



## DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SUL DO BRASIL

Elisa Fortes Vilhalba\*  
Camila Nunes Barreto\*\*  
Cíntia Beatriz Goi\*\*\*  
Mayara Menezes Attuy\*\*\*\*  
Rivaldo Mauro de Faria\*\*\*\*\*  
Eliane Tatsch Neves\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** caracterizar a violência sexual sofrida por crianças e adolescentes de um município do sul do Brasil e identificar o seu padrão de distribuição espacial. **Método:** trata-se de um estudo ecológico transversal, com caráter quantitativo a partir de dados disponíveis no setor de Vigilância Epidemiológica do município do estudo dos anos de 2018 e 2019. A coleta de dados ocorreu em novembro de 2020. A análise foi realizada por meio do programa Q-GIS® versão 2.18 e o uso da técnica de Kernel. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. **Resultados:** foram analisados 137 registros de violência sexual. As ocorrências foram mais prevalentes no sexo feminino (83,9%) de cor branca (74,4%) e nas faixas etárias de 5 a 9 (25,5%) e de 10 a 14 anos (40,8%). Ocorreu principalmente na área urbana da cidade (62,04%) concentrando-se na região periférica e na residência da pessoa agredida (65,6%). O principal agressor foi do sexo masculino (91,9%). A distribuição espacial concentrou-se com uma maior densidade de casos notificados nas regiões administrativas Norte, Oeste e Centro-Leste do município. **Conclusão:** o principal tipo de violência foi o estupro contra crianças e o padrão de distribuição espacial desses casos de violência apresentou uma densidade maior nas regiões periféricas caracterizadas como áreas de carência, privação social e econômica.

**Palavras-chave:** Criança. Adolescente. Violência sexual. Estudos ecológicos.

### INTRODUÇÃO

A violência representa uma problemática de saúde pública que fere a integridade dos direitos humanos e provoca danos aos indivíduos. Ato violento reduz a qualidade de vida das vítimas e frequentemente impõem novos problemas à sua saúde. No que tange à violência contra crianças e adolescentes, a situação é ainda mais grave devido aos danos, de natureza física ou psíquica<sup>(1)</sup>, que acarretam prejuízos no crescimento e desenvolvimento desses jovens.

As crianças se enquadram no grupo de maior vulnerabilidade à violência por se caracterizarem como seres frágeis<sup>(2)</sup>, indefesos por natureza, devido à necessidade de proteção de adultos<sup>(3)</sup>

durante seu processo de desenvolvimento<sup>(1)</sup>. Frequentemente são coagidas pelo agressor a não falarem sobre o ato e, geralmente, se sentem culpadas pelo que está acontecendo, não contando para ninguém<sup>(2)</sup> em decorrência do medo e do desconhecimento das consequências (para si e para sua família)<sup>(4)</sup>. Já os adolescentes podem passar a sentir medo e vergonha do ocorrido, chegando a negar e a esconder o fato, ao invés de denunciá-lo<sup>(5)</sup>.

Os dados epidemiológicos demonstram que, entre 2011 e o primeiro semestre de 2019, foram registradas mais de 200 mil denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes, segundo dados da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos. De acordo com boletim

\*Enfermeira. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: elisafortesvilhalba050298@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8900-3878>.

\*\*Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Maria. Atua como Professora na ULBRA Cachoeira do Sul e na 8ª Coordenadora Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: camilabarreto\_6@msn.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5638-550X>.

\*\*\*Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Maria. Atua no Instituto Federal Farroupilha/Campus Panambi, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: cintia.goi@iffarroupilha.edu.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2757-5168>.

\*\*\*\*Acadêmica de Medicina. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: mayara.m.attuy@gmail.com ORCID ID <https://orcid.org/0000-0003-3555-8736>.

\*\*\*\*\*Geógrafo. Doutor em Geografia. Professor do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: rivaldofaria.geo@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4005-8309>.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Professora Associada. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: eliane.neves@ufsm.br ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-1559-9533>.

epidemiológico do Ministério da Saúde houve aumento de 83% nas notificações de violência sexual infantil em todo o território nacional entre os anos de 2011-2018, especialmente nas regiões Sudeste e Sul<sup>(6)</sup>.

Considerando o fato de que apenas 10% dos casos são notificados às autoridades, o Brasil sofreu com o impacto de mais de 2 milhões de casos ocorridos nesse período<sup>(3)</sup>. Muitos casos são enquadrados como “Estupro de Vulnerável”, que é definido como qualquer tipo de relacionamento sexual, seja conjunção carnal ou ato libidinoso, cometido com menores de 14 anos, independentemente de seu consentimento. A pena para esse crime é de reclusão de 8 a 15 anos<sup>(3)</sup>.

A ocorrência de violência contra crianças e adolescentes é de notificação compulsória, e esta deve ocorrer em um período de 24 horas, sendo uma ação caracterizada por procedimentos que auxiliam a aplicação de medidas imediatas, com intuito de romper o ciclo de violência e mobilizar a rede de proteção às crianças e adolescentes<sup>(7)</sup>.

O atendimento de crianças e adolescentes que sofreram violência sexual é multisetorial e multidisciplinar, passando pela saúde, polícia, justiça e proteção social. O conselho tutelar é considerado a porta de entrada desse atendimento e tem a função de averiguar o domicílio e/ou instituição de onde vêm os jovens e fazer a discussão do caso com seu colegiado para tomadas de decisões. Após, as vítimas devem passar por um atendimento clínico e legista, em que se realizam algumas condutas como: contracepção de emergência, profilaxia e diagnósticos das infecções sexualmente transmissíveis (IST), teste de gravidez. Também são realizados os procedimentos de escuta especializada e atendimento socioassistencial, imediatos e de longo prazo, visando à redução das consequências negativas para a saúde e a melhoria do bem-estar<sup>(3)</sup>.

