

TRABALHOS DE PESQUISA

TIPIFICAÇÕES DAS VIOLÊNCIAS SEXUAIS COMETIDAS CONTRA ADOLESCENTES RESIDENTES NA CIDADE DE SÃO PAULO

Cintia Leci Rodrigues,¹ Gabrielle Maria Silva Wolff,² Karine Moreira Queiroz Cavalcanti,³ Thayane de Sousa Rodriguez Doratiotto⁴

TIPIFICATIONS OF SEXUAL VIOLENCES COMMITTED AGAINST ADOLESCENTS RESIDENT IN THE CITY OF SÃO PAULO

TIPIFICACIONES DE VIOLENCIAS SEXUALES COMETIDAS CONTRA ADOLESCENTES RESIDENTES EN LA CIUDAD DE SÃO PAULO

Resumo: A violência doméstica contra crianças e adolescentes é um fenômeno prevalente na história da civilização ocidental, sendo construída socialmente, fundada em crenças, valores, padrões e permissíveis de determinada época e cultura, representando um grande problema de saúde pública. **Objetivo:** Verificar o perfil epidemiológico das violências sexuais cometidas contra adolescentes residentes na cidade de São Paulo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo. A busca dos dados foi realizada através do Sistema de Informação e Vigilância de Violências e Acidentes (SIVVA) da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Covisa) da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS/SP). O período pesquisado corresponde o período de janeiro de 2018 até março de 2020. Variáveis utilizadas foram o número total de casos, sexo, idade em anos, casos de estupro, exploração sexual, assédio sexual, opção sexual, adolescente transexual, ambiente onde ocorreu a violência e quem executou a violência, em adolescentes dos 10 aos 19 anos, residentes em São Paulo. **Resultados e discussão:** De acordo com os dados levantados, obtivemos 2559 casos de violência sexual nos últimos 28 meses, com a prevalência de 57% na faixa etária de 10 aos 14 anos e 43% dos 15 aos 19 anos, na qual a variável estupro compreendeu o valor de 1610 casos nas adolescentes heterossexuais, homossexuais e transexuais. Para todas as variáveis, o local com maior número de violências cometidas foi a residência, e o principal agressor foi a variável “desconhecidos”. **Conclusão:** Os números ainda permanecem em constante crescimento, mesmo com as subnotificações pelos profissionais da saúde que muitas vezes não sabem como lidar com este adolescente e temem pela sua exposição, não notificando a violência de forma correta.

Palavras-chave: Violência sexual. Adolescentes. Abuso sexual do adolescente.

Abstract: Domestic violence against children and adolescents is a prevalent phenomenon in the history of Western civilization, being socially constructed, founded on beliefs, values, standards and permissible from a given time and cul-

¹ Possui graduação em Biomedicina e especialização em Saúde da Mulher pela Universidade de Santo Amaro (Unisa) e mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Atualmente é professora assistente de ensino da Unisa e docente do curso de Medicina da Faculdade das Américas. E-mail: kikarodrigues@hotmail.com

² Bacharel em Enfermagem graduada pela Universidade de Pernambuco (UPE) em 2010. Realizou atividades de monitoria e estágio extracurricular concursado. Participou do projeto PET Saúde - UPE de pesquisa e extensão, que abrange as áreas de Saúde Pública e formação dos profissionais de saúde. Atuou como enfermeira assistencial no programa Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) da Prefeitura do Recife e na Unidade Hospitalar de Igarassu - PE. Atualmente é acadêmica de Medicina pela Universidade Santo Amaro (Unisa) em São Paulo, cursando o 9º semestre. Integrante da diretoria da Liga de Medicina Baseada em Evidências (LMBE), da Liga acadêmica de Bioética, Ética Médica e Humanidades (LABEM FMSA). Integrante das Ligas de Saúde da Mulher, Liga de Atendimento Primário a Urgências e Emergências e é estagiária do serviço de otorrinolaringologia da Unisa. E-mail: gabi.mjs@gmail.com

³ Graduanda do 9º semestre de Medicina da Universidade Santo Amaro (Unisa). Participa do Projeto de Pesquisa HPV em diversos sítios na Unisa, coordenado pelo Dr Marcos Zonta. Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade Católica do Salvador (UCSal) e especialização em Fisioterapia Dermato Funcional. E-mail: karimedicina@gmail.com

