

Vigilância em Saúde no Rio Grande do Sul: panorama epidemiológico das notificações de violência sexual em crianças e adolescentes no período de 2015 a 2019

Gabriela Chaves¹, Márcia Elisa K. Fell², Marcela Lahiguera Cesa³

¹ ESP/SES/RS

² DVE/CEVS/SES/RS

³ Estágio/DVE/CEVS/SES/RS

E-mail: marcia-fell@saude.rs.gov.br

Introdução

A violência é um fenômeno complexo que se expressa de múltiplas formas, perpassando diferentes contextos históricos, sociais e culturais da humanidade. Ela não é um tema específico da saúde, mas torna-se um problema para a área porque agrava as condições de saúde de forma individual e coletiva. Desse modo, demanda a implementação de políticas específicas e a organização de ações e serviços (MINAYO, 2005). A Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002), em seu Relatório Mundial sobre Violência e Saúde produzido em 2002, define a violência como:

o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002, p. 5).

Assim como outros grupos sociais, as crianças e adolescentes sofrem sérias consequências em virtude das situações de violência, apresentando danos sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos no processo de desenvolvimento. Em particular a violência de natureza sexual, tais acontecimentos geralmente acontecem no ambiente intrafamiliar e os principais suspeitos da agressão são familiares próximos ou terceiros com vínculo de dependência, afeto ou confiança (BRASIL, 2010). Embora a família tenha função protetiva, historicamente a sua dinâmica nem sempre respeitou os princípios fundamentais de respeito à pessoa humana, caracterizando um espaço hierarquizado e subordinado de dominação dos homens sobre as mulheres e de adultos sobre as crianças (RIBEIRO, FERRIANI, REIS, 2004).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) estabelece a obrigatoriedade em comunicar o Conselho Tutelar ou Juizado da Infância e Juventude de cada município nos casos suspeitos e/ou confirmados de violências em crianças e adolescentes. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2001, o Ministério da Saúde (MS) tornou compulsória a notificação destes casos para as autoridades competentes (BRASIL, 2001).

Em 2006, para fins de notificação dos agravos, o MS (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2006) desenvolveu o Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA) que em 2009 passou a integrar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Desta maneira, a partir de 2011, a notificação da violência interpessoal e autoprovocada passou a ter caráter compulsório para todos os serviços de saúde, públicos e privados e, em 2014, os casos de violência sexual e lesão autoprovocada foram definidos como notificação imediata, sendo necessária a comunicação às Secretarias Municipais de Saúde em até 24 horas após o atendimento (BRASIL, 2016).

Conforme o instrutivo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), as situações que devem ser notificadas são os casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente são notificadas as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT (BRASIL, 2016).

Cabe salientar que a notificação é um instrumento para fins de obtenção de dados epidemiológicos e abrange uma das dimensões da Linha de Cuidados para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências, além do acolhimento, o atendimento e o seguimento na rede de cuidado e proteção social (BRASIL, 2010, 2011). Porém, muitas vezes o contexto intrafamiliar pode influir na dificuldade de identificar os casos e, conseqüentemente, gerar subnotificações, tendo em vista que as relações envolvem tabus culturais, relações de poder e culpabilização das crianças e dos adolescentes (MINAYO, 2001).

Consoante com estes aspectos e mediante as diretrizes ministeriais, em 2010, o estado do Rio Grande do Sul implementou o programa de vigilância da vio-

lência e aderiu ao SINAN Violência (BRASIL, 2016). A partir disso, iniciaram-se as capacitações para os profissionais da saúde e da rede de atendimento intersetorial das 19 Coordenadorias Regionais de Saúde e seus municípios de abrangência. O conteúdo visa a qualificação do registro na ficha de Notificação de violência interpessoal e autoprovocada, identificação das situações de violência e conhecimento do fluxo da rede de atendimento e proteção.