Considera-se essencial a participação do profissional enfermeiro por meio de práticas educativas, para prevenção, e de cuidado às crianças e adolescentes que sofreram violência sexual<sup>(8)</sup>. Tais práticas incluem a atuação nas escolas e lares. Quando há suspeita ou confirmação da violência sexual infantil, deverá ser ofertado todo o suporte físico, psicológico e

legislativo, de forma humanizada, com o respeito aos limites da criança e do adolescente, evitando a revitimização e prestando uma assistência empática e de qualidade<sup>(9)</sup>.

Consultando a literatura científica, não foram encontrados estudos que abordassem a distribuição espacial da violência sexual de crianças e adolescentes nos últimos cinco anos. Encontrou-se apenas um estudo que abordou a geocodificação do abuso sexual infantil. Os estudos localizados abordam o abuso e a exploração sexual infantil; violência por parceiro íntimo, aumento do casamento infantil e questões relacionadas à vitimização, revitimização e polivitimização. Ainda, revisão sistemática, desenvolvida a partir de 50 artigos das bases SciELO, PePSIC, LILACS, Web of Science e Scopus do período de 1990 a 2015, concluiu que as características das vítimas e das situações de violência foram as mais frequentemente analisadas<sup>(10)</sup>. Assim, este estudo avança na construção do conhecimento, apresentando dados que caracterizam a violência sexual nessa faixa etária e a influência do espaço geográfico para o desenvolvimento da violência.

Este estudo justifica-se, não só pela necessidade de visibilização dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, mas também para a identificação da distribuição espacial desses casos que pode direcionar o olhar dos gestores para áreas específicas. Com isso, pode-se induzir a mobilização de profissionais e gestores para que se concretizem, de forma efetiva, as ações estipuladas pelas políticas públicas vigentes, em prol da segurança e proteção, que é direito de todas as crianças e adolescentes.

Diante do exposto, surgiram dois questionamentos. O primeiro é: como se caracteriza a violência sexual sofrida por crianças e adolescentes de um município do sul do Brasil? A segunda questão é: qual é seu padrão de distribuição espacial? Assim, este estudo objetivou caracterizar a violência sexual sofrida por crianças e adolescentes de um município do sul do Brasil e identificar o seu padrão de distribuição espacial.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico transversal

em um município do sul do Brasil de porte médio com aproximadamente 261 mil habitantes e território de 1.780,194 km<sup>2</sup>. Este está distribuído em áreas urbana e rural e é a 5ª cidade mais populosa do Rio Grande do Sul e, isoladamente, a maior de sua região (IBGE, 2015), referência para tratamento em saúde. O município dispõe de um Hospital Universitário, caracterizado como uma instituição de ensino geral e público, de nível terciário, que atende 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e que possui um ambulatório especializado para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. A população deste município caracteriza-se por ser constituída por diferentes grupos étnicos, possuindo descendentes de índios, africanos, portugueses, espanhóis, alemães, poloneses, italianos e árabes.

Os critérios de seleção foram incluir todos os casos notificados de violência sexual contra crianças e adolescentes ocorridos em um município do sul do Brasil, nos anos de 2018 e 2019 que representaram os últimos dois anos anteriores ao início da pesquisa. Foi utilizada a classificação de faixa etária segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e segundo o Ministério da Saúde (MS), que considera, como criança, o intervalo de 0 a 9 anos e, como adolescente, o de 10 a 19 anos.

A coleta de dados ocorreu em novembro de 2020, por meio das fichas de notificação de agravos em saúde registrados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), no setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde do município.

Os dados obtidos foram tabulados no Microsoft Excel<sup>®</sup>, versão 2016. Após, os casos foram caracterizados, considerando as seguintes variáveis relativas à vítima: idade (em anos), sexo (masculino ou feminino), cor da pele, presença de transtorno de saúde, local ou cenário de ocorrência, reincidência da violência, tipo de violência sexual, procedimentos e encaminhamentos realizados. Quanto ao(s) provável(is) autor(es), as variáveis foram: número de envolvidos na violência, vínculo/parentesco com a vítima, o sexo do(s) autor(es), suspeita de uso de álcool e faixa etária do(s) agressor(es).

Para a realização da distribuição espacial, os

Códigos de Endereçamento Postal (CEP) e endereços foram importados para o GoogleEarth<sup>®</sup>, onde se realizou uma análise preliminar dos endereços obtidos nas fichas de notificação. Após, foi formada uma nuvem de pontos, expressando a residência de origem de cada caso. Para isso foi utilizada a base cartográfica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, na escala 1:25.000. A seguir, foram gerados mapas em pontos e mapas em áreas. Os dados foram tratados, utilizando o software Q-GIS, versão 2.18 e de uso livre, identificando as regiões ou áreas com maior incidência de violência sexual contra crianças e adolescentes.

A distribuição espacial dos casos na área urbana do município foi realizada por meio da técnica da densidade de Kernel, que avalia a densidade dos casos<sup>(11)</sup>. Ao final, foi elaborado um mapa de densidade, utilizando-se os limites por regiões administrativas da cidade.

Destaca-se que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob número de parecer 4.206.043 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n°. 36120920.2.0000.5346. A identidade dos participantes não foi utilizada e/ou divulgada na pesquisa, e os dados foram tratados sigilosamente e utilizados somente para fins científicos.

## RESULTADOS

Nos anos de 2018 e 2019, foram registrados 137 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no município. A Tabela 1 mostra o perfil sociodemográfico das vítimas.

Identificou-se que o maior número de crianças e adolescentes era do sexo feminino (83,94%), em sua maioria de cor/raça branca (74,45%) e de maior ocorrência em crianças na faixa etária de 5 a 9 anos (25,54%) e em adolescente na faixa etária de 10 a 14 anos (40,87%). Com relação à violência sexual em gestantes, todas eram adolescentes e 4,34% destas estavam no 1º trimestre, 0,86% no 2º trimestre e 8,69% no 3º trimestre. Quanto à escolaridade, a maioria foi marcada como “não se aplica” (37,95%), subentendendo-se que a pessoa não estava em idade escolar ou não era alfabetizada.

