobre todas as crianças e adolescentes submetidos a ela. Cada criança ou adolescente reage de forma diferente a situações de abuso sexual, há também elementos que impactará futuramente a vida da vítima no futuro.

Alguns deles são: a relação do violador com a criança, o grau da violência, a duração do abuso; o grau de sigilo (pacto do silêncio) sobre o fato ocorrido, se mãe e/ou responsável pela criança e/ou adolescente é conivente com o abuso sexual e a existência e eficiência do atendimento da rede de proteção à criança e do adolescente.

A violência sexual contra crianças e adolescentes requer atenção dos profissionais de saúde e de toda a sociedade para que haja mudança nessa realidade lamentável. O contato com o serviço de saúde deve proporcionar em primeiro lugar a assistência e profilaxias, porém deve ser um lugar que garanta esclarecimentos quanto à rede ampliada de proteção e defesa dos direitos, especialmente às crianças e adolescentes que devem ter sua assistência garantida também pelo Conselho Tutelar acionado pelo profissional de saúde.

Dessa forma, devemos romper o pacto do silêncio com o intuito de coibir essa forma de violência contra as crianças e adolescentes, capacitando os profissionais da saúde para a identificação deste agravo, para o acolhimento, assistência à saúde e a notificação. Ser capaz de detectar o abuso sexual infantil requer muita habilidade e familiaridade com indicadores verbais, comportamentais e físicos do abuso.

No Brasil, somente a partir da década de 1980 é que a temática sobre violência apareceu como um problema de saúde pública sendo que, anteriormente, os profissionais da área da saúde não dispunham de capacitação e formação que favorecessem o reconhecimento da violência perpetrada contra crianças e adolescentes. E também, com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, o reconhecimento sobre a questão passou a ser mais evidenciado e a notificação sobre a violência contra crianças e/ou adolescentes por profissionais de saúde e de educação tornou-se compulsória. (NEVES, 2010)

Estimar a prevalência da violência contra crianças e adolescentes ou abuso sexual infantil é fundamental para determinar a extensão do problema e possíveis intervenções, sendo a notificação desse agravo imprescindível para a garantia de direitos e a promoção de cuidados necessários nessas situações (proteção e atenção integral).

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, Maria Beatriz; ALVES, Marta da Silva; TAVARES, Júlia Rita Ferreira. Abuso Sexual Intrafamiliar em Adolescentes e Suas Reflexões. **Psicol. Am. Lat.**, México, n. 30, p. 7-25, jul. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2018000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 nov. 2022.
- BRASIL. Lei 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, 16 jul. 1990.
- BRASIL. Lei 13.431, de 04 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, 04 abr. 2017.
- BRASIL. Lei nº 12.845 de 01 de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Diário Oficial da União. Brasília, 01 de ago. 2013.
- BRASIL. Lei nº 12.015 de 07 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Diário Oficial da União, Brasília, 07 ago. 2009.
- BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. **Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.** Diário Oficial da União. Brasília, 25 Jan. 2011.
- BRASIL. Portaria nº 1.271, de 06 de junho de 2014. **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 União. Brasília, 06 Jun. 2014.
- BRASIL. Lei 14.344, de 24 de maio de 2011. Cria mecanismos para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 24 mai. 2022.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico nº 27. **Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017.** Volume 49. Brasília. Junho, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2011
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública.** Ano 16, 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/> ISSN 1983-7364. Acesso em: < 07 Outubro 2022 >
- HOHENDORFF, Jean Von, Santos, Samara Silva dos, & Dell'Aglio, Débora Dalbosco. (2015). **Estudo de caso sobre a revelação da violência sexual contra meninos.** *Contextos Clínicos*, 8(1), 46-54. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2015.81.05>
- LIMA, José Wilson de et al. **Violência sexual infantojuvenil: o que dizem os documentos do juizado?.** *Est. Inter. Psicol.*, Londrina, v. 5, n. 1, p. 02-24, jun. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072014000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 out. 2022. <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2014v5n1p2>.
- NEVES Anamaria Silva, CASTRO Gabriela Brito de, HAYECK Cynara Marques, CURY Daniel Gonçalves. **Abuso sexual contra a criança e o adolescente: reflexões interdisciplinares.** Temas psicol. [Internet]. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000100009&lng=pt.
- PLATT, Vanessa Borges et al. **Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 4 [Acessado 13 Maio 2022], pp. 1019-1031. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>
- SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis. **Violência Interpessoal Infantojuvenil no Estado de Santa Catarina. Boletim Barriga Verde. Informativo Epidemiológico.** Ed. Especial. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2021.
- UNICEF BRASIL e FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil.** Outubro, 2021. Disponível em: < <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/panorama-da-violencia-letal-e-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-no-brasil> > Acesso em: < 07 Outubro 2022 >

EXPEDIENTE:

Informativo Epidemiológico da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí. Rua Leodegário Pedro da Silva, 300 – Imaruí – Itajaí/SC – CEP: 88.305-600 – Fone: (47) 3249-5541 – E-mail: dant.violencia@itajai.sc.gov.br | Site: saude.itajai.sc.gov.br. Prefeito de Itajaí: Volnei José Morastoni | Secretário Municipal da Saúde: Emerson Roberto Duarte | Diretora Executiva de Ações em Saúde: Dulcinéia Ramos Michels | Diretora de Vigilância Epidemiológica: Priscila Paola Vieira | Autoria: Carmen Lúcia Dacol, Terapeuta Ocupacional responsável pela Vigilância das Violências; Thamara Garcia Del Mir, Psicóloga da Vigilância das Violências e Coordenadora da Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência. Colaboração: Técnico de Enfermagem responsável pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN): Dennis Mauro Vittorassi.