

BOLETIM VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES 2024

ASSUNTO:

Informações técnicas gerais e atuais de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes.

Nº 0001/2024 – 01 DE ABRIL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Núcleo Intersetorial de Prevenção da Violência e Promoção da Paz - NUPAZ

Valdilene Rocha Costa Alves
Secretária Municipal de Saúde

Matheus Carvalho Assumpção de Lima
Diretor de Vigilância em Saúde

Fernanda Luiza Mendonça Oliveira
Chefe do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Bruna Pimenta Oliveira
Chefe de Seção em PnPs e Vigilância em Agravos

Equipe Técnica:

Raissa Campos Mazeti | Aline Andrade Cunha | Daniel Fornazier Zago | Zelia Carolina Alves de Freitas | Marta Stefane de Oliveira Martins Madeira | Eliane de Lacerda Damasceno | Luciana Silva Bessa | Luciana Martins Rosa Caixeta | Paula Tatiana Mutão Ferreira | Janiane Roberta Ferreira Messias.

Baix

INTRODUÇÃO

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 Uberaba, no ano de 2023. Este informativo foi produzido pela equipe técnica do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba/MG, 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).

CONTEXTUALIZAÇÃO

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 indesejadas, 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, madrasta, 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 assinalado “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: se não 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 estupro e estupro 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).

Cerqueira, Coelho e Ferreira (2017) retomaram essa linha investigativa e analisaram a evolução das notificações de estupro no SINAN entre 2011 e 2014. Os autores encontraram certa estabilidade de notificações no período e verificaram a alta proporção de vítimas menores de idade (69,9% das vítimas). Outros destaques do trabalho foram as proporções de pessoas com deficiência física e/ou mental (10% das vítimas) e de estupros coletivos (15,8% das notificações), bem como a forte participação

de perpetradores pertencentes ao círculo familiar próximo, como pai, padrasto, tio, irmão e avô, nos casos em que as vítimas eram crianças (40% dos casos).

Na sequência, apresentamos os dados de Uberaba-MG, referentes aos casos notificados de violência sexual contra crianças e adolescentes residentes no município, no período 2023, conforme dados obtidos no SINAN.

APRESENTAÇÃO DE DADOS – UBERABA/MG

No ano de 2023 foram notificados **281 casos de violência sexual** contra crianças e adolescentes residentes em Uberaba-MG, o que corresponde a 12,9 % do total de 2.164 situações notificadas no mesmo período, de violência interpessoal e autoprovocada de pessoas residentes em Uberaba-MG de todos os grupos etários.

Com relação à tipologia da violência sexual contra crianças e adolescentes, a prevalência é **o estupro**, com **218 notificações**, correspondendo a mais da metade (77,5%) dos casos notificados neste levantamento, seguido pelo assédio sexual que teve 32 situações registradas (11,3%), 10 casos de pornografia infantil (3,5 %), 04 casos de exploração sexual (1,4 %) e 11 casos (3,9%) registrado como outros tipos de violência sexual e 6 (2,1%) como ignorado ou branco.