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico de crianças e adolescentes que sofreram violência sexual em Santa Maria nos anos de 2018 e 2019. Santa Maria, RS, Brasil, 2021.

| Variáveis Sociodemográficas                                  | Frequências |       |
|--|-------------|-------|
|  | n           | (%)   |
| <b>Sexo (n=137)</b>  |             |       |
| Feminino   | 115         | 83,94 |
| Masculino  | 22          | 16,05 |
| <b>Cor/raça (n=137)</b>                                      |             |       |
| Branca   | 102         | 74,45 |
| Preta  | 16          | 11,67 |
| Parda  | 14          | 10,21 |
| Indígena   | -           | -     |
| Ignorada   | 5           | 3,64  |
| <b>Faixa etária (n=137)</b>                                  |             |       |
| 0 - 4 anos   | 30          | 21,89 |
| 5 - 9 anos   | 35          | 25,54 |
| 10 - 14 anos   | 56          | 40,87 |
| 15 - 19 anos   | 16          | 11,67 |
| <b>Gestantes (n=115)</b>                                     |             |       |
| 1º trimestre   | 5           | 4,34  |
| 2º trimestre   | 1           | 0,86  |
| 3º trimestre   | 10          | 8,69  |
| Não  | 31          | 26,95 |
| Não se aplica  | 65          | 56,52 |
| Ignorado   | 3           | 2,60  |
| <b>Escolaridade (n=137)</b>                                  |             |       |
| Ensino Fundamental séries iniciais (até o 5º ano) incompleto | 16          | 11,66 |
| Ensino Fundamental séries finais (6º ao 9º ano) incompleto   | 29          | 21,16 |
| Ensino Fundamental completo                                  | 10          | 7,29  |
| Ensino Médio incompleto                                      | 4           | 2,91  |
| Ensino Médio completo  | 1           | 0,72  |
| Ignorado   | 25          | 18,24 |
| Não se aplica  | 52          | 37,95 |
| <b>Transtorno ou deficiência (n=137)</b>                     |             |       |
| Sim  | 12          | 8,75  |
| Não  | 113         | 82,48 |
| Ignorado   | 12          | 8,75  |
| <b>Tipo de transtorno/deficiência (n=19)</b>                 |             |       |
| Deficiência física   | 3           | 15,78 |
| Deficiência intelectual                                      | 5           | 26,31 |
| Transtorno mental  | 4           | 21,05 |
| Transtorno comportamental                                    | 1           | 5,26  |
| Síndrome de Down   | 1           | 5,26  |
| Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)   | 1           | 5,26  |
| Ansiedade  | 1           | 5,26  |
| Depressão  | 1           | 5,26  |
| Automutilação  | 1           | 5,26  |
| Outro  | 1           | 5,26  |

**Fonte:** dados da pesquisa.

Dentre os que apresentavam algum transtorno ou deficiência, 15,78% apresentavam deficiência física, 26,31% intelectual e 21,05% deficiência

mental. A Tabela 2 apresenta os dados referentes aos locais de ocorrência dos casos notificados:

**Tabela 2.** Dados sobre o local de ocorrência de violência sexual contra crianças e adolescentes em Santa Maria nos anos de 2018 e 2019. Santa Maria, RS, Brasil, 2021.

| Variáveis de ocorrência | Frequências |       |
|-------------------------|-------------|-------|
|                         | n           | (%)   |
| <b>Zona (n=137)</b>     |             |       |
| Urbana                  | 85          | 62,04 |
| Rural                   | 5           | 3,65  |

|                                     |    |       |
|-------------------------------------|----|-------|
| Ignorada                            | 2  | 1,46  |
| Sem Informação                      | 45 | 32,85 |
| <b>Região administrativa (n=66)</b> |    |       |
| Centro urbano                       | 4  | 6,06  |
| Norte                               | 14 | 21,21 |
| Nordeste                            | 6  | 9,09  |
| Leste                               | 3  | 4,54  |
| Centro-Leste                        | 12 | 18,18 |
| Sul                                 | 4  | 6,06  |
| Centro-Oeste                        | 5  | 7,57  |
| Oeste                               | 18 | 27,27 |
| <b>Local (n=127)</b>                |    |       |
| Via pública                         | 8  | 6,29  |
| Escola                              | 6  | 4,72  |
| Casa dos avós                       | 2  | 1,57  |
| Residência da vítima                | 90 | 70,86 |
| Residência do vizinho               | 3  | 2,36  |
| Residência do agressor              | 7  | 5,51  |
| Ignorado                            | 11 | 8,66  |

**Fonte:** dados da pesquisa.

Sobre os dados de ocorrência, grande parte dos casos ocorreram na zona urbana (62,04%), com prevalência nas regiões administrativas Norte (21,21%), Centro-Leste (18,18%) e Oeste (27,27%). Já, quanto ao local onde mais

ocorreram os casos de violência, predominou a residência da própria vítima (70,86%).

A seguir, a Tabela 3 apresenta os dados referentes ao ato da violência sexual:

**Tabela 3.** Dados sobre os casos notificados de violência sexual contra crianças e adolescentes em Santa Maria nos anos de 2018 e 2019. Santa Maria, RS, Brasil, 2021.

