

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLÊNCIA SEXUAL E FÍSICA EM CRIANÇAS DE 0-14 ANOS, NO BRASIL, DE 2010 A 2018

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERIZATION OF SEXUAL AND PHYSICAL VIOLENCE IN CHILDREN AGED 0-14 YEARS IN BRAZIL, FROM 2010 TO 2018

Augusto Güntzel Spohr¹, André Augusto Taborda Guimarães¹, Carolina de Oliveira de-Farias², Larissa de Oliveira Silveira¹, Elson Romeu Farias¹

¹Universidade Luterana do Brasil, Medicina - Canoas - Rio Grande do Sul - Brasil

²Federação de Estabelecimentos de Ensino Superior em Novo Hamburgo, Medicina - Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul - Brasil

Palavras-chave:

Delitos Sexuais. Maus-Tratos Infantis. Violência.

Keywords:

Sex Offenses. Child Abuse. Violence.

Resumo

Introdução: A violência infantil é um problema de saúde pública de grande importância, em decorrência do grande comprometimento que traz para a saúde das crianças. **Objetivos:** Caracterizar, no período de 2010 a 2018, os casos de violência sexual e física em crianças de 0-14 anos quanto ao sexo, idade, região, ciclo de vida do autor, raça, local de ocorrência e evolução do caso, no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de estudo quantitativo recolhido do Sistema de Informações de Agravos de Notificação no DATASUS, no intervalo de nove anos, em que se tabelou e analisou o tipo de violência, comparando-se com as variáveis sexo, idade, região, ciclo de vida do autor, raça, local de ocorrência e evolução do caso. **Resultados:** No período de 2010 a 2018, foram registrados 399.391 casos de violência contra crianças de 0-14 anos, sendo que a faixa etária mais acometida foi de 10-14 anos com 40,4%. Do total de violência, 35,6% corresponderam à violência física, sendo que no sexo feminino houve uma prevalência de 55,3% e a faixa etária mais acometida foi a de 10-14 anos, com 51,4%. Já em relação à violência sexual, houve uma prevalência de 32,4%, sendo que no sexo feminino ocorreu 82,5% dos casos. Destes, a faixa etária mais prevalente foi de 10-14 anos, com 48,8%. **Conclusão:** Dos casos de violência infantil, a região mais prevalente é a Sudeste, sendo que a faixa etária mais prevalente é de 10-14 anos, enquanto o sexo mais prevalente é o feminino.

Abstract

Introduction: Child violence is a public health problem of great importance, as a consequence of the great commitment that it brings to children's health. **Objective:** Characterize, from 2010 to 2018, cases of 0-14 years children's sexual and physical violence, according to sex, age, region, authors life cycle, race, place of occurrence, and case evolution, in Brazil. **Methods:** This is a quantitative study collected from the Information System of Notifiable Diseases in DATASUS, in a period of 9 years, in which the type of violence was discussed and analyzed, comparing with the variables sex, age, region, authors life cycle, race, place of occurrence and case evolution. **Results:** In the period from 2010 to 2018 were reported 399,391 cases of violence against children from 0-14 years, being that the most affected age group was 10-14 years with 40,4%. From the total violence, 35,6% corresponded to physical violence, being that in the female sex, there was a prevalence of 55,3%, and the most affected age group was 10-14 years with 51,4%. In relation to sexual violence, there was a prevalence of 32,4%, being that in the female sex it occurred in 82,5% of the cases. Of these, the most affected age group was 10-14 years with 48,8%. **Conclusions:** Of the cases of child violence, the most prevalent region is the Southeast, being that the most prevalent age group is from 10 to 14 years, while the most prevalent sex is the female one.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência sexual e física em crianças e adolescentes é vista como uma das mais alarmantes questões de saúde pública,¹ estando relacionada como uma das principais causas de morbimortalidade na faixa etária em questão.² Nas suas diversas configurações, a violência contra crianças e adolescentes é um fenômeno complexo, que necessita ser compreendido nos seus diversos âmbitos que variam desde um problema disposto na família, até conflitos nas relações sociais entre gerações, onde os responsáveis transpõem o seu papel disciplinar, colocando a criança em situação de abuso e violência.²

