Informe Epidemiológico 2023

Violência contra as Crianças e Adolescentes

A Situação das Violências contra as Crianças e Adolescentes

No Mundo

- ✓ Segundo a Organização Mundial da Saúde os maus-tratos infantis são definidos como o abuso e a negligência de pessoas com menos de 18 anos de idade. Inclui todas as formas de maus tratos físicos e/ou emocionais, abuso sexual, negligência ou tratamento negligente ou exploração comercial ou outra, resultando em danos reais ou potenciais à saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder.

- ✓ São reconhecidos quatro tipos de maus-tratos infantis: abuso físico, abuso sexual, abuso psicológico e negligência. Estimativas globais apontam que 36% das crianças sofreram abusos psicológicos e 23% foram acometidas por abuso físico. A violência sexual ocorreu em 18% das meninas e em 8% dos meninos e a negligência ocorreu em 16% delas (figura 1)[1].

- ✓ No dia 20 de novembro de 1959, a Assembleia Geral da ONU adotou a Declaração dos Direitos da Criança. É também o dia em que, em 1989, foi adotada a Convenção sobre os Direitos da Criança. Desde 1990, o Dia Mundial da Criança marca ainda, o aniversário de adoção tanto da Declaração quanto da Convenção sobre os direitos da criança. Seu objetivo é promover a união internacional, a conscientização e a melhoria do bem-estar das crianças todo o mundo[2].

Figura 1. Prevalência Global de violências contra as crianças. OMS. 2014.
Fonte: WHO. Violence Info. Child Maltreatment. Disponível em: https://apps.who.int/violence-info/child-maltreatment. Acesso em: 27 set. 2023.

No Brasil

A Lei N.º 9.970, de 17 de maio de 2000, institui **o dia 18 de maio como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes**[3]. Essa lei foi criada em alusão ao crime ocorrido no Espírito Santo, em 1973, que vitimou a menina Araceli Cabrera Crespo, a qual foi sequestrada, drogada, estuprada, assassinada e carbonizada aos oitos anos de idade[4]. O dia 18 de maio tornou-se emblemático a partir desse episódio.

Segundo o Atlas da Violência 2021[5]:

- ✓ Entre 2019 e 2021 a negligência /abandono foi a tipologia mais frequente entre crianças de 0 a 9 anos (52% dos casos).
- ✓ A violência sexual destacou-se em crianças e adolescentes: respectivamente, atingiu 47% dos casos da faixa de 10 a 19 anos e 28% dos casos entre as crianças de 0 a 9 anos.
- ✓ Em relação a violência interpessoal, as armas de fogo foram os principais instrumentos em ambas as faixas etárias. No entanto, quando as vítimas têm de 0 a 11 anos, mais de 40% dos crimes são cometidos com armas brancas como meio de agressão. Isso decorre de violência nos domicílios, explicando parcela importante das mortes entre 0 e 11 anos, enquanto a violência urbana é o que está por trás das mortes entre aqueles entre 12 e 17 anos.
- ✓ Entre 2021 e 2022, o percentual de crianças mortas por arma de fogo aumentou de 50% para 55,8%, enquanto houve diminuição das mortes ocorridas por armas brancas, oferecendo indícios de que o aumento da circulação de armas de fogo nos últimos anos no país pode ter impactado nesse cenário.

De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023[6]:

- ✓ Em 2022 houve aumento nas diferentes formas de violência contra pessoas entre 0 e 17 anos, extrapolando os números registrados previamente à pandemia de Covid-19.
- ✓ Os casos abrangem violência física, sexual, psicológica e negligência, incluindo abandono de incapaz, abandono material, maus-tratos, lesão corporal no contexto de violência doméstica, pornografia infanto-juvenil, exploração sexual infantil, estupro e mortes violentas intencionais.
- ✓ A desigualdade racial é evidente: enquanto as vítimas negras (pretas e pardas) constituem o maior número em pessoas de praticamente todas as idades, entre 11 e 14 anos de idade diminui o percentual de vítimas brancas, acompanhado por incremento no que tange a vítimas amarelas e indígenas (6%, 11% e 6%, respectivamente, do total de vítimas de 13 anos de idade).
- ✓ A população de crianças e adolescentes é a mais assolada pela negligência, caracterizada como omissão por parte dos pais e da sociedade em proverem as necessidades de uma criança, incluindo tanto questões financeiras como emocionais na prática abusiva e de omissão consciente.
- ✓ Crianças e adolescentes sofrem violência física principalmente no âmbito intrafamiliar, resultando em sequelas físicas e tendo consequências no desempenho escolar, na saúde emocional e nas relações interpessoais.