⁴ Possui graduação em Nutrição pelo Centro Universitário São Camilo. Graduanda do 9º semestre de Medicina pela Universidade Santo Amaro (Unisa). Integrante da diretoria da Liga Acadêmica de Anestesiologia. Integrante das Ligas do Trauma - Urgência e Emergência, Ética e Bioética e da Liga de Oncologia. E-mail: thay_anne@hotmail.com

tural, representing a major public health problem. **Objective:** To verify the epidemiological profile of sexual violence against adolescents living in the city of São Paulo. **Methodology:** This is a cross-sectional and descriptive study. The search for data was carried out through Information and Surveillance System for Violence and Accidents SIVVA - the Health Surveillance Coordination (Covisa) of the São Paulo Municipal Health Secretariat (SMS / SP). The period surveyed will be from January 2018 to March 2020. Variables used were the total number of cases, sex, age in years, cases of rape, sexual exploitation, sexual harassment, sexual option, transsexual adolescent, environment where violence occurred and who carried out the violence, in adolescents aged 10 to 19, living in São Paulo. **Results and discussion:** According to the data collected, we obtained 2559 cases of sexual violence in the last 28 months, with a prevalence of 57% in the age group of 10 to 14 years and 43% of 15 to 19 years, where the rape variable comprised 1610 cases in heterosexual, homosexual and transsexual adolescents. For all the variables, the place with the highest number of violence committed was the residence and the main aggressor was the unknown variable. **Conclusion:** The numbers still remain in constant growth, even with the underreporting by health professionals who often do not know how to deal with this teenager and fear for his exposure, not notifying the violence correctly.

Keywords: Sex Offenses. Adolescent. Child Abuse Sexual.

Resumen: La violencia doméstica contra niños, niñas y adolescentes es un fenómeno frecuente en la historia de la civilización occidental, que se construye socialmente, se basa en creencias, valores, estándares y permisibilidades de un tiempo y cultura determinados, y representa un importante problema de salud pública. **Objetivo:** verificar el perfil epidemiológico de la violencia sexual contra adolescentes que viven en la ciudad de São Paulo. **Metodología:** Este es un estudio transversal y descriptivo. La búsqueda de datos se realizó a través de Sistema de Información y Vigilancia de Violencia y Accidentes - SIVVA - la Coordinación de Vigilancia en Salud (Covisa) de la Secretaría Municipal de Salud de São Paulo (SMS / SP) El período encuestado será de enero de 2018 a marzo de 2020. Las variables utilizadas fueron el número total de casos, sexo, edad en años, casos de violación, explotación sexual, acoso sexual, opción sexual, adolescente transexual, ambiente donde ocurrió la violencia y quienes llevaron a cabo la violencia, en adolescentes de 10 a 19 años, que viven en São Paulo. **Resultados y discusión:** Según los datos recopilados, obtuvimos 2559 casos de violencia sexual en los últimos 28 meses, con una prevalencia de 57% en el grupo de edad de 10 a 14 años y 43% de 15 a 19 años, donde La variable violación abarcó 1610 casos en adolescentes heterosexuales, homosexuales y transexuales. Para todas las variables, el lugar con el mayor número de violencia cometida fue la residencia y el agresor principal fue la variable desconocida. **Conclusión:** Las cifras aún permanecen en constante crecimiento, incluso con el subregistro por parte de los profesionales de la salud que muchas veces no saben cómo lidiar con este adolescente y temen por su exposición, no notificando correctamente la violencia.

Palabra clave: Violencia sexual. Adolescentes. Abuso sexual de adolescentes.

Introdução

A violência doméstica contra crianças e adolescentes é um fenômeno prevalente na história da civilização ocidental, sendo construída socialmente, fundada em crenças, valores, padrões e permissíveis de determinada época e cultura (BAPTISTA et al., 2008). A definição de abuso ou violência sexual pode variar desde atos que envolvem contato sexual com ou sem penetração genital, anal ou oral a atos em que não há contato sexual, como o *voyeurismo*, o exibicionismo, prática de carícias e manipulação de genitália, mama ou ânus, sendo sempre considerada como violência quando a vítima é menor de 14 anos (BAPTISTA et al., 2008).

Embora a violência sexual contra adolescentes se manifeste nas diversas classes sociais e em todo o mundo, ainda é um evento frequentemente silenciado (CAMPOS,

2006). Na grande maioria das vezes, as vítimas deixam de buscar atendimento devido ao medo de represálias e preconceitos (CAMPOS, 2006). Além disso, grande parte dos casos de abuso sexual ocorre no ambiente familiar, repetidas vezes e sem evidências físicas, levando o adolescente a vivenciar sentimentos de vergonha, medo, raiva e humilhação (BAPTISTA et al., 2008). Sabe-se que a maioria dos casos de violência acontecem pelo sexo masculino⁴ (QUYEN et al., 2018).