Desta forma, este instrumento tem como objetivo identificar e divulgar o panorama das situações de violência sexual em crianças e adolescentes que residem no estado do Rio Grande do Sul, através do levantamento de dados do SINAN pelo Núcleo de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis da Divisão de Vigilância Epidemiológica do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (NVDANT/ DVE/ CEVS) da Secretaria da Saúde do RS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do perfil epidemiológico das notificações de violência sexual em crianças e adolescentes notificadas pelos serviços de saúde, no Rio Grande do Sul, no período de 2015 a 2019. Os dados utilizados no estudo foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a partir das fichas de notificação individual de violência interpessoal e autoprovocada, acessadas em abril de 2020.

Foi realizada uma análise descritiva das seguintes características sociodemográficas das crianças e adolescentes em situação de violência: idade, raça/cor, escolaridade, presença de deficiência/transtorno; e das seguintes características do provável agressor: sexo, raça/cor, vínculo com a vítima e suspeita do uso de álcool; e das seguintes características do evento: local e repetição da violência. Todas as variáveis foram analisadas por faixa etária das crianças e adolescentes em situação de violência, em anos: 0 a 4 anos e 5 a 9 anos, para crianças; e 10 a 14 anos, e 15 a 19 anos, para adolescentes.

Para o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), é considerada criança a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescente a pessoa entre 12 e 18 anos. O Ministério da Saúde adota a caracterização do ciclo de vida definido

pela Organização Mundial de Saúde (OMS), estabelecendo como criança a pessoa de 0 a 9 anos de idade e adolescente de 10 a 19 anos (BRASIL, 2016). Portanto, os ciclos de vida deste instrumento foram definidos conforme esta faixa etária.

RESULTADOS

Entre os anos de 2015 e 2019, foram notificados no SINAN a totalidade de 120.869 casos de violência interpessoal e autoprovocada no RS (Tabela 1).

Tabela 1 – Notificações de violência interpessoal e autoprovocada, por faixa etária, no Rio Grande do Sul, de 2015 a 2019

Violência	N= 120.889											
	2015		2016		2017		2018		2019		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0 a 4 anos	2.688	14,9	2.208	12,3	2.499	10,8	2.740	9,7	2.978	8,9	13.113	10,8
5 a 9 anos	1.284	7,1	1.029	5,7	1.113	4,8	1.410	5,0	1.665	5,0	6.501	5,4
10 a 14 anos	1.681	9,3	1.528	8,5	2.170	9,4	2.820	10,0	3.583	10,7	11.782	9,7
15 a 19 anos	2.149	11,9	2.267	12,7	3.231	14,0	3.989	14,1	5.222	15,6	16.858	13,9
20 a 29 anos	3.124	17,3	3.260	18,2	4.392	19,0	5.421	19,1	6.403	19,1	22.600	18,7
30 a 39 anos	2.731	15,1	2.881	16,1	3.756	16,3	4.558	16,1	5.328	15,9	19.254	15,9
40 a 49 anos	1.861	10,3	2.033	11,4	2.653	11,5	3.245	11,5	3.786	11,3	13.578	11,2
50 a 59 anos	1.129	65,3	1.255	7,0	1.695	7,3	2.015	7,1	2.206	6,6	8.300	6,9
60 a 69 anos	671	3,7	771	4,3	793	3,4	1.051	3,7	1.237	3,7	4.523	3,7
70 a 79 anos	394	2,2	425	2,4	499	2,2	619	2,2	670	2,0	2.607	2,2
80 anos ou mais	349	1,9	254	1,4	300	1,3	449	1,6	421	1,3	1.773	1,5

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

Do total de 120.889 das notificações analisadas do SINAN, 48.254 foram em crianças e adolescentes, representando na soma 39,8% das violências ocorrida neste período no estado (Tabela 2).