| Variáveis da violência sexual           | Frequências |       |
|---|-------------|-------|
|   | n           | (%)   |
| <b>Tipo de violência sexual (n=153)</b> |             |       |
| Estupro                                 | 120         | 78,43 |
| Pornografia                             | 3           | 1,96  |
| Exploração sexual                       | 2           | 1,30  |
| Assédio sexual                          | 23          | 15,03 |
| Suspeita                                | 1           | 0,65  |
| Consentida                              | 1           | 0,65  |
| Ignorado                                | 2           | 1,30  |
| Sem informação                          | 1           | 0,65  |
| <b>Ocorreram outras vezes (n=137)</b>   |             |       |
| Sim                                     | 42          | 30,65 |
| Não                                     | 70          | 51,09 |
| Ignorado                                | 25          | 18,24 |
| <b>Modo de agressão (n=140)</b>         |             |       |
| Marcados como “não”                     | 52          | 37,14 |
| Força corporal/spancamento              | 59          | 42,14 |
| Ameaça                                  | 11          | 7,85  |
| Ameaça psicológica                      | 1           | 0,71  |
| Arma de fogo                            | 1           | 0,71  |
| Enforcamento/asfíxia                    | 2           | 1,42  |
| Aborto                                  | 1           | 0,71  |
| Toques                                  | 1           | 0,71  |
| Abuso sexual                            | 3           | 2,14  |
| Objeto perfurocortante                  | 2           | 1,42  |
| Penetrou os dedos                       | 2           | 1,42  |
| Suspeita de violência sexual            | 1           | 0,71  |
| Relação consentida                      | 4           | 2,85  |
| <b>Outras violências (n=140)</b>        |             |       |
| Não                                     | 130         | 92,85 |
| Física                                  | 2           | 1,42  |
| Psicológica                             | 5           | 3,57  |
| Financeira                              | 1           | 0,71  |

Negligência

2

1,42

**Fonte:** dados da pesquisa.

O tipo de violência sexual predominante entre os casos foi o estupro (78,43%). O ato de violência sexual não reincidiu na maioria dos casos (51,09%), porém a parcela de reincidências 30,65% é preocupante. Majoritariamente, o modo de agressão incluiu a força corporal/espancamento (40,40%) e, na maior parte dos casos notificados, não ocorreram outros tipos de violência (92,85%).

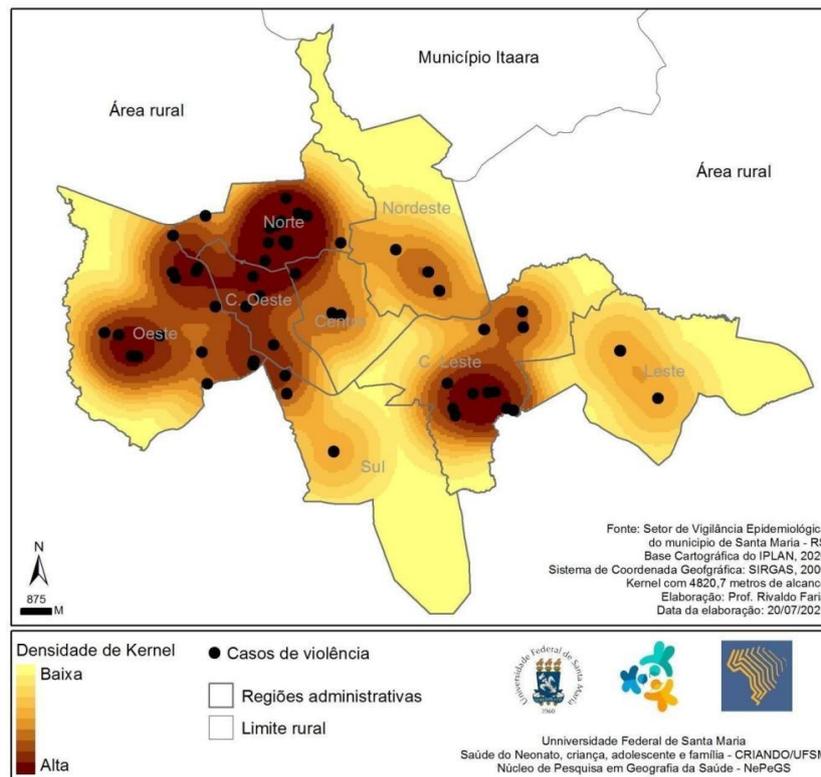
Quanto aos procedimentos e profilaxias realizados, a coleta de sangue (31,66%) foi o procedimento mais realizado, porém ainda se mostra como um número baixo se relacionado ao total de 137 casos. O encaminhamento para a Rede de Saúde ocorreu em apenas 34,60% dos casos.

O sexo do provável autor da violência que predominou foi o masculino em 91,97% dos

casos. Porém, o vínculo com a vítima ficou bem disperso dentre as variáveis presentes na tabela, podendo-se identificar amigo/conhecido em 15,82%, namorado em 13,66%, pai em 14,38% e padrasto em 12,94% dos casos. A faixa etária do provável autor da violência ficou entre 10 e 19 anos em 22,62% dos casos e entre 25 e 29 anos em 25,54% destes.

### A distribuição espacial dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes

A seguir será apresentado, na Figura 1, o mapa elaborado com os resultados referentes à distribuição espacial dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no município em estudo, seguindo-se o método da densidade de Kernel:



**Figura 1.** Distribuição Espacial e Densidade dos casos notificados de crianças e adolescentes que sofreram violência sexual em Santa Maria nos anos de 2018 e 2019, segundo as regiões administrativas. Santa Maria, RS, Brasil, 2021. Elaboração: Rivaldo Faria.

Dos 137 casos notificados, foi possível georreferenciar apenas 61 casos pois as demais fichas de notificação não continham informações

relacionadas aos endereços, dado essencial para tal procedimento. Encontrou-se uma maior densidade de casos notificados nas regiões

administrativas Norte, Oeste e Centro-Leste do município. Nessas regiões, encontram-se os três bairros considerados como principais áreas de privação social e econômica do município. E uma baixa densidade de casos nas regiões dos bairros Centro e Camobi.