A adolescência e juventude se referem ao encontro de situações sociais, históricas, culturais com a transformação dos sujeitos, políticos, econômicos, territoriais, quanto a etnia e gênero, levando em conta os aspectos singulares e coletivos. A sexualidade revela-se como um elemento constitutivo do desenvolvimento e do processo de adolescer e, nesse período, há a necessidade de experimentar o novo com um pensamento mágico

de indestrutibilidade e também há uma maior exposição a diferentes situações de conflito, violência e exclusão, considerando-se a ampliação do convívio e contato social (BRAGA et al., 2018).

A violência contra crianças e adolescentes mostra-se de diferentes formas, de tal maneira que um sintoma ou sinal isolado, não permite afirmar sua existência. Contudo, trata-se de um grande problema de saúde pública, caracterizando um das formas mais graves de violação dos direitos humanos. Desse modo, é fundamental o olhar atento e crítico da equipe de saúde frente aos problemas identificados de natureza física, sexual ou emocional, procurando a sua relação com o relato sobre o ocorrido da possível vítima, dos familiares ou pessoas de sua convivência (AMARO; SANTOS; PEREIRA, 2016).

No caso dos adolescentes e jovens homossexuais, a discriminação e o preconceito potencializam a vulnerabilidade a que estes estão expostos. Os estudos que tratam da violência contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queers, Intersexos (LGBTQI+) têm ganhado destaque no panorama mundial, sobretudo por evidenciar um número crescente de adolescentes e jovens em situação de violência (BRAGA et al., 2018).

As relações de gênero estão intimamente ligadas aos aspectos que tocam a expressão identitária de gênero de travestis e transexuais, como a expressão dos demais indivíduos na sociedade. A identidade de gênero diz respeito à forma com a qual cada pessoa se visualiza, como mulheres ou homens, na sua vivência pessoal (CORTES et al., 2017). As consequências dessa forma de violência para as vítimas podem variar devido as características de cada adolescente, ao apoio social e afetivo recebido por órgãos de proteção e pessoas significativas, principalmente o apoio familiar, e ainda, das características da violência sexual em si (ZETTERQVIST et al., 2018).

Estudo de prevalência e incidência de abuso infantil, ao comparar dados nos diferentes países, aponta a negligência, o abuso físico e o sexual entre os mais frequentes na população infantil. Uma pesquisa domiciliar realizada na Carolina do Norte e do Sul evidenciou uma incidência de 23 casos de violência sexual por mil crianças (29 por 1 mil entre as meninas e três por 1 mil entre os meninos). Nos Estados Unidos, a incidência de abuso sexual já chegou a 2,6 por 1 mil adolescentes na faixa etária de 12 a 14 anos e de 2,9 por 1 mil adolescentes de 15 a 19 anos de idade (JUSTINO et al., 2011).

No Brasil, há relatos de autores acerca de que em nossa cultura existe um certo grau de complacência social em relação aos casos de maus-tratos na infância devido à crença que os cuidadores têm direito ilimitado sobre a criança o que leva ao abuso de poder do mais forte sobre o mais fraco (BAPTISTA et al., 2008).

A notificação de violência doméstica, seja ela sexual ou quaisquer outras tipificações de violências, foi implantada

no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) pelo Ministério de Saúde (MS), em 2009, e deve ser realizada de forma compulsória nas situações de suspeita ou confirmação de violência envolvendo crianças, adolescentes, mulheres e idosos, atendendo à Lei nº 8.069/90 (BRASIL, 2009; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010).

Foi instituída pelo MS em 2010, a “Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situações de Violências - Orientação para Gestores e Profissionais de Saúde”, com o propósito de orientar os gestores e profissionais de saúde para o acompanhamento das situações de violência contra crianças e adolescentes, visando à atenção integral a esse público (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010).