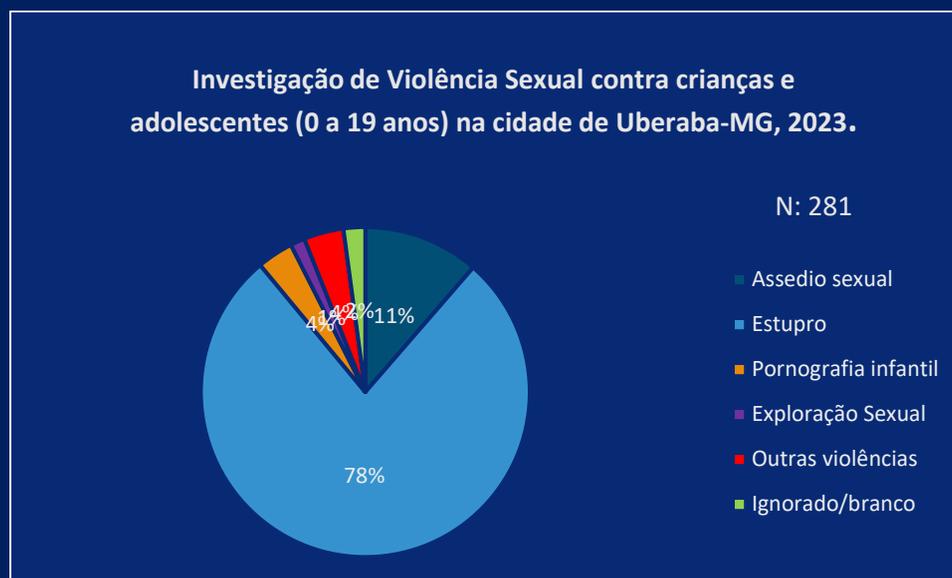


Gráfico 1: Distribuição das notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes quanto ao tipo de violência. Uberaba ano de 2023. Fonte: SINAN/SMS Uberaba.

Quanto ao grau de parentesco da vítima com o provável autor da violência, foram notificados 88 casos (31,3%) na categoria “amigos/conhecidos” e 49 casos (17,4%) na categoria “outros vínculos”, a maioria corresponde a pessoas próximas da vítima como: avô, avô padrasto, primo, vizinho, sogro da irmã, tio materno, professor de educação física. Em 41 casos (14,5%) o agressor foi identificado como sendo o pai da criança ou adolescente; Na sequência, a categoria desconhecido teve 26 registros (9,2%), padrasto com 23 casos (8,1%); namorado com 21 casos (7,4%); irmão com 20 casos (7,1%). O campo branco ou ignorado possui 09 registros (3,2%) e pode estar relacionado a suspeita sem identificação do agressor; mãe com 4 casos (1,4%) ; cuidador com 2 casos (0,7%) e agente de segurança com 2 casos (0,7%). Alguns casos foram assinalados com a identificação de mais de um agressor, por isso a soma ultrapassou 281 casos.



Gráfico 2: Distribuição das notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes quanto ao grau de parentesco da vítima com o provável autor da violência. Uberaba ano de 2023. Fonte: SINAN/SMS Uberaba.

Com relação ao sexo das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, 232 casos são do sexo feminino, representando 82,5% e 49 (17,4%) são do sexo masculino.

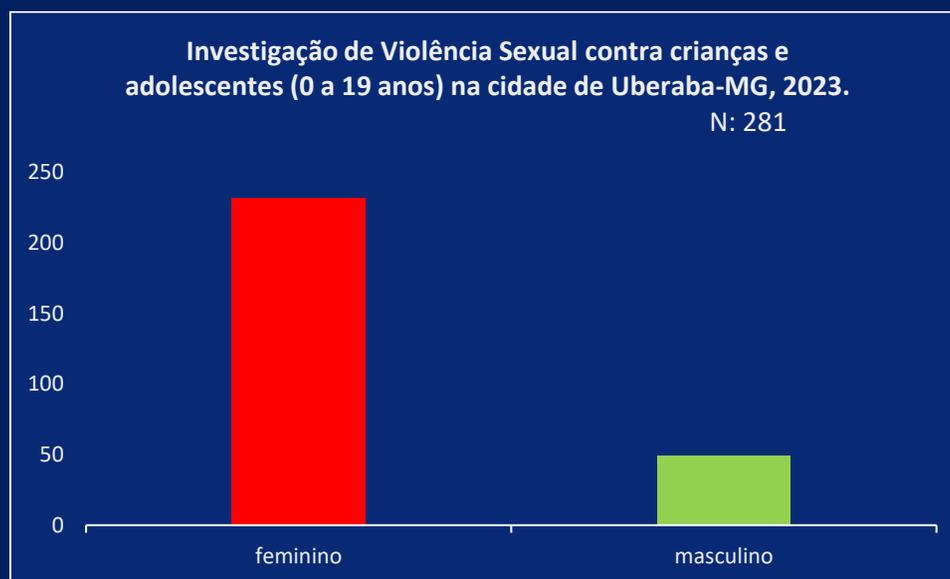


Gráfico 3: Distribuição das notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes quanto ao sexo da vítima. Uberaba ano de 2023. Fonte: SINAN/SMS Uberaba.