## DISCUSSÃO

Ao analisar os casos de violência sexual contra crianças e adolescentes em um município do sul do Brasil, nos anos de 2018 e 2019, registrou-se uma maior ocorrência em crianças e adolescentes do sexo feminino, corroborando com achados de estudos semelhantes<sup>(11,12)</sup>. As crianças e adolescentes de cor/raça branca foram predominantes, diferentemente de estudos realizados em outras partes do país, como nas regiões Norte e Nordeste em que a cor/raça que prevaleceu foi a parda<sup>(14,15)</sup>. Isso pode estar relacionado ao fato de que o estado do Rio Grande do Sul tem uma colonização majoritariamente formada por italianos, alemães e portugueses, visto que os achados foram semelhantes em pesquisa realizada em Porto Alegre, RS<sup>(16)</sup>.

Os dados analisados, com relação à idade, mostram que as faixas etárias em que mais ocorreram os casos ficaram entre 5 e 9 anos nas crianças e 10 e 14 anos nos adolescentes. Segundo estudo, menores de 14 anos são considerados mais vulneráveis a sofrerem violência sexual, uma vez que são influenciáveis, indefesos, imaturos e muitas vezes desconhecem o que fazer nessas situações<sup>(17)</sup>. Dessa forma, evidencia-se a importância de abordar a educação sexual nas escolas, pois, a partir disso, as crianças aprendem a identificar situações de contato íntimo inadequado.

As escolas têm papel fundamental no apoio ao não acontecimento de violência sexual. Nelas, a temática da sexualidade deve ser trabalhada com as crianças e adolescentes. Para isso, o Ministério da Educação disponibilizou um guia para educadores, a fim de que possam identificar sinais de violência sofridos pela criança, notificar os casos e protegê-las<sup>(18)</sup>. Não há literatura a qual afirme que a escola pode prevenir casos de violência contra crianças, entretanto o ambiente escolar favorece o contato com adultos que podem identificar os sinais e

encaminhar à criança para o suporte necessário, incluindo encaminhamento aos serviços de saúde e proteção social de acordo com o que preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente.

A educação sexual, ou temática da sexualidade, é uma grande aliada para a identificação precoce de qualquer forma de violência sexual a qual as crianças e os adolescentes possam vir a sofrer<sup>(19)</sup>. Sabe-se que a identificação e encaminhamento de casos de violência ocorrem, muitas vezes, no ambiente escolar<sup>(20)</sup>.

Voltando-se aos dados analisados, quanto à escolaridade, viu-se que a opção “não se aplica” foi a mais relatada, com 37,95% dos casos. Isto pode denotar um preenchimento inadequado das fichas de notificação, considerando que a faixa etária de 0 a 4 anos representou 30 crianças (21,9%). Em estudo que buscou analisar a incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência, evidenciou-se que muitas variáveis de preenchimento obrigatório ou essenciais não foram preenchidas, ou foram realizadas de forma inadequada<sup>(21)</sup>. Isso mostra a necessidade de treinamento e sensibilização profissional para preenchimento da ficha de notificação e qualificação dos registros.

As crianças e adolescentes que sofreram violência sexual, em sua maior parte, não apresentavam algum tipo de deficiência ou transtorno. Porém, dentre as que apresentavam, a deficiência intelectual foi a que prevaleceu, assim como em pesquisa semelhante da Bahia, que aliou essa condição de comprometimento cognitivo ou neurológico como uma possível limitação à denúncia da violência<sup>(22)</sup>.

A violência sexual é constantemente intrafamiliar, isto é, ocorre dentro dos lares, sendo o agressor ligado à vítima por laços consanguíneos (pais, irmãos, avós, tios, etc.), de legalidade (padrasto, madrasta, cunhado, etc.) ou afinidade (guarda, tutela, adoção, etc.). Portanto, é praticada por aqueles que mais deveriam cuidar e proteger os direitos das crianças e adolescentes<sup>(3)</sup>. Tal fato corrobora com a narrativa de que a violência sexual contra os mais jovens é subnotificada, sendo ainda mais prevalente entre as que possuem necessidades especiais de saúde, por dependerem ainda mais dos familiares devido à limitação física e cognitiva<sup>(22)</sup>.

Por outro lado, possuir algum tipo de deficiência não seria elemento predisponente para a violência sexual, uma vez que o apoio social e da família pode auxiliar para a proteção contra esse tipo de violência<sup>(16)</sup>. Sendo assim, a família, o tipo de criação e a estrutura familiar na qual a criança e o adolescente estão inseridos apresentam-se como importantes fatores ambientais determinantes para a ocorrência ou não desse tipo de violência.

Dentre as ações recomendadas para coibir a violência sexual contra crianças e adolescentes, cita-se mapeamento de casos, atendimento de vítimas e programas de prevenção às violências e de discussão sobre sexualidade e gênero em variados ambientes, como a família e a escola<sup>(23)</sup>.

Os dados deste estudo mostram que todas as notificações continham a zona de ocorrência, e a Zona Urbana aparece em destaque. Isso pode estar associado ao fato de que a maior parte da população do município vive nessa área ou à falta/subnotificação de casos advindos da Zona Rural. Entretanto, parte das fichas não apresentavam informações como o bairro de ocorrência, o que ocorreu em somente 66 registros. Na divisão entre as regiões administrativas, identificou-se um maior número de casos em três delas: Norte, Centro-Leste e Oeste.

Destaca-se que essas informações subnotificadas seriam de grande relevância para a realização da distribuição espacial dos casos. Além disso, seria possível verificar, de maneira mais fidedigna, os territórios de maior vulnerabilidade social, bem como implementar ações mais direcionadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A incompletude dos campos das notificações sobre as violências diminui o desempenho da vigilância do município e dificulta a elaboração e aplicabilidade dessas ações<sup>(15)</sup>.

O local de maior incidência de ocorrência da violência sexual contra crianças e adolescentes foi a residência da vítima. Esse dado foi corroborado por outros estudos<sup>(12,15,24)</sup> e demonstra que o agressor, em geral, é alguém que convive ou frequenta a casa da vítima frequentemente.