O presente estudo tem como objetivo principal descrever o perfil epidemiológico sobre os tipos de violência sexual cometidos contra adolescentes residentes na cidade de São Paulo durante janeiro de 2018 até abril de 2020. Como objetivos específicos: analisar se houve incesto; descrever a faixa etária mais acometida; descrever qual o agressor foi mais prevalente e qual o tipo de violência sexual foi mais frequente durante o período pesquisado.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal e descritivo. Inicialmente, foi realizada uma busca através do Sistema de Informação e Vigilância de Violências e Acidentes (SIVVA) da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Covisa) da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS/SP). O período pesquisado compreende o mês de janeiro de 2018 até abril de 2020. O instrumento para coleta foi a ficha de notificação para casos suspeitos ou confirmados de violência e acidentes que foram notificados dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), para a faixa etária de 10 a 19 anos, residentes na cidade de São Paulo, que tenham tido qualquer tipo de notificação no serviço de saúde sobre os dados de violência sexual. As variáveis são número total de casos, sexo, idade em anos, casos de estupro, exploração sexual, assédio sexual, orientação sexual, adolescente transexual, ambiente onde ocorreu a violência e quem executou a violência. Como se trata de um estudo de domínio público, segundo a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466 de 2012, dispensa-se a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados e discussão

A violência sexual contra crianças e adolescentes é um tema bastante amplo e considerado um grave problema de saúde pública no Brasil que ainda vem acompanhado de grande tabu e silêncio (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018). Estudos apontam que o número de

crianças e adolescentes que chega à rede pública de saúde como vítimas de negligência e abusos físicos, sexuais e/ou psicológicos cresce rotineira e expressivamente e tem sido responsável por altas taxas de mortalidade e morbidade. Diante disso, a violência e suas variadas manifestações devem ser identificadas, discutidas, comunicadas, e seu atendimento deve ser priorizado (CEZAR; ARPINI, 2016; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018).

O número de vítimas de violência sexual atendido na rede pública vem aumentando. Entre 2011 e 2017, o Brasil teve um aumento de 83% nas notificações gerais de violências sexuais contra crianças e adolescentes. Esse tipo de violência está associada a sérios prejuízos, que envolvem aspectos físicos, cognitivos, psicológicos e sociais tanto para a vítima, como para a família (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018).

Um estudo afirma que uma em cada quatro meninas e um em cada dez meninos são vítimas de violência sexual em todo o mundo. Esse número pode ser ainda maior, pois grande parte das vítimas sente medo ou vergonha por terem sido abusados por longo período e acabam não sinalizando a agressão. O estudo afirma ainda que o abuso sexual também afeta o comportamento social das vítimas, incluindo dificuldades de relacionamento com os colegas, uso de substâncias ilícitas, fugas do lar, furtos, isolamento social, agressividade, mudanças nos padrões de sono e alimentação, comportamentos autodestrutivos, tais como se machucar e tentativas de suicídio (LIMA, 2019).

De acordo com os dados levantados no SIVVA, para o número total de casos de violência sexual, sem definição por gênero, houve 2559 casos nos últimos 28 meses, com a prevalência de 57% na faixa etária de 10 aos 14 anos e 43% dos 15 aos 19 anos.

A Tabela I demonstra os dados das violências cometidas contra os adolescentes; nela, podemos observar que os números continuam crescendo, como a quantidade de casos de estupro que ainda é maior no sexo feminino e maior na faixa etária dos 10 aos 14 anos. Outro dado observado é quanto aos adolescentes homossexuais e transexuais no sexo feminino e masculino, para a variável “estupro”, todos tinham maior prevalência da faixa etária dos 15 aos 19 anos.

Estudo realizado nos Estados Unidos corrobora com os dados atuais, pois a disparidade entre o sexo também foi observada em Quebec, com adolescentes do ensino médio. Nesse estudo, também foi evidenciado que as meninas eram mais propensas a relatar todas as formas de vitimização em comparação aos meninos (62,7% vs. 40,5%), e havia uma prevalência três vezes maior de violência sexual em comparação aos meninos (20,2% vs. 5,7%) (RAJAN et al., 2020).

Uma meta-análise de 331 estudos internacionais demonstrou uma prevalência de abuso sexual juvenil autorrelatado em 12,7%, em que 18% eram meninas e 7,6% eram meninos (MILLER et al., 2018).

Em relação ao local onde as vítimas sofreram algum tipo de violência sexual, as variáveis selecionadas foram: “residência”, “escolas”, “bar” ou similar e “via pública”. Dentro dos dados levantados, para a variável “estupro”, o maior número de casos foi nas residências tanto para o sexo feminino como para o masculino, 908 e 74 casos, respectivamente, para faixa etária dos 10 aos 14 anos, representando 63% e 76%, seguido de via pública com 259 casos no sexo feminino e 22 casos no masculino, na faixa etária dos 15 aos 19 anos.