Tabela 2 – Notificações de violência interpessoal e autoprovocada em crianças e adolescentes, por faixa etária, no Rio Grande do Sul, de 2015 a 2019

Violência	N= 48.254											
	2015		2016		2017		2018		2019		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0 a 4 anos	2.688	34,5	2.208	31,4	2.499	27,7	2.740	25,0	2.978	22,1	13.113	27,2
5 a 9 anos	1.284	16,5	1.028	14,6	1.113	12,3	1.410	12,9	1.665	12,4	6.501	13,5
10 a 14 anos	1.681	21,5	1.528	21,7	2.170	24,1	2.820	25,7	3.583	26,6	11.782	24,4
15 a 19 anos	2.149	27,5	2.267	32,3	3.231	35,9	3.989	36,4	5.222	38,8	16.858	34,9

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

Das notificações em crianças e adolescentes, 20% foram de violência sexual, correspondendo a 9.665 casos. O grupo que demonstra-se mais suscetível a este

tipo de violência são crianças de 5 a 9 anos, que correspondem a 5,5% dos casos, seguido de adolescentes de 10 a 14 anos com 7,6% dos casos, crianças de 0 a 4 anos com 3,4% e adolescentes de 15 a 19 anos com 3,5% (Tabela 3).

Tabela 3 – Notificações de violência interpessoal e autoprovocada em crianças e adolescentes por tipos de violência com maior incidência, por faixa etária, no Rio Grande do Sul, de 2015 a 2019

N= 48.254										
Tipo de violência	0 a 4 anos		5 a 9 anos		10 a 14 anos		15 a 19 anos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n*	%
Física	2.044	15,6	1.620	25,0	3.683	31,4	7.946	47,3	15.293	31,8
Negligência/abandono	9.658	73,6	2.274	35,0	1.684	14,4	1.010	6,0	14.626	30,4
Lesão autoprovocada	100	0,8	131	2,0	3.389	28,9	6.883	20,9	10.503	21,8
Sexual	1.646	3,4	2.669	5,5	3.671	7,6	1.679	3,5	9.665	20,0
Outro	162	1,2	134	2,1	2.597	22,1	5.287	31,4	8.180	17,0
Psicológica/moral	828	6,3	1.186	18,3	1.986	16,9	2.684	16,0	6.684	13,9
Tortura	81	0,6	101	1,6	133	1,1	175	1,0	490	1,0
Trabalho infantil	35	0,3	66	1,0	212	1,8	176	1,0	489	1,0

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS * uma mesma notificação pode apresentar mais de um tipo de violência.

Em referência à violência sexual, a faixa etária mais atingida foi de 10 a 14 anos (38%), seguido por de 5 a 9 anos (27,6%), de 15 a 19 anos (17,4%) e de 0 a 4 anos (17%). O número de notificações por ano variou entre 1564 e 2531 (Tabela 4).

Tabela 4 – Notificações de violência sexual em crianças e adolescentes, por faixa etária, no Rio Grande do Sul, de 2015 a 2019

N= 9.665												
Violença sexual	2015		2016		2017		2018		2019		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
0 a 4 anos	251	16,0	270	18,0	307	16,8	383	17,1	436	17,2	1.646	17,0
5 a 9 anos	453	29,0	415	27,7	488	26,6	632	28,2	680	26,9	2.669	27,6
10 a 14 anos	599	38,3	574	38,3	693	37,7	852	38,1	953	37,7	3.671	38,0
15 a 19 anos	261	16,7	239	16,0	347	18,9	371	16,6	462	18,3	1.679	17,4

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

Referente ao sexo, 82,7% das crianças e adolescentes em situação de violência sexual eram do sexo feminino e 17,3% do sexo masculino (Tabela 5).

Tabela 5 – Notificações de violência sexual em crianças e adolescentes, por sexo e faixa etária, no Rio Grande do Sul, de 2015 a 2019

N= 9.665										
Sexo	0 a 4 anos		5 a 9 anos		10 a 14 anos		15 a 19 anos		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Masculino	441	25,0	727	27,2	424	11,5	114	6,8	1.676	17,3
Feminino	1.235	75,0	1.942	72,8	3.247	88,5	1.565	93,2	7.989	82,7

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

Quanto à raça/cor das crianças e adolescentes em situação de violência sexual, em maioria eram brancas, representando 74,9%, seguido por 11,8% amarelas, 8,3% de cor preta, 0,7% indígena e 0,4% de cor parda, além de 3,9% de notificações com raça/cor ignorada ou em branco (Tabela 6).