Tem-se conhecimento de que os diversos tipos de violências sofridos por crianças e adolescentes, sobretudo a violência sexual infantil, suscitam em diversos efeitos deletérios no desenvolvimento das crianças e adolescentes, refletindo consideravelmente na vida adulta. Dessa forma, crianças que sofrem maus-tratos na infância apresentam sequelas que tendem a durar até a idade adulta, tais como problemas de saúde física e mental e comprometimento de funcionamento social e diminuição de expectativa de vida, podendo estar relacionado a mais gastos com problemas de saúde e aposentadoria precoce.¹

A violência estrutural, uma das principais causas da desigualdade social no Brasil, tem contribuição significativa no desenvolvimento da violência interpessoal, sobretudo na dinâmica familiar, podendo influenciar um comportamento agressivo dos componentes das famílias, contribuindo para a continuidade da violência contra crianças e adolescentes.³

As novas configurações familiares decorrentes de mudanças culturais, socioeconômicas e demográficas estão entre alguns dos fatores que predisõem a múltiplas violências,² destacando-se comunidades com graves problemáticas sociais e famílias expostas a situações de vulnerabilidade, o que pode predeterminar um ambiente familiar caótico e problemático.⁴ No entanto, apesar de a literatura relacionar informações sobre o envolvimento dos familiares como responsáveis pelas agressões, existe ainda no Brasil muita subnotificação. Com isso, tendo em vista a vulnerabilidade e, muitas vezes, incapacidade de reagir e denunciar das vítimas, o país avaliar a violência praticada contra crianças e adolescentes adquire grande relevância.⁵ Identificar as

vítimas e o contexto no qual essas violências ocorrem permite conclusões mais precisas a respeito do problema e possibilita maior compreensão a respeito da real gravidade do fenômeno, assim como o efeito que todas as adversidades causam em conjunto.⁴

De acordo com o Ministério da Saúde, no que diz respeito à Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, a violência doméstica representa um problema de saúde pública que necessita ser avaliado e notificado.³ Desse modo, o estudo em questão visa caracterizar, no período de 2010 a 2018, os casos de violência sexual e física em crianças de 0-14 anos quanto ao sexo, idade, região, ciclo de vida do autor, raça, local de ocorrência e evolução do caso, no Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo recolhido do Sistema de Informações de Agravos de Notificação no DATASUS, no intervalo de nove anos, em que se tabelou e se analisou o tipo de violência, comparando-se com as variáveis sexo, idade, região, ciclo de vida do autor, raça, local de ocorrência e evolução do caso.

RESULTADOS

No período de 2010 a 2018, foram registrados 399.391 casos de violência contra crianças de 0-14 anos, de modo que a Região Norte apresentou 9,6% dos casos; a Região Nordeste, 16,5%; a Região Sudeste, 38,8%; a Região Sul, 25,7%; e a Região Centro-Oeste, 9,4%, sendo que a estimativa populacional dessas regiões é, respectivamente 8,7%, 27,2%, 42,1%, 14,3% e 7,7%. Quando analisado o ciclo de vida do autor da violência, tem-se que 3,4% eram crianças; 8,0%, adolescentes; 4,3%, jovens; 21,3%, pessoas adultas; 0,8%, pessoas idosas; e 62,2% foram ignorados. Em relação ao local de violência, 62,3% ocorreram na residência; 0,8%, em habitação coletiva; 4,6%, em escola; 0,5%, em local de prática esportiva; 0,5%, em bar; 8,9%, em via pública; 1,6%, em comércio; 9,0%, outros; 10,2% foram ignorados; e 1,6%, em branco. Em relação à evolução do caso, 31,7% tiveram alta; 2,2%, evasão/fuga; 0,3% vieram a óbito pela violência; 0,1% veio a óbito por outras causas; 9,0% foram ignorados; e 56,7%, em branco.

Em relação aos casos de violência sexual, tem-se uma prevalência de 32,4%, de modo que a Região Norte apresentou 18,9% dos casos; a Região Nordeste, 19,2%; a Região Sudeste, 33,0%; a Região Sul, 20,3%; e

a Região Centro-Oeste, 8,6%. Quando analisado o ciclo de vida do autor da violência, 2,1% eram crianças; 9,2%, adolescentes; 5,0%, jovens; 19,2%, pessoas adultas; 1,8%, pessoas idosas; e 62,7% foram ignorados. Em relação ao local da violência sexual, 66,4% ocorreram na residência; 0,9%, em habitação coletiva; 3,2%, em escola; 0,4%, em local de prática esportiva; 0,4%, em bar; 5,7%, em via pública; 0,7%, em comércio; 11,1%, outros; 10,1% foram ignorados e 1,1%, em branco. Em relação à evolução dos casos, 34,2% tiveram alta; 1,1%, evasão/fuga; 0,1% veio a óbito pela violência sexual; 0,1% veio a óbito por outra causa; 10,1% foram ignorados e 54,4%, em branco.