Nos bares e similares e nas escolas, ambos tiveram 36 casos no sexo feminino, sendo que para os 10 aos 14 anos (11%) e 15 aos 19 anos (89%). No sexo masculino, entre 10 e 14 anos havia (67%) e entre 15 e 19 anos (33%). Ainda se tratando da variável “estupro”, os adolescentes homossexuais apresentaram em maior número nas residências, tanto no sexo feminino quanto no masculino, 16 e 5, respectivamente. No sexo feminino, 50% tinham entre 10 e 14 anos, e no masculino, 80% tinham entre 15 e 19 anos. Seguido de via pública, com 8 casos para o gênero feminino e 6 para o masculino, ambos na faixa etária dos 15 aos 19 anos, representando 100% no sexo feminino e 87% no masculino. Havia um caso nas escolas em 2018 e um caso no bar e similar em 2019, ambos na faixa etária dos 15 aos 19 anos. Sem registros no sexo masculino para ambas variáveis.

Já para assédio sexual, a variável mais prevalente foi “residência” para ambos os sexos, sendo 536 e 47 casos, para os gêneros feminino e masculino, na faixa etária dos 10 aos 14 anos, 67% e 64%, respectivamente. Em via pública, havia 64 casos para o gênero feminino e 5 casos para o masculino, sendo 70% dos 15 aos 19 anos para as meninas e 60% dos 10 aos 14 anos. Nas escolas, havia 33 casos no sexo feminino, dos quais 76% tinham entre 10 e 14 anos e 24% entre 15 e 19 anos, sem registros no sexo masculino. Quanto aos homossexuais, observou-se mais casos nas residências 7 e 5 casos, feminino e masculino respectivamente, ambos com prevalências dos 15 aos 19 anos, 71% e 60%. Seguido de um caso em via pública em ambos os sexos, na faixa etária dos 15 aos 19 anos, no sexo feminino, em 2019, e no masculino, em 2018. Não havia registros nas escolas e nos bares e similares em ambos os sexos.

No Brasil, os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), em sua edição de 2015, revelaram: 4% dos escolares entrevistados afirmaram terem sido forçados a ter relação sexual, variando de 3,7% dos meninos a 4,5% das meninas (SANTOS et al., 2018).

Quanto à exploração sexual, dentro das variáveis, apenas a “residência” mostrou-se relevante com 44 casos no sexo feminino, sendo 66% dos 10 aos 14 anos e 34% dos 15 aos 19 anos. Sem registros no sexo masculino. Já para a variável “exploração sexual”, não houve registros em nenhuma variável nos homossexuais.

Tabela I - Quanto as tipificações das violências cometidas

		Feminino e masculino 10 aos 14 anos %	Feminino e masculino 15 aos 19 anos %	Total de casos homossexuais N	Homossexuais 10 aos 14 anos %	Homossexuais 15 aos 19 anos %	Total de casos Transexuais N	Transexuais 10 aos 14 anos %	Transexuais 15 aos 19 anos %
Total de casos de violência sexual		57	43	85			38		
FEM					35	65		50	50
MASC					20	80		17	83
Estupro									
FEM	1553	54	48	37	35	65	20	45	55
MASC	156	62	38	17	22	88	5	20	80
Assédio Sexual									
FEM	768	64	36	23	39	61	8	63	37
MASC	73	62	38	8	38	63	2	-	100
Exploração sexual									
FEM	64	66	34	-	-	-	1	-	100
MASC	5	40	60	-	-	-	-	-	-

Fonte: elaborada pelos autores.

Estima-se que no mundo todo, anualmente, cerca de 40 milhões de crianças e adolescentes sofram abuso sexual. No entanto, essa estimativa pode estar abaixo dos números reais devido às circunstâncias em que esses eventos ocorrem, pois é frequente a dependência das vítimas em relação a seu agressor, além do medo e do constrangimento relacionados a dificuldades para denunciar esse tipo de violência (SANTOS et al., 2018).

A notificação de violências interpessoais e autoprovocadas exige dos profissionais da saúde uma postura ética e cuidadosa em relação à pessoa que vivencia situação de violência e à sua família. Todos(as) profissionais de saúde devem notificar. A notificação

é compulsória em conformidade com a legislação. Ela não se restringe a uma ou outra categoria profissional (CEZAR; ARPINI, 2016).