Com relação à faixa etária, prevalecem notificações de crianças e adolescentes entre 10 a 14 anos totalizando 108 casos, o que corresponde a (38,4%); seguido de 05 a 09 anos com 83 casos (29,5%) notificações; 0 a 04 anos com 60 casos (21,3%); 15 a 19 anos com 30 casos (10,6%).

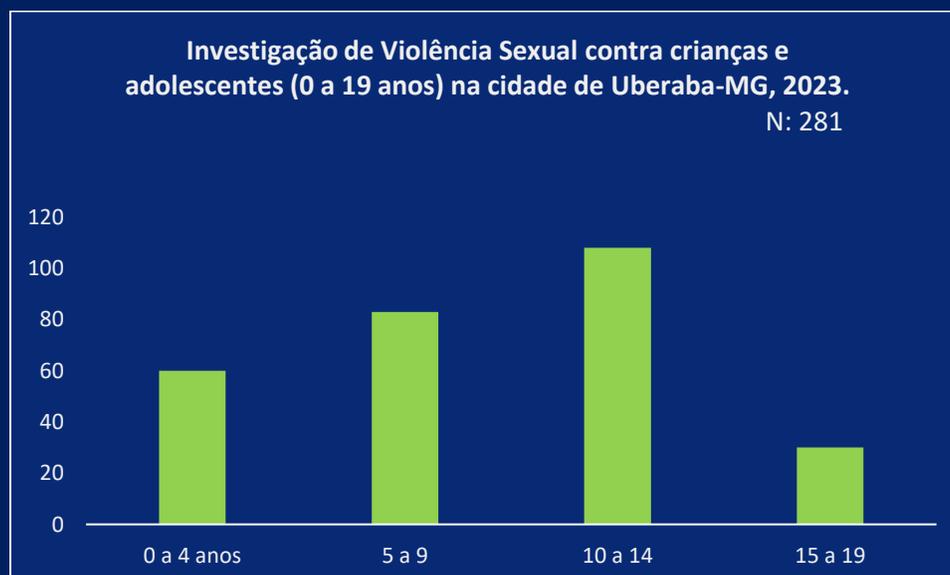


Gráfico 4: Distribuição das notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes quanto a faixa etária. Uberaba ano de 2023. Fonte: SINAN/SMS Uberaba.

Quanto às unidades notificadoras, o HC/UFTM foi o local com maior número de notificações, totalizando 135 atendimentos, o que representa (48,0%) dos atendimentos, retratando uma maior adesão da rede de proteção ao fluxo e protocolo municipal, em comparação ao ano anterior, garantindo que a criança e adolescentes vítima ou testemunha de violência sexual sejam encaminhados ao Hospital de Referência no período de até 10 dias do ocorrido. Na sequência o NEVAS (Núcleo de Atendimento as Vítimas de Agressão Sexual) que fazem o acompanhamento de crianças e adolescentes vítima de violência sexual a partir de 10 dias do ocorrido, com 105 casos (37,3%). O CAPS Infantil com 30 notificações (10,6%), pois até o mês 05 de 2023 era o serviço que admitia crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, pois o NEVAS foi inaugurado na segunda quinzena de maio. Houve apenas 05 (1,7%) notificações pela Atenção Básica, o que retrata baixa adesão da Atenção Básica nas notificações de violência, pois as Unidades Básicas de Saúde são a porta de entrada e o centro de comunicação com toda a rede de saúde, e a assistência ocorre no local mais próximo da vida das pessoas. O Hospital Mario Palmério realizou 1 notificação (0,3%), Hospital Regional 2 (0,7%) e Hospital das Criança 2 (0,7%). É esperado um número baixo de notificações dos hospitais, pois seguindo o fluxo municipal eles devem encaminhar para o Hospital de Referência que é responsável por notificar, exceto se o relato da violência tiver ultrapassado 10 dias. O Conselho Tutelar realizou 01 notificação (0,3%) e a FETI (Fundação de Ensino Técnico Intensivo Dr. Renê Barsam) 01 (0,3%).