No Rio Grande do Sul

- ✓ Segundo os dados da Policia Civil do estado divulgados em julho de 2023, **a cada três horas uma criança ou adolescente até 14 anos de idade é vítima de abuso sexual**. **A cada oito horas um caso de maus-tratos a uma criança é registrado no Rio Grande do Sul**[7].

- ✓ A partir de dados extraídos do Tab Net RS foram identificadas, entre 2010 e 2020, **10.769 notificações de violências contra crianças e adolescentes** entre um total de 27.329 casos (39,4%). **As tipologias de violências mais frequentes foram a sexual (27,7%), as lesões autoprovocadas (27,1%), a negligência/abandono (21,1 %) e a violência física (17,4%).** Entre as crianças de 0 a 9 anos de idade foram mais comuns os casos de negligência/abandono (18,4%) seguidos de violência sexual (12,2%) enquanto que entre adolescentes de 10 a 19 anos as lesões autoprovocadas e a violência sexual foram mais frequentes representando 26,8% e 15,5% dos casos, respectivamente[8].

- ✓ Um estudo realizado entre o período de 2015 a 2019[9] no estado demonstrou que entre 48.254 notificações em crianças e adolescentes, 20% foram de violência sexual, correspondendo a 9.665 casos:
  - Em referência à violência sexual, a faixa etária mais atingida foi de 10 a 14 anos (38%), seguida por 5 a 9 anos (27,6%), 15 a 19 anos (17,4%) e 0 a 4 anos (17%).
  - As crianças e adolescentes do sexo feminino estavam consideravelmente mais expostas a situações de violência sexual (82,7% dos casos notificados) do que meninos e jovens do sexo masculino (17,3%).
  - Em relação ao sexo masculino, crianças de 0 a 9 anos foram mais acometidas do que os adolescentes (69,7% X 30,3%). Estes dados revelam que as situações de violência sexual ocorrem precocemente com o sexo masculino, diferentemente do que ocorre com o sexo feminino.
  - Em relação à raça/cor, independentemente da idade, a maioria das vítimas é categorizada como branca (74,9%). Em relação à população de raça/cor amarela, a faixa etária com maior proporção de ocorrência foi de 10 a 14 anos (13,2%). Ao inverso do que ocorreu com brancos, no caso de pretos e pardos, houve maior número de notificações de violência sexual conforme o aumento da idade.
  - A violência sexual de repetição ocorre em 41,8% dos casos entre crianças e em 47,4% entre adolescentes[10]. Esta situação demanda a identificação dos agressores para evitar a recorrência.
  - A grande maioria dos casos ocorre na própria residência da vítima (78,1% e 68,3% respectivamente para crianças e adolescentes), sendo os agressores majoritariamente familiares. Em relação ao campo sobre o vínculo do agressor com a criança ou adolescente em situação de violência sexual, a referência ao amigo ou conhecido mostrou-se em 25,9%, seguido por 14,7% representado pelo padrasto, 13,9% pelo pai, e 9,9% por desconhecido. O estupro foi a agressão sexual mais prevalente (65,8% para crianças e 68,7% para adolescentes).

Em Porto Alegre

- ✓ Dados não publicados referentes ao período 2017-2023[11] informam que houve 11.056 notificações de violência interpessoal e/ou autoprovocada entre crianças e adolescentes de 0 a 19 anos de idade. As notificações foram mais frequentes entre 10 e 19 anos (53,7%) do que em crianças entre 0 e 9 anos de idade (46,3%).
  - Em relação às tipologias de violências notificadas nesta população predominaram as tentativas de suicídio (6.685 casos; 60,5%), a violência sexual (4.692 casos; 42,4%), a negligência (4.196 casos; 38,0%) e a violência física (3.362 casos; 30,4%). Ocorreram ainda outros tipos como a autoagressão (636 casos; 5,8%), a psicológica (606 casos; 5,5%) e outras. No **sexo feminino**, o tipo de violência mais prevalente para todas as faixas etárias foi a tentativa de suicídio, seguida por sexual, física e negligência. Para o **sexo masculino**, foi a negligência, seguida de tentativa de suicídio, violência física e sexual.
  - **Por faixa etária**, o tipo de violência mais prevalente em crianças de 0 a 9 anos foi negligência (28,7%), seguida de violência sexual (14,6%) e física (2,5%). Entre os adolescentes (10 a 19 anos) foram mais comuns as tentativas de suicídio (30,1%), a violência sexual (23,5%) e a física (10,0%). As crianças com idade entre 0 e 14 anos estão mais expostas à violência sexual, constituindo 75% do total de casos. Destas, 9% têm menos de 4 anos de idade.
  - A **violência de repetição** (mais de uma vez para a mesma pessoa) ocorreu em 41,8% das notificações de tentativas de suicídio, e em 46,0% das violências sexuais.

No Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital da Criança Conceição

Aspectos Metodológicos da Vigilância Hospitalar

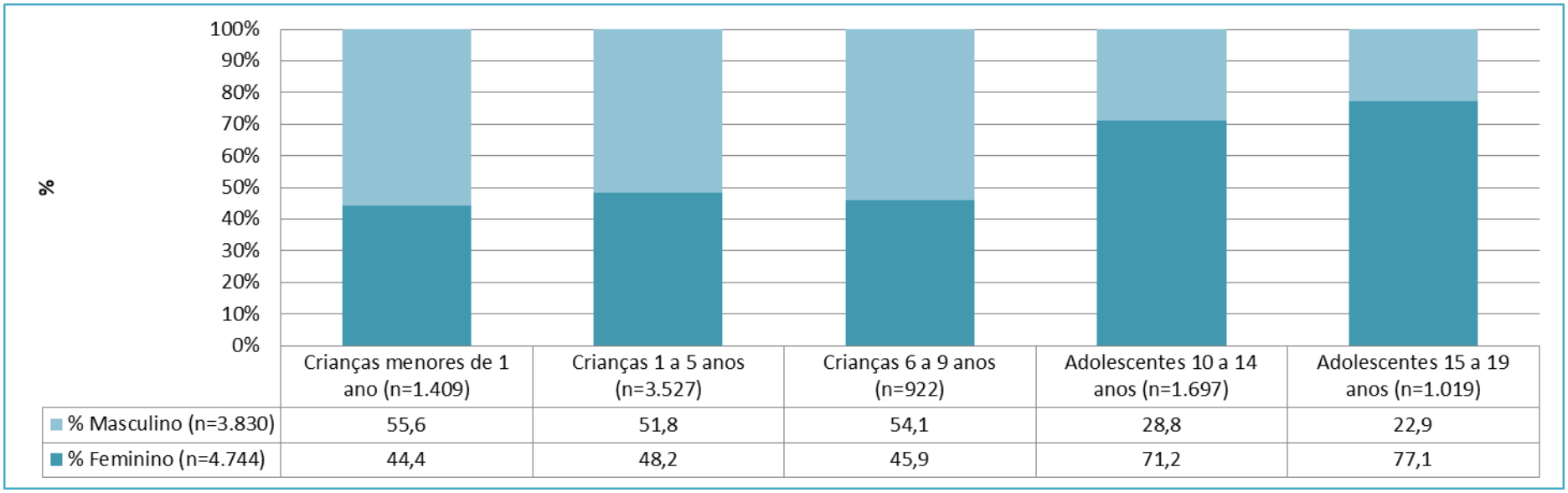
A portaria GM_MS Nº 217, de 1º de Março de 2023[12] atualizou a lista das doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória **mantém a notificação imediata das tentativas de suicídio, bem como da violência sexual**. As demais tipologias de violência interpessoal ou autoprovocada são de notificação compulsória semanal. A vigilância contínua da violência interpessoal/autoprovocada tem como instrumento de coleta a ficha de notificação específica (Sinan 5.0), a qual foi informatizada e está disponível no prontuário eletrônico dos pacientes atendidos no Grupo Hospitalar Conceição desde agosto de 2015. Esta medida oportunizou o preenchimento mais rápido pelos profissionais da assistência, com captação imediata pelos profissionais da vigilância epidemiológica hospitalar (NHE/HNSC-HCC), responsáveis pela busca ativa de casos, qualificação dos dados, consolidação, análise e divulgação dos resultados quando o atendimento dos pacientes ocorreu no HNSC ou no HCC. **Este processo contribuiu para a sensibilização dos profissionais de saúde quanto à integralidade na assistência, que contempla também o aspecto da notificação dos agravos como ferramenta de acionamento da rede de saúde no Rio Grande do Sul e da Linha de Cuidado em residentes de Porto Alegre.** Este informe sumarizado segue as normas do Instrutivo para Preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, 2016[13]. Os resultados apresentados neste informe são de casos notificados de violências contra as crianças e adolescentes atendidos no HNSC e HCC entre 01 de janeiro de 2012 e 31 de julho de 2023.