O tipo de violência sexual mais praticada com o público analisado foi o estupro, seguido do assédio sexual. Embora o maior índice tenha

sido o de não reincidência do ato, há uma parcela preocupante de reincidências, o que pode demonstrar falhas nos sistemas de segurança e vigilância. Isso foi identificado também por outros estudos que mostraram resultados semelhantes quanto à não recorrência dos casos<sup>(12,15)</sup>.

O acolhimento e os procedimentos mais realizados pela equipe de saúde após a ocorrência da violência sexual foi a coleta de sangue, e os encaminhamentos mais frequentes foram para a Rede de Atenção à Saúde, para o Conselho Tutelar e para a Delegacia da Criança e do Adolescente. Cabe ressaltar que encaminhamentos adequados são essenciais para que haja ações resolutivas, visando uma atenção integral à saúde das crianças e dos adolescentes e uma atenção ainda maior a essas vítimas, tendo em vista a complexidade dos possíveis resultados da violência sexual<sup>(25)</sup>.

Os dados sobre o provável autor dessa violência mostram a prevalência do sexo masculino, o que se confirma em outros estudos realizados com crianças e adolescentes que sofreram violência sexual. Estudo realizado sobre as notificações de violência sexual na faixa etária de 0 a 19 anos, em Petrolina/ Pernambuco, salientou que, de 1.232 casos notificados, em 97,3% deles o agressor era do sexo masculino<sup>(12)</sup>. Essa prevalência é também apontada em outro estudo realizado em Teresina, PI<sup>(24)</sup>.

Quanto ao vínculo com a criança ou adolescente, os principais agressores identificados foram o amigo/conhecido, seguido do pai, do namorado e o padrasto. Estudos semelhantes, também trazem que na maioria dos casos estudados, o agressor é identificado como pertencente ao grupo intrafamiliar<sup>(24,26,27)</sup>, fato determinante na dificuldade de a criança e o adolescente exporem os eventos.

Quanto à idade dos agressores, evidenciaram-se as faixas etárias entre 10 e 19 anos, de 20 a 24 anos e de 25 a 59 anos, ou seja, adolescentes e adultos se destacaram. Em buscas na literatura, identificou-se que, a violência praticada com crianças do sexo masculino, na maioria das vezes, teve como agressor um adolescente do sexo masculino; em contrapartida, quando relacionada às meninas, a maioria dos casos de violência ocorria entre os seus 10 a 14 anos, e o agressor era um adulto do sexo masculino<sup>(28)</sup>.

Ademais, ressalta-se a dificuldade em encontrar estudos atuais que discutam as faixas etárias do provável autor da violência<sup>(13)</sup>.

Quanto à distribuição espacial dos casos, como nem todas as fichas possuíam os endereços completos, somente 61 puderam ser analisados, o que significa que 100% dos casos com endereço completo foram georreferenciados e, a partir destes, a análise em relação à distribuição espacial foi feita. Isso reforça a importância da capacitação dos profissionais para o preenchimento correto das fichas de notificação como indicamos no manuscrito.

Dentre os casos analisados, a maioria dos eventos notificados neste estudo ocorreram na periferia da cidade, locais que têm estas características principais: uma grande concentração de população, condições precárias de habitação e ocupações irregulares, falta de serviços básicos e sociais, principalmente saúde e saneamento, sendo consideradas regiões de privação social. Estudo internacional, realizado em 2016, que objetivou examinar os efeitos de fatores geográficos e econômicos nas estimativas de maus-tratos na infância em todo o mundo, identificou a América do Sul com as maiores estimativas entre todos os continentes<sup>(29)</sup>.

Maiores ocorrências de violência sexual em regiões periféricas também foram citadas em estudos, como o realizado em Santarém, no qual se aponta que 60% das ocorrências de violência ocorreram nas regiões periféricas<sup>(30)</sup>. Também os dados globais apresentados em outro estudo indicaram que mais de 93% dos casos ocorreram em áreas periféricas do município analisado<sup>(12)</sup>. Já em análise da distribuição espacial em pesquisa no estado da Bahia, foi encontrado maior número de casos em regiões mais desenvolvidas, justificando-se como sendo lugares com maior acesso aos serviços especializados de atendimento, quando em comparação àquelas menos desenvolvidas<sup>(22)</sup>, fato que pode se relacionar com a falta ou subnotificação de casos advindos da zona rural do município em estudo, devido à distância dos locais de acesso.

No caso de Santa Maria, a expansão periférica vem acontecendo de maneira rápida, concomitante à falta de políticas públicas para atender a população que possui, muitas vezes,

baixo poder aquisitivo<sup>(31)</sup>. Esse discurso nos mostra como o alcance dos serviços de atendimento e notificação são importantes no processo de identificação precoce e combate à violência.

As limitações do estudo referem-se à qualidade de preenchimento e à falta de informações das fichas de notificação. A incompletude dessas informações, sobretudo dos endereços, dificultou a análise espacial e limitou a identificação dos pontos mais vulneráveis para melhorar as ações e reduzir a violência contra a criança.

## CONCLUSÃO

A caracterização dos casos apresentou o predomínio do sexo masculino como autor da violência e destacou o amigo/conhecido como o principal tipo de vínculo com a vítima. As vítimas caracterizam-se como sendo predominantemente crianças (0 a 9 anos) e pertencentes ao sexo feminino. O estupro foi o principal tipo de violência praticado e o local de prevalência da ocorrência desta foi a própria casa da vítima. Os principais procedimentos realizados foram coletas de sangue e testes de HIV/IST, com maior parte de encaminhamentos para a Rede de Atenção à Saúde e ao Conselho Tutelar.

Concluiu-se que o padrão de distribuição espacial da violência sexual contra crianças e adolescentes no município de estudo ao sul do Brasil, expôs uma maior densidade na zona urbana, localizada nas regiões periféricas, que são áreas de carência e privação social e econômica.