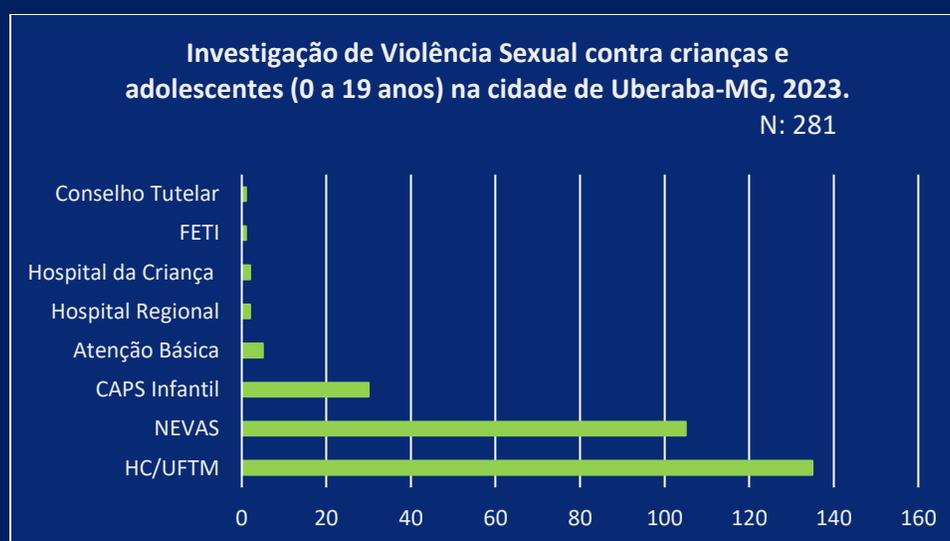


Gráfico 5: Distribuição das notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes quanto a Unidade Notificadora. Uberaba ano de 2023. Fonte: SINAN/SMS Uberaba.

Quanto ao quesito raça/cor das crianças e adolescentes notificadas a distribuição da frequência é a seguinte: A cor parda representa 128 casos (45,5%); cor branca 110 (39,1%); cor preta 29 (10,3); campo ignorado 12 (4,2%) e cor indígena 02 (0,7%). É importante destacar que o campo raça/cor é auto declaratório, conforme legislação vigente.

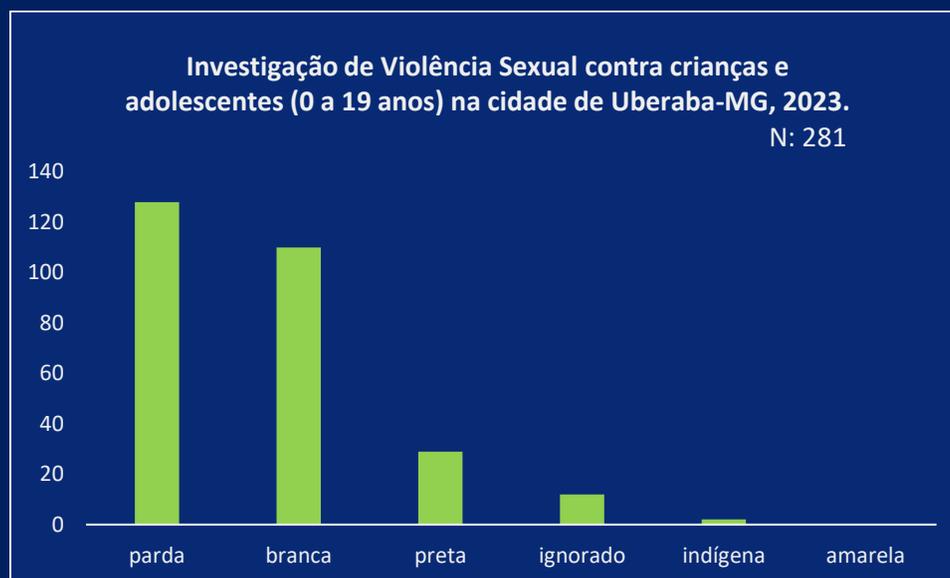


Gráfico 6: Distribuição das notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes quanto a raça/cor. Uberaba ano de 2023. Fonte: SINAN/SMS Uberaba.

Análise do perfil epidemiológico de crianças e adolescentes residentes em Uberaba-MG, em situação de violência sexual, conforme notificações realizadas no ano de 2022.