Tabela 6 – Notificações de violência sexual em crianças e adolescentes, por raça/cor e faixa etária, no Rio Grande do Sul, de 2015 a 2019

N= 9.665										
Raça/cor	0 a 4 anos		5 a 9 anos		10 a 14 anos		15 a 19 anos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Branca	1.284	78,0	2.057	77,1	2.680	73,0	1.222	72,8	7.243	74,9
Preta	105	6,4	193	7,2	336	9,2	169	10,1	803	8,3
Parda	7	0,4	15	0,6	7	0,2	7	0,4	36	0,4
Amarela	158	9,6	286	10,7	486	13,2	208	12,4	1.138	11,8
Indígena	15	0,9	7	0,3	31	0,8	16	1,0	69	0,7
Ign/branco	77	4,7	111	4,2	131	3,6	57	3,4	376	3,9

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

A presença de deficiência ou transtornos mentais foi apontada em 8,9% das notificações, além de 9,8% ignorado ou em branco (Tabela 7).

Tabela 7 – Notificações de violência sexual em crianças e adolescentes, com ou sem presença de deficiência/transtorno e por faixa etária, no Rio Grande do Sul, de 2015 a 2019

N= 9.665										
Deficiência/ transtorno	0 a 4 anos		5 a 9 anos		10 a 14 anos		15 a 19 anos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	47	2,9	151	5,7	393	10,7	267	15,9	858	8,9
Não	1.423	86,5	2.260	84,7	2.923	79,6	1.253	74,6	7.859	81,3
Ign/branco	176	10,7	258	9,7	355	9,7	159	9,5	948	9,8

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

No que diz respeito ao local de ocorrência da violência sexual, foi em valor expressivo de 76,8% dos casos notificados que ocorreram nas residências e 2,6% na escola, além de 8,9% de casos informados como outros (Tabela 8).

Tabela 8 – Notificações de violência sexual em crianças e adolescentes por local de ocorrência com maior incidência e faixa etária, no Rio Grande do Sul, de 2015 a 2019

N= 9.665										
Local	0 a 4 anos		5 a 9 anos		10 a 14 anos		15 a 19 anos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n*	%
Residência	1.210	82,3	2.064	83,5	2.645	77,9	898	58,3	6.817	76,8
Habitação Coletiva	15	1,0	40	1,6	51	1,5	15	1,0	121	1,4
Escola	67	4,6	82	3,3	56	1,6	28	1,8	233	2,6
Local de prat. esportiva	3	0,2	11	0,4	17	0,5	9	0,6	40	0,5
Bar ou Similar	7	0,5	8	0,3	29	0,9	62	4,0	106	1,2
Via pública	24	1,6	72	2,9	271	8,0	304	19,7	672	7,6

Outros	137	9,3	185	7,5	287	8,5	179	11,6	788	8,9
---------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	-----	-----

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS * uma mesma notificação pode apresentar mais de um tipo de violência.

Na Tabela 9, quanto à questão referente à repetição da violência, 45,2% dos casos notificados foram recorrentes e 30,7% não recorrentes, enquanto 24,2% foram assinalados como ignorado ou em branco.

Tabela 9 – Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes por repetição da violência e faixa etária, no Rio Grande do Sul, de 2015 a 2019

N= 9.665										
Ocorreu outras vezes	0 a 4 anos		5 a 9 anos		10 a 14 anos		15 a 19 anos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	499	30,3	1.351	50,6	1.864	50,8	650	38,7	4.364	45,2
Não	390	23,7	596	22,3	1.132	30,8	845	50,3	2.963	30,7
Ign/branco	757	46,0	722	27,1	675	18,4	184	11,0	2.338	24,2

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

Quanto ao tipo de violência sexual, a mais frequente para todas as faixas etária foi o estupro, em 69,2% dos casos. Em 70,3% dos casos incidiu em adolescentes de 15 a 19 anos e 66,7% em crianças de 0 a 4 anos (Tabela 10).