Apesar da notificação compulsória ser obrigatória pelos profissionais de saúde, nos casos de violência envolvendo crianças e adolescentes, os dados epidemiológicos estão distantes de representar o cotidiano enfrentado por esses profissionais. Evidencia-se, portanto, que a subnotificação da violência, na infância e na adolescência, é uma realidade no Brasil (CEZAR; ARPINI, 2016).

Tabela 2 - Quanto aos agressores

	Total N	10 aos 14 anos %	15 aos 19 anos %	Total de casos Transexuais N	Transexuais dos 10 aos 14 anos %	Transexuais dos 15 aos 19 anos %	Total de casos Homossexuais N	Total de casos Homossexuais dos 10 aos 14 anos %	Total de casos Homossexuais dos 15 aos 19 anos %
Pai									
Estupro									
Feminino	149	70	30	1	100	-	2	50	50
Masculino	10	60	40	-	-	-	1	-	100
Assédio sexual									
Feminino	99	57	43	2	100	-	1	-	100
Masculino	13	62	38	-	-	-	-	-	-
Exploração Sexual				-	-	-			
Feminino	9	56	44	-	-	-	-	-	-
Masculino	1	-	100	-	-	-	-		-
Mãe									
Estupro									
Feminino	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Masculino	-	-	-	-	-	-	1	-	100
Assédio sexual									
Feminino	40	65	35	1	100	-	1	-	100
Masculino	3	33	67	-	-	-	1	100	-
Exploração Sexual									
Feminino	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Masculino	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(Continuação)

	Total N	10 aos 14 anos %	15 aos 19 anos %	Total de casos Transexuais N	Transexuais dos 10 aos 14 anos %	Transexuais dos 15 aos 19 anos %	Total de casos Homossexuais N	Total de casos Homossexuais dos 10 aos 14 anos %	Total de casos Homossexuais dos 15 aos 19 anos %
Padrasto									
Estupro							-	-	-
Feminino	196	72	28	3	33	67	3	67	33
Masculino	9	89	11	-	-	-	-	-	-
Assédio sexual									
Feminino	176	69	31	-	-	-	1	-	100
Masculino	3	67	33	-	-	-	1	-	100
Exploração Sexual									
Feminino	11	73	27	-	-	-	-	-	-
Masculino	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madrasta									
Estupro									
Feminino	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Masculino	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assédio sexual									
Feminino	2	50	50	-	-	-	-	-	-
Masculino	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Exploração Sexual									
Feminino	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Masculino	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Total N	10 aos 14 anos %	15 aos 19 anos %	Total de casos Transexuais N	Transexuais dos 10 aos 14 anos %	Transexuais dos 15 aos 19 anos %	Total de casos Homossexuais N	Total de casos Homossexuais dos 10 aos 14 anos %	Total de casos Homossexuais dos 15 aos 19 anos %
Irmão(a)									
Estupro									
Feminino	48	77	23	-	-	-	2	100	-
Masculino	3	100	-	-	-	-	-	-	-
Assédio sexual									
Feminino	26	69	31	-	-	-	1	100	-
Masculino	1	100	-	-	-	-	-	-	-
Exploração Sexual									
Feminino	3	100	-	-	-	-	-	-	-
Masculino	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Namorado(a)									
Estupro									
Feminino	196	67	33	2	50	50	3	67	33
Masculino	9	50	50	-	-	-	-	-	-
Assédio sexual									
Feminino	11	55	45	1	-	100	2	50	50
Masculino	1	-	100	-	-	-	1	-	100
Exploração Sexual									
Feminino	4	50	50	-	-	-	-	-	-
Masculino	1	-	100	-	-	-	-	-	-
Estupro									
Feminino	395	57	43	3	100	-	6	17	83

(Continuação)

	Total N	10 aos 14 anos %	15 aos 19 anos %	Total de casos Transexuais N	Transexuais dos 10 aos 14 anos %	Transexuais dos 15 aos 19 anos %	Total de casos Homossexuais N	Total de casos Homossexuais dos 10 aos 14 anos %	Total de casos Homossexuais dos 15 aos 19 anos %
Masculino	50	70	30	1	-	100	3	-	100
Assédio sexual									
Feminino	217	70	30	3	100	-	5	60	40
Masculino	27	82	18	1	-	100	-	-	-
Exploração Sexual									
Feminino	19	63	37	-	-	-	-	-	-
Masculino	3	67	33	-	-	-	-	-	-
Desconhecidos									
Estupro									
Feminino	430	28	72	8	25	75	12	17	83
Masculino	48	46	54	3	33	67	11	9	91
Assédio sexual									
Feminino	104	43	57	2	-	100	4	25	75
Masculino	13	46	54	-	-	-	4	50	50
Exploração Sexual									
Feminino	14	43	57	-	-	-	-	-	-
Masculino	1	-	100	-	-	-	-	-	-

Fonte: elaborada pelos autores

A violência em adolescentes ocorre em maior proporção para o gênero feminino, que é de 92,4%, enquanto o masculino representa 7,6%. Nesse caso, na imaginação social masculina, está enraizada a idéia de poder ao corpo feminino e isso acarreta grandes incidências de violência sexual no Brasil (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017).