Resultados

Características dos casos de Crianças e Adolescentes notificados por Violência

Entre 01 de janeiro de 2012 e 31 de julho de 2023 foram notificados 10.639 casos de violência interpessoal (IP) e/ou autoprovocada (AP) no HNSC e HCC. Entre o total destes casos, 8.574 foram de violência contra crianças e adolescentes (80,6%). Houve 5.858 notificações de violências entre crianças de 0 a 9 anos (68,3%) e 2.716 entre adolescentes de 10 a 19 anos de idade (31,7%). Identificamos que 4.744 casos eram do sexo feminino (55,3%) e 3.830 eram do sexo masculino (44,7%). Até os 9 anos de idade predominaram as notificações do sexo masculino (53,1%) enquanto que entre adolescentes (10 a 19 anos) o sexo feminino foi o mais acometido (73,5%) (figura 2). A maioria era residente de Porto Alegre (67,9%). Os bairros de moradores de Porto Alegre com maior frequência de notificações de situações notificadas de violências foram Rubem Berta (14,2%), Sarandi (14,0%), Santa Rosa de Lima (8,1%), Mário Quintana (8,0%), Passo das Pedras (4,7%), Costa e Silva (3,0%), Bom Jesus (3,0%), Morro Santana (2,7%), Passo d'Areia (2,6%), Vila Jardim (2,5%), Lomba do Pinheiro (2,2%), Farrapos (2,2%), Protásio Alves (2,0%) e outros.

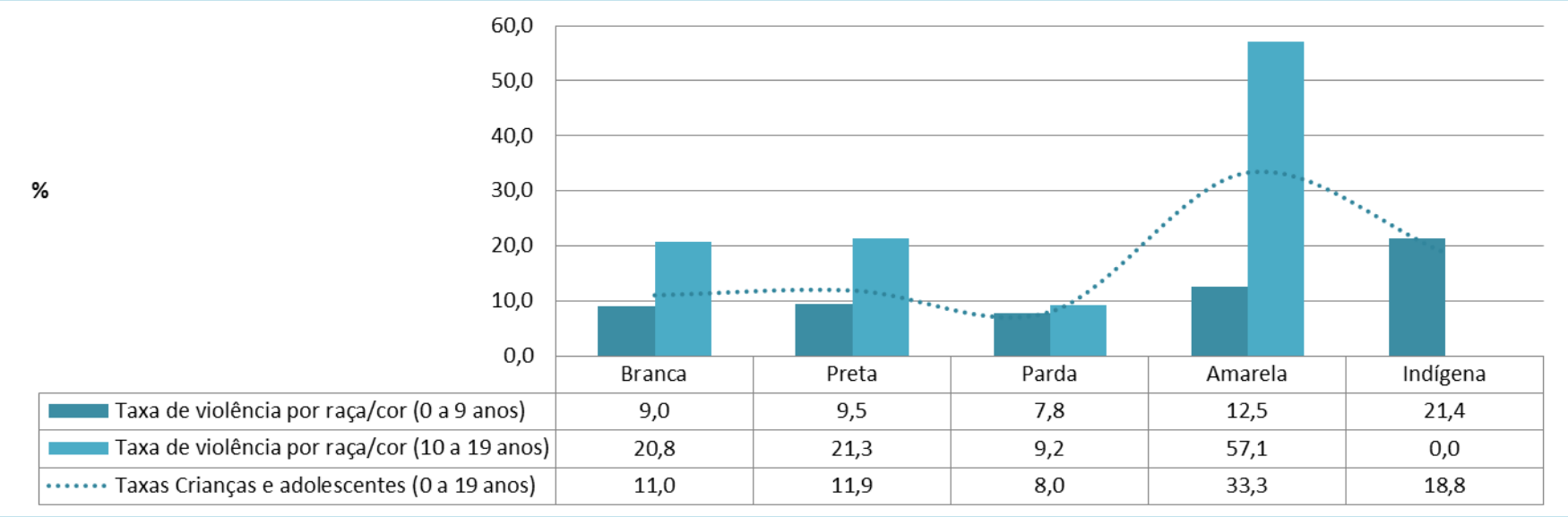
Os locais mais frequentes de ocorrência das violências foram residência (66,8%), seguido de comércio/serviços o que inclui hospital (17,0%) devido às situações de negligência por evasões hospitalares ou ausência nas consultas agendadas e a escola (2,4%). Em 10% dos casos esta informação foi ignorada.