Tabela 10 – Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes por tipo de violência sexual com maior incidência e faixa etária, no Rio Grande do Sul, de 2015 a 2019

N= 9.665										
Tipo de violência sexual	0 a 4 anos		5 a 9 anos		10 a 14 anos		15 a 19 anos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n*	%
Assédio sexual	451	28,0	732	25,8	1007	24,4	447	23,6	2.637	25,2
Estupro	1.076	66,7	1.960	69,3	2.861	69,4	1.329	70,3	7.226	69,2
Pornografia infantil	39	2,4	81	2,9	94	2,3	21	1,1	235	2,2
Exploração sexual	464	2,9	57	2,0	160	3,9	94	5,0	357	3,4

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS * uma mesma notificação pode apresentar mais de um tipo de violência.

Em relação ao campo sobre o vínculo do agressor com a criança ou adolescente em situação de violência sexual, a referência ao amigo ou conhecido mostrou-se em 25,9%, seguido por 14,7% representado pelo padrasto, 13,9% pelo pai, e 9,9% por desconhecido (Tabela 11).

Tabela 11 – Notificações de violência sexual em crianças e adolescentes por vínculo do provável agressor com a vítima com maior incidência e faixa etária, no Rio Grande do Sul, de 2015 a 2019

N= 9.662										
Vínculo	0 a 4 anos		5 a 9 anos		10 a 14 anos		15 a 19 anos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Pai	433	27,5	379	13,8	412	10,9	135	7,8	1.369	13,9
Mãe	62	3,9	81	3,0	87	2,3	32	1,9	262	2,7

Padrasto	175	11,1	438	16,0	624	16,4	209	12,2	1.446	14,7
Madrasta	20	1,3	12	0,4	7	0,2	1	0,1	40	0,4
Namorado(a)	0	0	0	0,0	264	7,0	40	2,3	304	3,1
Irmã(o)	75	4,8	162	5,9	106	2,8	31	1,8	374	3,8
Amigo/conhecido(a)	267	17,0	728	26,5	1.117	29,4	433	25,2	2.545	25,9
Cuidador(a)	69	4,4	94	3,4	340	9,0	474	27,6	977	9,9

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS * uma mesma notificação pode apresentar mais de um tipo de violência.

No que tange às características sociodemográficas como o sexo do(s) agressor(es), a porcentagem maior foi de 90,3% para agressor do sexo masculino, e em menor representação de 2,7% de ambos os sexos e 2,3% do sexo feminino, além de 4,7% a soma de ignorado ou em branco (Tabela 12).

Tabela 12 – Notificações de violência sexual em crianças e adolescentes, por sexo do provável agressor e faixa etária, no Rio Grande do Sul, de 2015 a 2019

N= 9.658										
Sexo autor	0 a 4 anos		5 a 9 anos		10 a 14 anos		15 a 19 anos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	1.330	80,9	2.367	88,8	3.449	94,0	1.579	94,1	8.725	90,3
Feminino	68	4,1	74	2,8	51	1,4	25	1,5	218	2,3
Ambos sexos	59	3,6	87	3,3	85	2,3	34	2,0	265	2,7
Ignorado	186	11,3	136	5,1	85	2,3	38	2,3	445	4,6
Em branco	2	0,1	1	0,0	0	0,0	2	0,1	5	0,1

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

Na Tabela 13, a suspeita do uso de álcool esteve presente em 16,0% e ausente em 30,3% das notificações, enquanto em 53,7% dos casos foi assinalado como ignorado ou em branco.

Tabela 13 – Notificações de violência sexual em crianças e adolescentes por suspeita de uso de álcool do provável agressor e faixa etária, no Rio Grande do Sul, de 2015 a 2019

N= 9.658										
Suspeita uso álcool	0 a 4 anos		5 a 9 anos		10 a 14 anos		15 a 19 anos		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Sim	168	10,2	304	11,4	594	16,2	482	28,7	1.548	16,0
Não	513	31,2	819	30,7	1.128	30,7	464	27,7	2.924	30,3
Ign/branco	964	58,6	1.542	57,9	1.948	53,1	732	43,6	5.186	53,7

Fonte: SINAN/MS/CEVS/RS

DISCUSSÃO

A representação deste panorama situacional indica que crianças e adolescentes do sexo feminino estão consideravelmente mais expostos às situações de violência sexual em comparação ao sexo masculino, correspondendo a 82,7% dos