No que se refere aos casos de violência física, tem-se uma prevalência de 35,6%, de modo que a Região Norte apresentou prevalência de 8,7%; a Região Nordeste, de 16,5%; a Região Sudeste, de 46,7%; a Região Sul, de 20,1%; e a Região Centro-Oeste, de 8,0%. Quando analisado o ciclo de vida do autor, 2,7% eram crianças; 10,4%, adolescentes; 4,0%, jovens; 19,6%, pessoas adultas; 0,6%, pessoas idosas; e 62,7% foram ignorados. Em relação ao local de ocorrência da violência física, 57,5% ocorreram na residência; 1,0%, em habitação coletiva; 8,3%, em escola; 0,6%, em local de prática esportiva; 0,8%, em bar; 14,6%, em via pública; 0,7%, em comércio; 5,0%, em outros; 9,9% foram ignorados; e 1,6%, em branco. Em relação à evolução do caso, 39,2% tiveram alta; 1,8%, evasão/fuga, 1,5% veio a óbito pela violência física; 0,6% veio a óbito por outra causa; 1,2% foi ignorado; e 55,7%, em branco.

DISCUSSÃO

De acordo com a Organização Nacional de Saúde (OMS), estima-se que 31.000 crianças e jovens menores de 15 anos foram vítimas de homicídio em 2002.⁶ Em 2011, foram registrados 17.900 casos de violência contra a criança, de acordo com o VIVA (Vigilância de Violências e Acidentes)/SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).⁴ Assim como o observado em outros trabalhos,^{4,6} 41,4% a 73,6% das crianças e adolescentes se encontram em situação de violência na residência, o que está de acordo com o presente estudo, no qual 62,3% ocorreram na residência.

Estudos indicaram maior prevalência dos casos de violência física em relação aos casos de violência sexual,^{6,7} com exceção de um estudo que demonstrou a mesma prevalência (29,0%) em ambos os tipos de violência.²

Em relação ao tipo de violência sofrida, a grande maioria da literatura apresenta dados que apontam para uma predominância do tipo físico de 34% a 41,8%.^{8,9} No entanto, quando se limita o estudo ao público feminino, encontram-se na literatura estudos que mostram que 43,2% a 64,7% sofrem violência sexual, sendo maioria em comparação com outros tipos de violência.^{10,11} Outrossim, alguns estudos apontam diferença significativa entre as prevalências de violência física e sexual de pelo menos 20%,^{6,7} em contrapartida ao nosso estudo, que apresentou diferença de 3,2%, e outros estudos com diferenças ainda menores.⁴

Quando analisados o ciclo de vida do autor nas violências infantis em geral, a maior prevalência ocorre em indivíduos adultos, mais precisamente de 31 a 40 anos, com aproximadamente 30,0%.² Já quando observado o ciclo do autor nas violências sexuais, encontrou-se maior prevalência em indivíduos jovens,⁶ o que difere do nosso estudo, em que a maior prevalência ocorreu em indivíduos adultos. Nas violências físicas, o ciclo do autor mais prevalente foi de indivíduos adultos,⁶ o que se assemelha com os dados analisados.

Quanto ao gênero, verificou-se que o sexo feminino tem maior prevalência de violência sexual e física quando comparado ao masculino. A realidade é que muitas adolescentes se encontram expostas, sendo violentadas geralmente por pessoas conhecidas e da própria família, por permanecerem mais tempo em seus lares.³ No que se refere ao tipo sexual, as crianças e adolescentes do sexo feminino são as principais vítimas, de acordo com nosso estudo.^{8,9}

Na presente pesquisa, a faixa etária mais acometida foi de 10-14 anos, embora tenhamos encontrado, na literatura, maior prevalência na faixa dos 6-10 anos,^{2,4} seguida por 11-13 anos.² Estudos apontam que sofrer violência na adolescência está relacionado ao aumento do risco de desenvolver transtornos de humor, assim como uso de drogas e comportamento sexual de risco na vida adulta.¹²

A respeito do local da ocorrência, vemos na literatura um consenso de que a casa da vítima é onde mais ocorrem violências contra crianças e adolescentes, com números de 27,1% até 72,9%. Desse modo, vemos que nosso trabalho também mostra a casa da vítima como o principal local de violência.^{9,11,13}