Quanto à análise do perfil epidemiológico de crianças e adolescentes residentes em Uberaba (MG) notificadas por meio da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada (SINAN), no período de 2023, podemos concluir que:

- O principal tipo de violência sexual notificada é o estupro;
- O principal agressor identificado encontra-se na categoria “amigos/ conhecidos” da vítima, em seguida “outros vínculos” onde a maioria corresponde a pessoas próximas da vítima como: avô, avô padrasto, primo, vizinho, sogro da irmã, tio materno, professor de educação física entre outros. E em terceiro lugar o agressor é o próprio “pai” (genitor) da criança 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 Uberaba-MG ocorrem com maior frequência em crianças e adolescentes de cor parda, entre 10 e 14 anos de idade;
- A principal unidade notificadora é o HC/UFTM que é o Hospital de Referência para atendimento dos casos ocorridos em até 10 dias, seguido do NEVAS que é o local de atendimento dos casos que ultrapassaram 10 dias do ocorrido;

- Foi verificado presença de contrarreferência do HC/UFTM para o NEVAS, e as fichas duplicadas foram excluídas.
- Necessidade de treinamentos para preenchimento da ficha de notificação, pois foram encontrados erros na digitação dos campos principais e informação incompleta no campo “observações”.
- Baixa adesão da Atenção Básica na notificação dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, uma vez que as Unidades Básicas de Saúde que são a porta de entrada e o centro de comunicação com toda a rede de saúde, a identificação deveria ocorrer com maior frequência nesses dispositivos de assistência que estão próximos da vida das pessoas. Sem a ficha de notificação não é possível analisar o fenômeno da violência e suas manifestações na sociedade, bem como a atuação dos equipamentos sociais dos territórios, sobretudo da Atenção Básica de Saúde, e a efetividade de seus encaminhamentos, conforme Protocolo de Atendimento a Vítima de Violência Sexual na Rede de Proteção À Criança e Adolescente da Cidade De Uberaba-MG, publicado através da Resolução COMDICAU nº31, de 29 de Dezembro de 2023.
- Não há adesão dos dispositivos da Política de Assistência Social como os CRAS e CREAS e também da Educação na notificação de violência sexual contra crianças e adolescentes, o que justifica a urgência de treinamento e sensibilização para preenchimento da ficha de notificação para os profissionais da Secretaria de Desenvolvimento Social e da Secretaria de Educação. Ampliar a notificação dos casos propicia elucidação de dados fidedignos e análises da problemática em sua totalidade a fim da construção estratégias que vão de encontro com a visão ampliada de saúde.
- Conforme a Deliberação CIBD-SUS/MG Nº 3.939, de 21 de setembro de 2022, cabe ao Serviço de Referência Hospitalar notificar todo caso de Violência Sexual na Ficha de Notificação Compulsória. Entretanto, é imprescindível que os demais órgãos que identificaram a situação de violência e fizeram o encaminhamento para o HC/UFTM ou NEVAS, também façam a notificação a Vigilância Epidemiológica que se encarregará de filtrar as duplicidades. Pois, a notificação é um instrumento de garantia de direitos, que proporciona a organização, integração e articulação da rede de proteção integral às pessoas em situação de violência.
- Além disso, conforme a **Nota Técnica no 1/SES/SUBPAS-SRAS-DATE-CMI/2022 - Orientações para elaboração dos fluxos assistenciais da rede de atenção às vítimas de violência – Item 6.3 – Notificação de casos de Violência sexual**) Assim, deve-se notificar, **obrigatoriamente**, todos os casos suspeitos e/ou confirmados de violência sexual, praticados contra qualquer pessoa em todos os ciclos de vida, em até 24 horas, a partir do atendimento a pessoa em situação de violência sexual. A notificação imediata possibilita um cuidado maior ao indivíduo, pois contribuirá para **mobilizar a rede de serviços**. A forma de comunicação a outros órgãos pode ocorrer por meio de relatórios ou por outro meio de comunicação pactuado entre os mesmos.

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 . 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.

CERQUEIRA, D.; COELHO, D. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde (versão preliminar). Brasília: Ipea, 2014. (Nota Técnica, n. 11). Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/140327_notatecnicadiest11.pdf>.

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 . 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: . 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-contracrianças-e-adolescentes-no-brasil> > Acesso em: < 07 Outubro 2022