	Crianças menores de 1 ano (n=1.409)	Crianças 1 a 5 anos (n=3.527)	Crianças 6 a 9 anos (n=922)	Adolescentes 10 a 14 anos (n=1.697)	Adolescentes 15 a 19 anos (n=1.019)
% Masculino (n=3.830)	55,6	51,8	54,1	28,8	22,9
% Feminino (n=4.744)	44,4	48,2	45,9	71,2	77,1

Figura 2. Distribuição dos casos notificados de Violência Interpessoal e/ou Autoprovocada entre crianças e adolescentes por sexo e faixa etária na ocorrência da situação de violência. HNSC e HCC. 2012 a 31 de julho de 2023 (n=8.574).

A maioria dos casos notificados era da raça branca (80,1%). Porém, ao calcularmos as taxas de casos notificados de violência por raça e cor em relação ao total de internações, conforme a raça e cor nesta população, identificamos que a taxa de violência entre crianças e adolescentes da raça/cor negra (pretos e pardos) foi quase o dobro da encontrada entre crianças e adolescentes da raça branca (19,9% x 11,0%) (figura 3). Para o cálculo destas taxas selecionamos o período de 01/01/2022 a 31/07/2023 quanto ao número de notificações de violências e de internações no HNSC e no HCC nesta população estudada. O número de notificações de violências entre crianças e adolescentes e de internações que foram utilizados para base do cálculo das taxas estão demonstrados na tabela 1.



	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena
Taxa de violência por raça/cor (0 a 9 anos)	9,0	9,5	7,8	12,5	21,4
Taxa de violência por raça/cor (10 a 19 anos)	20,8	21,3	9,2	57,1	0,0
Taxas Crianças e adolescentes (0 a 19 anos)	11,0	11,9	8,0	33,3	18,8

Figura 3. Distribuição dos casos notificados de Violência Interpessoal e/ou Autoprovocada entre crianças e adolescentes por raça/cor e faixa etária na ocorrência da situação de violência. HNSC e HCC. 2012 a 31 de julho de 2023 (n=8.574).

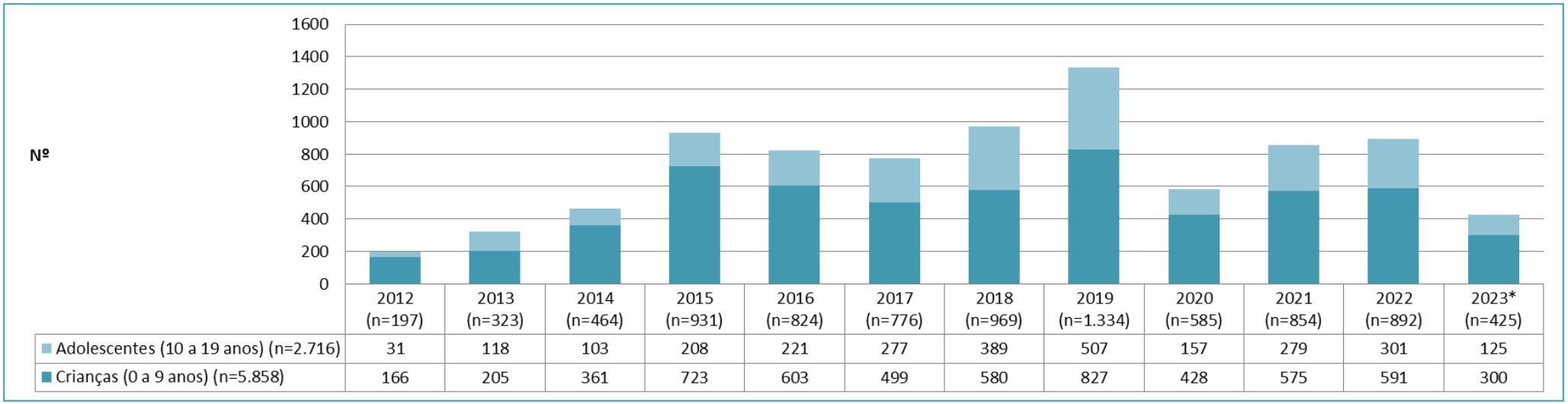
Tabela 1. Número de notificações de violências e de internações entre crianças e adolescentes no período de 01/01/2022 a 31/07/2023. Hospital Nossa Senhora da Conceição e Criança Conceição.