Evidenciou-se a necessidade de melhorar o preenchimento das fichas de notificação, a partir de uma qualificação dos profissionais responsáveis, uma vez que, por meio delas, é possível identificar os locais mais vulneráveis para o desenvolvimento de ações pontuais. Sugere-se o desenvolvimento de educação em saúde nas escolas e a implementação de políticas públicas, como o Programa Saúde na Escola, visando ao combate e à prevenção da violência sexual nas regiões da cidade identificadas como mais vulneráveis.

## SPATIAL DISTRIBUTION AND CHARACTERIZATION OF CASES OF SEXUAL VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS IN SOUTHERN BRAZIL

### ABSTRACT

**Objective:** to characterize the sexual violence suffered by children and adolescents in a municipality in southern Brazil and to identify its spatial distribution pattern. **Method:** this is a quantitative cross-sectional ecological study from data available in the Epidemiological Surveillance sector of the municipality under study in 2018 and 2019. Data collection took place in November 2020. The analysis was performed using the Q-GIS® program version 2.18 and the kernel method. The study was approved by the institution's Research Ethics Committee. **Results:** 137 records of sexual violence were analyzed. Occurrences were more prevalent in females (83.9%) of white color (74.4%) and in the age groups of 5 to 9 (25.5%) and 10 to 14 years (40.8%). It occurred mainly in the city's urban area (62.04%) concentrating on the peripheral region and in the victim's residence (65.6%). The main aggressor was male (91.9%). Spatial distribution was concentrated with a higher density of reported cases in the municipality's administrative regions North, West and Center-East. **Conclusion:** the main type of violence was rape against children and the pattern of spatial distribution of these cases showed a higher density in the peripheral regions characterized as areas of poverty, with social and economic deprivation.

**Keywords:** Child. Adolescent. Sexual violence. Ecological studies.

## DISTRIBUCIÓN ESPACIAL Y CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL CONTRA NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL SUR DE BRASIL

### RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar la violencia sexual sufrida por niños y adolescentes de un municipio del sur de Brasil e identificar su patrón de distribución espacial. **Método:** se trata de un estudio ecológico transversal, con carácter cuantitativo a partir de datos disponibles en el sector de Vigilancia Epidemiológica del municipio del estudio de los años 2018 y 2019. La recolección de datos ocurrió en noviembre de 2020. El análisis fue realizado mediante el programa Q-GIS® versión 2.18 y el uso de la técnica del Kernel. El trabajo fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la institución. **Resultados:** se analizaron 137 registros de violencia sexual. Las ocurrencias fueron más prevalentes en el sexo femenino (83,9%) de color blanco (74,4%) y en las franjas etarias de 5 a 9 (25,5%) y de 10 a 14 años (40,8%). Ocurrió principalmente en el área urbana de la ciudad (62,04%) concentrándose en la región periférica y en la residencia de la persona agredida (65,6%). El principal agresor fue masculino (91,9%). La distribución espacial se concentró con una mayor densidad de casos notificados en las regiones administrativas Norte, Oeste y Centro-Este del municipio. **Conclusión:** el principal tipo de violencia fue la violación contra niños y el patrón de distribución espacial de esos casos de violencia presentó una densidad mayor en las regiones periféricas caracterizadas como áreas de carencia, privación social y económica.

**Palabras clave:** Niño. Adolescente. Violencia sexual. Estudios ecológicos.

### REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS, Souza ER, Silva MMA, Assis SG. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. *Cien Saude Colet.* 2018; 23 (6): 2007-2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04962018>
2. Sanches LC, Araujo G, Ramos M, Rozin L, Rauli PMF. Violência sexual infantil no Brasil: uma questão de saúde pública. *Revista Iberoamericana De Bioética.* 2019; (9): 1-13. <https://doi.org/10.14422/rib.i09.y2019.003>
3. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. [Internet]. Abuso sexual contra crianças e adolescentes: abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional [Internet], 2021. [acesso em 12 dez. 2022]. Available from: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/CartilhaMaioLaranja2021.pdf>
4. Coutinho MML, Morais NA. O processo de revelação do abuso sexual intrafamiliar na percepção do grupo familiar. *Estud. pesqui. Psicol.* [Internet], 2018 [acesso em 10 set. 2019]; 18 (1): 93-113. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451858897006>.
5. São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. Manual de atenção à saúde do adolescente. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde- CODEPPS.

São Paulo: SMS, 328p. [Internet]. 2006 [Acesso em: 06 mar. 2022]. Available

from: <https://www.tjsc.jus.br/documents/52800/858380/Manual+de+Aten%C3%A7%C3%A3o+%C3%A0+Sa%C3%BAde+do+Adolescente/39528dd8-0202-48e4-af1f-9de7820fe131?version=1.0>.

6. 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* [Internet]. 2018 [acesso em: 07 mar. 2023]; 49(27). Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/2018-024.pdf>.

7. Platt VB et al. Completitude, consistência e não duplicidade dos registros de violência sexual infantil no Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Santa Catarina, 2009-2019. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2022; 31(2): 1-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-9622202000100012>.

8. Santos QF, Góes FGB, Silva ACSS, Silva LJ, Szaz JMS, Oliveira LPM. As demandas em saúde de crianças no processo de adaptação na creche. *Ciênc. cuid. saúde.* 2020; 19: 1-9. <https://doi.org/10.4025/cienциdsaude.v19i0.43043>

9. Baptista PE, Santos JL, Leal ML, Gonçalves PB, Monteiro AC, Refrande SM. Assistência de enfermagem à criança e adolescente em situação de violência sexual. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2021;21(2):181-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-379320210025>.