Um estudo realizado em 2014 apontou a residência, como local mais comum, representando 68% das ocorrências de assédio sexual, 58,6% nos casos de estupro e 69,2% nos casos de exploração sexual. O segundo local mais frequente foi a via pública e o terceiro a escola (SANTOS et al., 2018).

Muitas vezes, a violência sexual acontece dentro do próprio âmbito familiar e, quando normalmente denunciam o abusador, padecem pela pressão da família e de pessoas próximas que desacreditam em suas versões ou as acusam de terem “provocado” os abusos (LIMA, 2019).

Conforme a Tabela 2, podemos observar que os casos de abuso continuam aumentando no sexo feminino sem diferenciar por orientação sexual, pois quando selecionamos a orientação sexual do adolescente, temos poucos casos registrados. Sendo que a maior frequência de agressor encontra-se na variável “desconhecidos”, seguido de amigos/conhecidos e padrasto, para a variável “estupro”. Enquanto para assédio sexual, o principal agressor era amigos/conhecidos, o padrasto e desconhecidos. A variável “pai” estava presente em quarto lugar, em ambas as variáveis, o que demonstra a mudança no perfil do agressor.

Segundo o mapa da violência do MS (2011-2017), o índice do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes por membros da família cresce constantemente sendo que cinco tipos de relação incestuosa são as mais comuns: pai-filha, irmão-irmã, mãe-filho, pai-filho e mãe-filha (FERNANDES et al., 2019).

O abuso sexual intrafamiliar é um dos tipos de violência mais cruéis de exploração e maus-tratos do menor vulnerável, consistindo na utilização da criança para a satisfação dos desejos sexuais de um adulto com problemas mentais (DESLANDES; CAMPOS, 2015).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) determina no artigo 13 que os profissionais, ao tomarem conhecimento ou suspeitarem de que uma criança ou adolescente esteja sendo vítima de violência, devem notificar a autoridade competente, a saber: o Conselho Tutelar do município ou, na sua ausência, o Poder Judiciário. O ECA prevê a formação continuada e a capacitação dos profissionais de saúde, educação e assistência social e dos demais agentes que atuam na promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente para o desenvolvimento das competências necessárias à prevenção, à identificação de evidências, ao diagnóstico e ao enfrentamento de todas as formas de violência contra a criança e o adolescente (Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014). Ainda estabelece,

no artigo 245, penalidades aos profissionais da saúde e/ou da educação, que descumprirem essa determinação legal. Contudo, apesar da obrigatoriedade da notificação, os profissionais têm enfrentado dificuldades para adotar esse procedimento como conduta padrão (BRASIL, 1990).

Dentre os obstáculos encontrados, podem ser citados o pouco conhecimento sobre a temática da violência em crianças e adolescentes, que pode levar os profissionais a ter dificuldade para perceber os sinais ou sintomas específicos dessas situações, além da angústia despertada quanto às questões legais que podem ocorrer a partir da notificação, como também as influências de ordem pessoal, cultural e estrutural dos serviços, que fazem com que os profissionais possam minimizar os benefícios que poderiam acontecer em decorrência das notificações (CEZAR; ARPINI, 2016).

Estudos e manuais técnicos mostram que os sentimentos mais comuns em profissionais que atendem crianças e adolescentes nessas condições são: medo, impotência, revolta, insegurança, e até mesmo aceitação social para determinados tipos de violência (CEZAR; ARPINI, 2016).

Contudo, o Brasil revela uma carência muito grande de dados, pois a realidade é camuflada pelos “segredos” que imperam nas famílias, além da falta de notificação dos casos de violência por parte dos profissionais e instituições envolvidos com a identificação e atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência.

Considerações finais

A adolescência é um período de grandes mudanças, o que permite que o adolescente fique vulnerável às agressões.