Quanto à etnia das vítimas, a literatura não apresenta um consenso, sendo possível encontrar tanto estudos que apresentam dados com pardos como maioria,

quanto com brancos como maioria.⁹ Em nosso estudo, podemos ver uma diferença de 0,1% a mais de casos em pardos em relação aos brancos, em crianças e adolescentes vítimas de violência, não sendo um número tão significativo.⁹ Entretanto, alguns estudos têm demonstrado que a violência e a vitimização seguem um padrão étnico que teriam pardos e negros como destaques.¹¹ Outro estudo,⁴ entretanto, demonstrou maior prevalência na cor de pele parda, com 39,2%, seguida pela branca com 36,8%, em concordância com nosso estudo, que demonstrou que as etnias com maior prevalência de violência infantil foram a parda, com 38,1% e a branca, com 38% dos casos.

Sobre a ocorrência da violência nas macrorregiões do Brasil, neste estudo a Região Sudeste se encontra como a mais prevalente, seguida pela Sul, Nordeste, Centro-Oeste e Norte, sendo que a Região Centro-Oeste se foi a menos prevalente.

Das crianças vítimas de violência, de 68,8% a 89,6% receberam alta, correspondendo a um valor muito maior do que o encontrado de 31,7%; porém, quando analisados os casos que vieram a óbito, os números foram próximos ao do presente estudo.^{13,14}

Este estudo teve como limitação o fato de que ainda existe importante subnotificação de casos nos serviços,¹⁵ dificultando o panorama total dos casos de violência infantil. Dessa forma, verificada a magnitude da violência infantil, espera-se que os dados encontrados nesse estudo possam contribuir com o planejamento de futuras ações de proteção às vítimas e medidas para mudar esse cenário.

CONCLUSÕES

Dos casos de violência infantil, a região mais prevalente é a Sudeste, sendo que a faixa etária mais prevalente é de 10-14 anos, enquanto o sexo mais prevalente é o feminino. Em relação à etnia, a parda e a branca apresentam diferença significativa de 0,1%, de modo que o principal local da ocorrência é a residência da vítima, e o ciclo de vida do autor mais prevalente é o da pessoa adulta.

Em relação aos casos de violência sexual, a região mais prevalente continua sendo a Sudeste, assim como nos casos de violência física. Em ambos os tipos de violência, o sexo feminino foi o mais prevalente, havendo, entretanto, diferença significativamente maior nos casos de violência sexual do que nos de violência física. Do mesmo modo, quando analisada

a etnia, a parda é a mais prevalente, apresentando diferença insignificante nos casos de violência física. Ambos os tipos de violência tiveram o ciclo de vida do autor de pessoa adulta como mais prevalente, assim como a residência foi o local de crime mais prevalente.