10. Macedo DM, Foschiera LN, Bordini T, Habig - zang LF, Koller SH. Systematic review of studies on reports of violence against children and adolescents in Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2019; 24:487-96. DOI: 10.1590/1413-81232018242.34132016.
11. Rizzatti M, Batista NL, Spode PLC, Erthal DB, de Faria RM, Scotti AAV, et al. Mapeamento da COVID-19 por meio da densidade de Kernel. *Metodologias e Aprendizado*. 2020; 3: 44-53. DOI: <https://doi.org/10.21166/metapre.v3i0.1312>.
12. Miranda MHH, Fernandes FECV, de Melo RA, Meireles RC. Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2020; 54: e03633. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013303633>.
13. Chaves LN, Neves MNSS, de Araújo MHM, Calandrini TSS, Cardoso RF, Menezes RAO. Epidemiologia do abuso sexual contra crianças e adolescentes admitidas em um hospital de referência da Amazônia brasileira: um estudo exploratório-descritivo. *Diagn. tratamento [Internet]*. 2020 [acesso em 7 jul. 2021]; 25 (4): 138-146. Available from: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146909/rdt\\_v25n4\\_138-146.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146909/rdt_v25n4_138-146.pdf).
14. Abreu PD de, Santos ZC dos, Lúcio FP da S, Cunha TN da, Araújo EC de, Santos CB dos, et al. Análise Espacial do Estupro em Adolescentes: características e impactos. *Cogitare Enferm*. 2019; 24: e59743. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59743>.
15. de Oliveira NF, de Moraes CL, Junger WL, Reichenhein ME. Violência contra crianças e adolescentes em Manaus, Amazonas: estudo descritivo dos casos e análise da completude das fichas de notificação, 2009-2016. *Epidemiol. serv. saúde*. 2020; 29(1): e2018438. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100012>.
16. Dornelles TM, Macedo ABT, Antonioli L, Vega EAU, Damaceno AN, Souza SBCD. Características da violência contra crianças no município de Porto Alegre: análise das notificações obrigatórias. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2020; 25(2): e20200206. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0206>.
17. Santos JM, Mascarenhas MDM, Malta DC, Lima CM, da Silva MMA. Prevalência de violência sexual e fatores associados entre estudantes do ensino fundamental-Brasil, 2015. *Cien Saude Colet*. 2019; 24(2): 535-544. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.13112017>.
18. Santos, BR dos. Guia escolar: identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. / Benedito Rodrigues dos Santos, Rita Ippolito. Rio de Janeiro. Seropédica [Internet]. 2011 [acesso em: 06 mar. 2023]; RJ: EDUR, 2011. Available from: <http://portalop professor.mec.gov.br/storage/materiais/0000016936.pdf>.
19. Cacau CL, De Oliveira M, Da Silva LR. A política pública de educação e o enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes em Manaus/AM: desafios diante das legislações. *Horizontes*, v. 39, n. 1, p. e021067-e021067, 2021. DOI: <https://doi.org/10.24933/horizontes.v36i2>.
20. Viodres Inoue SR, Ristum M. Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. *Estud Psicol* (Campinas). 2008; 25:11- 21. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000100002>.
21. Sousa CMS, Mascarenhas MDM, Lima PVC, Rodrigues MTP. Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência-Brasil, 2011-2014. *Cad saúde coletiva*. 2020; 28(4): 477-487. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040139>.
22. Nery CLPD, Conceição MM, Nery FS, Lopes THCR, Reis RB, Felzemburgh RDM. (2020). Spatial analysis and characterization of sexual violence against children and adolescents in Bahia. *Research, Society and Development*, 9(7): 1-19, e716974661. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.466>.
23. Mendes MJG, Denari FE. Violência sexual contra pessoas com deficiência nos últimos 10 anos: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Psico. e Educ.*, Araraquara, v. 22, n. 00, e021013, 2021. DOI: <https://doi.org/10.30715/doxa.v22i00.15335>.
24. Trajano RKN, Lyra CVV, Sá TYG, Gomes ACA. Comparativo de casos de violência sexual contra criança e adolescente no período 2018-2020. *Research, Society and Development*. 2021; 10(1): e11710111384-e11710111384. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11384>.
25. Broseguini GB, Iglesias A. Revisão integrativa sobre redes de cuidados aos adolescentes em situação de violência sexual. *Cien Saude Colet*. 2020; 25(12): 4991-5002. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.19282018>.
26. Laguna TFS, Leal TG, Lemos APS, Meine IR, Rigo HC, Pereira MS et al. Violência sexual contra a criança e as influências no seu desenvolvimento. *Research, Society and Development*. 2021; 10(5): e53910515264-e53910515264. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15264>.
27. Roque EMDST, Carlos DM, Romanelli G, Silva CAD, Martins JE, Ferriani MDGC. Meanings Attributed by Adolescents to Intrafamily Sexual Violence and Assistance in the Judiciary. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2021; 31: e3207. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3108>.
28. Ferraz MMP, Veloso MMX, Cabral IR. Violência sexual contra crianças e adolescentes: análise das notificações a partir do debate sobre gênero. *desidades [Internet]*. 2021 [acesso em 7 jul. 2021]; 29:134-150. Available from: <https://revistas.ufrj.br/index.php/desidades/article/download/43327/23194>.
29. Viola TW, Salum GA, Kluwe-Schiavon B, Sanvicente-Vieira B, Levandowski ML, GrassiOliveira R. The influence of geographical and economic factors in estimates of childhood abuse and neglect using the Childhood Trauma Questionnaire: a worldwide meta-regression analysis. *Child Abuse Negl*. 2016; 51:1-11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.11.019>.
30. Honorato LGF, Souza AC, Santos TSR dos, Rocha dos TS, Lopes OG, Zukowsky-Tavares C. Violência na Infância e Adolescência: Perfil notificado na mesorregião do Baixo Amazonas. *Arq. bras. psicol. [Internet]*. 2018 [Acesso em 21 jul. 2021]; 70(2): 266-284. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1809-52672018000200019&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-52672018000200019&lng=pt).

**Endereço para correspondência:** Cíntia Beatriz Goi. Rua Osvaldo Rieck, 363, Morada do Sol. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. Telefone: 55 991684444, E-mail: [cintia.goi@iffarroupilha.edu.br](mailto:cintia.goi@iffarroupilha.edu.br)

**Data de recebimento:** 21/12/2022

**Data de aprovação:** 17/05/2023