Os números de violência ainda permanecem em constante crescimento, mesmo com as subnotificações pelos profissionais da saúde que muitas vezes não sabem como lidar com a vítima e, pensando que será um caso de exposição, não fazem a notificação. Há também os adolescentes que não denunciam, muitas vezes por medo, pois seu agressor é um ente familiar. Esses são fatores que podem justificar a falta de registros em algumas variáveis.

Ainda podemos observar que há casos de incestos, porém, os agressores mais prevalentes foram desconhecidos e amigos/conhecidos, mostrando a mudança no perfil do agressor.

Esses adolescentes são pouco notados e assistidos, e precisam que os profissionais de saúde tenham um olhar mais atento sobre eles, a fim de que essa vítima de violência seja atendida de maneira holística e que os profissionais se sintam cada vez mais seguros e respaldados para realizar a notificação compulsória. Pois, esse instrumento é de extrema importância para que possamos acompanhar e realizar ações de prevenção, no intuito de reduzir o número de casos, bem como garantir proteção a essas crianças e adolescentes.

Referências

AMARO, S. T. A.; SANTOS, C. M. B.; PEREIRA, A. P. M. P. *Violência intrafamiliar contra crianças: risco, proteções e recomendações a profissionais no Brasil e em Portugal*. Lisboa: Ed. Chiado, 2016.

BAPTISTA, R. S. et al. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 602-608, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/apv/v21n4/a11v21n4.pdf>

BRAGA, F. I. et al. Violência contra adolescentes e jovens homossexuais e os impactos na saúde: revisão interativa da literatura. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*. v. 29, n. 1, p. 110-121, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v29i1.48>.

BRASIL. *Lei n. 8069, 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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cultura_paz_saude_prevencao_violencia.pdf

CAMPOS, M. A. M. R. *Violência sexual como questão de saúde pública: atenção específica em serviço de saúde*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

CEZAR, P. K.; ARPINI, D. M. Notificação compulsória da violência como possível fator de proteção à infância e a adolescência. *Adolescência & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, Supl. 2, p. 114-123, ago./set. 2016. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=591

CORTES, R. G. et al. Violência contra travestis e transexuais: a mediação da informação no espaço LGBT. *Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação e Biblioteconomia*, João Pessoa, v. 15, n. 2, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/pbcib/article/view/53450>

DESLANDES, S. F.; CAMPOS, D. S. A ótica dos conselheiros tutelares sobre a ação da rede para a garantia da proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência sexual. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 7, p. 2173-2182, jul. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n7/1413-8123-csc-20-07-2173.pdf>

FERNANDES, C. H. et al. Violência sexual infanto-juvenil no estado de Goiás: análise epidemiológica. *Revista Brasileira Militar de Ciências*, v. 5, n. 12, 2019. Disponível em: <https://rbmc.emnuvens.com.br/rbmc/article/view/5>

JUSTINO, L. C. L. et al. Violência sexual contra adolescentes: notificações nos Conselhos Tutelares, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 781-787, dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n4/v32n4a20.pdf>

LIMA, B. A. Family Dynamics and schemes formed in teenager victim of sexual violence: case Study. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, Salvador, v. 8, n. 1, p. 17-27, mar. 2019.

MILLER, E. et al. Updates on Adolescent Dating and Sexual Violence Prevention and Intervention. *Current Opinion Pediatrics*, Philadelphia, v. 30, n. 4, p. 466-471, ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000637>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Marco para Ação em Educação em Saúde Interprofissional e Prática Colaborativa*. Genebra: OMS, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Relatório mundial sobre a prevenção da violência 2017*.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Relatório mundial sobre a prevenção da violência 2018*.

QUYEN, N. M. et al. Adolescent Sexual Violence: Prevalence, Adolescent Risks, and violence Characteristics. *Preventive Medicine*, n. 116, p. 68-74, nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.08.032>.

RAJAN, G. *et al.* Health care consumption among adolescent girls prior to diagnoses of sexual abuse, a case-control study in the Stockholm Region. *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 29, n. 10, p. 1363-1369, Oct. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01445-y>

SANTOS, J. M. *et al.* Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola - Brasil, 2010 - 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 27, n. 2, p. e2017059, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v27n2/2237-9622-ress-27-02-e2017059.pdf>

ZETTERQVIST M. *et al.* Self-reported nonsuicidal self-injury (NSSI) and sex as self-injury (SASI): Relationship to abuse, risk behaviors, trauma symptoms, self-esteem and attachment. *Psychiatry Research*, v. 265, p. 309-316, July 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016517811830009X?via%3Dihub>