9.665 casos notificados pelos serviços de saúde e pela rede intersetorial no estado. É possível encontrar essa prevalência em outros estudos de âmbito nacional e regional (BRASIL, 2018; PARANÁ, 2014; SERGIPE, 2017). Destas notificações, de violência sexual no sexo feminino, constatou-se que a maior proporção de casos foi entre adolescentes de 15 a 19 anos de idade (93,2%), seguido da faixa etária de 10 a 14 anos de idade (88,5%) e 5 a 9 anos de idade (72,8%). Com efeito, este perfil possui interligação com a violência de gênero que está historicamente enraizada na sociedade. Esta forma de violência constitui-se como dominação, opressão e crueldade que são estruturalmente construídas e reproduzidas no cotidiano das relações desiguais entre homens e mulheres, perpassando classes sociais, raças, etnias e faixas etárias (MINAYO, 2006).

Em relação ao sexo masculino, os resultados encontrados ilustram um índice de 17,3% das notificações de violência sexual. Destas em crianças de 5 a 9 anos (27,2%) foram a faixa etária mais acometida, seguida das idades de 0 a 4 anos (25,0%). Estes dados revelam que as situações de violência sexual ocorrem precocemente com o sexo masculino, diferentemente do que ocorre com o sexo feminino. Segundo a literatura sobre o tema, o baixo índice de notificação também está relacionado com rótulos de masculinidade baseados em comportamentos padronizados de força e invulnerabilidade que impedem os meninos de expressarem a situação de violência sexual (HOHENDORFF, 2014).

No quesito raça/cor, a variável segue o padrão estabelecido pelo IBGE, ou seja, é autodeclaratória. Porém, em casos de crianças, é considerada a informação prestada pelo familiar, responsável ou acompanhante (BRASIL, 2016). Considerando-se que um dos princípios fundamentais do SUS é a equidade, faz-se necessário conhecer as especificidades das crianças e dos adolescentes, tendo em vista que as minorias étnico-raciais são mais suscetíveis às situações de violência. No perfil de raça/cor, este estudo apontou que, independentemente da idade, a maioria é categorizada como branca (74,9%). Em relação à população de raça/cor amarela, a faixa etária com maior proporção de ocorrência foi de 10 a 14 anos (13,2%). Ao inverso do que ocorreu com brancos, no caso de pretos e pardos, houve maior número de notificações de violência sexual conforme o aumento da idade.

Quanto à defasagem escolar, 48,1% das crianças e dos adolescentes com notificações de violência interpessoal e autoprovocada possuíam até o ensino fundamental incompleto (5ª a 8ª série). Ainda em relação à escolarização, os dados revelaram que 27,6% da faixa etária mais alta, de 15 a 19 anos, possui 5ª a 8ª série do ensino fundamental incompleta. Essa mesma faixa etária possui a maior proporção de deficiência ou transtornos (9,4%). Nestes dois indicadores, o campo ignorado ou em branco representou 11,3% e 9,8%, respectivamente.

Os dados também demonstraram que o predomínio das ocorrências foi na residência e, dentre os tipos de violência sexual, o estupro teve a maior proporção entre adolescentes entre 15 a 19 anos de idade (70,3%) e crianças de 0 a 4 (66,7%). Já os principais suspeitos da agressão foram pessoas com vínculo de amizade ou conhecidas, seguido por padrasto e pai, correspondendo, respectivamente, a 25,9%, 14,7% e 13,9%. A violência de repetição foi observada em cerca de 45,2% do total das notificações de violência sexual. Pontua-se que o percentual de ignorados ou em brancos foi de 24,2%, evidenciando o preenchimento incompleto da ficha de notificação.

Diante deste contexto, os homens destacaram-se como os principais suspeitos de agressão (90,3%), independentemente da faixa etária e do sexo das crianças e dos adolescentes. O consumo de álcool foi um fator potencializador em 16% das notificações, mas também deixa limites consideráveis sobre sua assertividade, pois em 53,7% dos casos assinalou-se como ignorado/brancos.