REFERÊNCIAS

1. Matos KJN, Pinto FJM, Stelko-Pereira AC. Violência sexual na infância associa-se a qualidade de vida inferior em universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online]. 2018;67(1):10-17. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/FtyccWrQwgCd-MtKbVWJZ9NC/?lang=pt#>> Acesso em: 28 jun. 2021.
2. Pinto AA, Cassepp-Borges V, Santos JG. Caracterização da violência doméstica contra crianças e adolescentes e as estratégias intervencionais em um município do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva* [online]. 2015;23(2): 124-131. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/b8bWBzmkvjDqYpcNrDx56ZM/?lang=pt#ModalArticles>>. Acesso em: 28 jun. 2021.
3. Costa COM, et al. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2007;12(5):1129-1141. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/d5zGNM3xJQCC6Tj75W6XtM/?lang=pt#ModalArticles>>. Acesso em: 28 jun. 2021.
4. Rates SMM, et al. Violence against children: an analysis of mandatory reporting of violence, Brazil 2011. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2015;20(3):655-665. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Hr-BzS4WW8qt9DnLYZ897f9C/?lang=en#>>. Acesso em: 28 jun. 2021.
5. Malta DC, et al. Fatores associados a violências contra crianças em Serviços Sentinela de Urgência nas capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017;22(9):2889-2898. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/qjrvy99LMPdCwK7dmNBxvm-H/?lang=pt#>>. Acesso em: 28 jun. 2021.
6. Oliveira MT, et al. Sub-registro da violência doméstica em adolescentes: a (in)visibilidade na demanda ambulatorial de um serviço de saúde no Recife-PE, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [online]. 2011;11(1):29-39. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/JnkD48kFKggnKsg6wqzDdJc/?lang=pt#>>. Acesso em: 28 jun. 2021.
7. Sánchez-Pérez HJ, et al. Peer victimization at school and associated factors in Campeche, Mexico. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [online]. 2020;20(4):1117-1125. Available from: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/dd5FvjZ8QYsfv4CyhvZRT-7n/?lang=en#>>. Acesso em: 28 jun. 2021.
8. Souza CS, et al. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes/VIVA e a notificação da violência infanto-juvenil, no Sistema Único de Saúde/SUS de Feira de Santana-Bahia, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014;19(3):773-784. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/fcyf8V5Msq4ycq3WR5Fbdt/?lang=pt#>>. Acesso em: 28 jun. 2021.
9. Gawryszewski VP, et al. Maus-tratos contra a criança e o adolescente no Estado de São Paulo, 2009. *Revista da Associação Médica Brasileira* [online]. 2012;58(6):659-665. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ramb/a/Cz69h7FwK8jfkCSdpgC6v-vQ/?lang=pt#>>. Acesso em: 28 jun. 2021.
10. Gomes MLM, et al. Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas de violência atendidas em um Serviço de Apoio à Mulher, Recife, Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [online]. 2006;6(supl 1):s27-s34. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/SPD7ZCcBCMM3B4pmTDg-cZB/?lang=pt#ModalArticles>>. Acesso em: 28 jun. 2021.

11. Guimarães JATL, Villela WV. Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2011;27(8):1647-1653. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/pfB4b4H5DmVD7sfrgRt-JFHy/?lang=pt#>>. Acesso em: 28 jun. 2021.

12. Terribele FBP, Munhoz TN. Violência contra escolares no Brasil: Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE, 2015). *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021;26(1):241-254. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9hvz8xthsDZsrXHDvR5Xy-fj/?lang=pt#>. Acesso em: 28 jun. 2021.

13. Mascarenhas MDM, et al. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2010;26(2):347-357. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/QttZYbzgM9LN-KYL7KtrvTN/?lang=pt#ModalArticles>>. Acesso em: 28 jun. 2021.

14. Schäfer JL, et al. Exposure to physical and sexual violence and suicidal ideation among schoolchildren. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online]. 2017;66(2):96-103. Available from: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/WhHRRJqJrMpBFfzSMbdZHm/?lang=en#>> Acesso em: 28 jun. 2021.

15. Oliveira JR, et al. Violência sexual e co-ocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 19, n. 03 [Acessado 28 junho 2021], pp. 759-771. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/3fqJ9ysFX8C6zF7SzpmH7qz/?lang=pt#ModalArticles>>. Acesso em: 28 jun. 2021.

Tabela 2. Distribuição epidemiológica dos casos de violência sexual, no Brasil, de 2010 a 2018, em crianças de 0 a 14 anos

Variável	%
Sexo	
Masculino	17,5
Feminino	82,5
Raça	
Branca	35,2
Preta	7,7
Amarela	0,7%
Parda	43,5
Indígena	1,0
IGN	11,9
Faixa etária	
< 1 ano	2,0
1-4 anos	20,1
5-9 anos	29,0
10-14 anos	48,8
IGN = ignorado	

Tabela 3. Distribuição epidemiológica dos casos de violência física, no Brasil, de 2010 a 2018, em crianças de 0 a 14 anos

Variável	%
Sexo	
Masculino	44,7
Feminino	55,3
Raça	
Branca	37,0
Preta	7,1
Amarela	0,6
Parda	38,0
Indígena	1,0
IGN	16,3
Faixa etária	
< 1 ano	9,3
1-4 anos	17,0
5-9 anos	22,3
10-14 anos	51,4
IGN = ignorado	

Tabela 1. Distribuição epidemiológica dos casos de violência infantil, no Brasil, de 2010 a 2018, em crianças de 0 a 14 anos

Variável	%
Sexo	
Masculino	60,1%
Feminino	39,0%
IGN	0,9%
Raça	
Branca	38,0%
Preta	6,6%
Amarela	0,6%
Parda	38,1%
Indígena	0,8%
IGN	15,9%
Faixa etária	
< 1 ano	12,6%
1-4 anos	24,4%
5-9 anos	22,6%
10-14 anos	40,4%

IGN = ignorado