CONCLUSÃO

Esta análise dos casos notificados no SINAN Violência representou um panorama da situação de violência sexual em crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, no período de 2015 a 2019. A partir destes dados foi possível conhecer a dimensão das situações de violência sexual no estado, considerando o tempo e lugar, assim como o monitoramento e o mapeamento das populações de risco e, consequentemente, os danos causados às pessoas em situação de violência.

A violência sexual caracteriza-se por ser de difícil identificação, e percebe-se a fragilização das equipes de saúde na identificação dos casos e preenchimento

adequado da ficha de notificação, resultando na recorrência destas violências e subnotificações. Tais aspectos podem estar pelo silenciamento, dinâmica sociofamiliar, estigmas relacionados à culpabilização das pessoas em situação de violência, acesso às políticas públicas, entre outros. Em contrapartida, é imperativo que estes dados oficiais tenham revelado um panorama do dimensionamento dos casos notificados pelos serviços de saúde e rede intersetorial, bem como o fornecimento de subsídios para embasar o planejamento e avaliação de políticas públicas voltadas ao enfrentamento deste agravo em saúde.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Portaria nº 1.356, de 23 de junho de 2006**. Institui incentivo aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para a Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela, com recursos da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Brasília, DF: ANVISA, 2006. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/observatorio-promocao-a-saude/portarias/portaria_gm1356_2006.pdf.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 8 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf. Acesso em: 8 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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, DF: Ministério da Saúde, 2010. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf. Acesso em: 8 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e famílias em situação de violências**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322588567_Cuidados_de_enfermagem_a_crianca_e_adolescente_em_violencia_domestica_na_visao_de_graduandos_de_enfermagem/fulltext/5a615d9f0f7e9b6b8fd3f440/Cuidados-de-enfermagem-a-crianca-e-adolescente-em-violencia-domestica-na-visao-de-graduandos-de-enfermagem.pdf. Acesso em: 8 maio 2020.

BRASIL. 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 Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968_25_10_2001_rep.html. Acesso em: 8 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. **Boletim epidemiológico**, Brasília, DF, v. 49, n. 27, jun. 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/2018-024.pdf>. Acesso em: 21 maio 2020.

HOHENDORFF, Jean Von *et al.* Análise documental de casos de violência sexual contra meninos denunciados em Porto Alegre. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 58, p. 187-196, maio/ago. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-43272458201406>. Acesso em: 21 maio 2020.

MINAYO, M. C. S. Expressões culturais de violência e relação com a saúde. *In*: MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde [on-line]**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. p. 83-107. Temas em Saúde collection. 132 p. ISBN 978-85-7541-380-7. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>. Acesso em: 21 maio 2020.

MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Rev. bras. saúde matern. infant.**, Recife, v. 1, n. 2, p. 91-102, maio- ago. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v1n2/v1n2a02.pdf>. Acesso em: 21 maio 2020.

MINAYO, M. C. S. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. p. 9- 41. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf. Acesso em: 08 maio 2020.

PARANÁ (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. **Caderno temático de vigilância de violências e acidentes no Paraná**. Curitiba: SESA/SVS, 2014. 146 p. ISBN:978-85-66800-02-9. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/cadernovienciafinalarquivo2014.pdf. Acesso em 21 maio de 2020.

RIBEIRO, M. A.; FERRIANI, M. C.; REIS, J. N. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 456-464, mar.-abr. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/13.pdf> . Acesso em: 8 maio 2020.

SERGIPE (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Planejamento. Núcleo Estratégico. **Perfil Epidemiológico da Violência sexual contra crianças e adolescentes no território sergipano**: uma análise com base nas notificações realizadas pelo setor saúde. Aracaju: Secretaria de Estado da Saúde, 2017. 19 p. (Série Boletim Epidemiológico, ano III, n. 3). Disponível em: https://www.saude.se.gov.br/wp-content/uploads/Boletim_n.3_2017_Perfil-Epidemiol%C3%B3gico-da-Viol%C3%Aancia-sexual.pdf. Acesso em: 21 maio 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on violence and health: summary**. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf . Acesso em: may 8 2020.