Nº de internações	0 a 9 anos	10 a 19 anos	Total
Branca	7657	1620	**9277**
Preta	1130	296	**1426**
Parda	1198	238	**1436**
Amarela	8	7	**15**
Indígena	14	2	**16**
Total	10007	2163	**12170**

Nº de notificações de violências	0 a 9 anos	10 a 19 anos	Total
Branca	687	337	**1024**
Preta	107	63	**170**
Parda	93	22	**115**
Amarela	1	4	**5**
Indígena	3	0	**3**
Total	891	426	**1317**

Tendências nas notificações de Violência contra as crianças e adolescentes

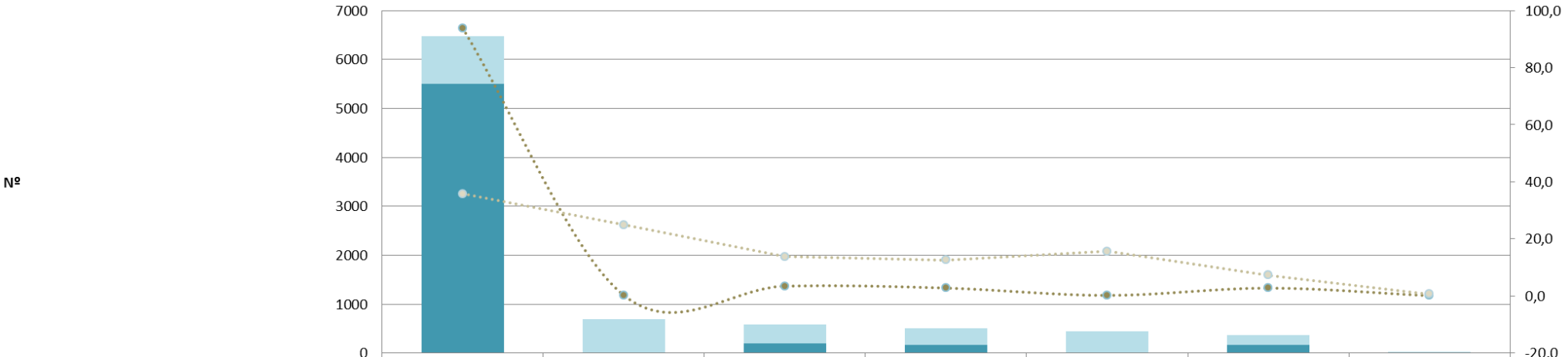
Entre 2012 e 31 de julho de 2023 houve aumento de notificações de violências entre crianças e adolescentes até 2019, porém com o início da pandemia houve uma nítida diminuição, provavelmente como consequência das medidas instituídas no enfrentamento da Covid-19 e entre elas a redução dos atendimentos eletivos (figura 4).



	2012 (n=197)	2013 (n=323)	2014 (n=464)	2015 (n=931)	2016 (n=824)	2017 (n=776)	2018 (n=969)	2019 (n=1.334)	2020 (n=585)	2021 (n=854)	2022 (n=892)	2023* (n=425)
Adolescentes (10 a 19 anos) (n=2.716)	31	118	103	208	221	277	389	507	157	279	301	125
Crianças (0 a 9 anos) (n=5.858)	166	205	361	723	603	499	580	827	428	575	591	300

Figura 4. Número de casos notificados de Violência Interpessoal e/ou Autoprovocada entre crianças e adolescentes por ano de notificação. HNSC e HCC. 2012 a 31 de julho de 2023 (n=8.574).*Observação: considerar ano incompleto em 2023.

Ao avaliarmos as notificações quanto às **tipologias de violências** estratificadas por ciclos de vida, entre crianças houve predomínio de negligência e abandono (93,9%) seguindo por ordem de maior frequência, a violência sexual (3,5%), a psicológica (2,8%) e a física (2,8%). Entre os adolescentes, as lesões autoprovocadas são as mais frequentes (40,6%), seguidas de negligência (35,8%), de sexual (13,7%) de psicológica (12,7%) e de física (7,3%) (figura 5).

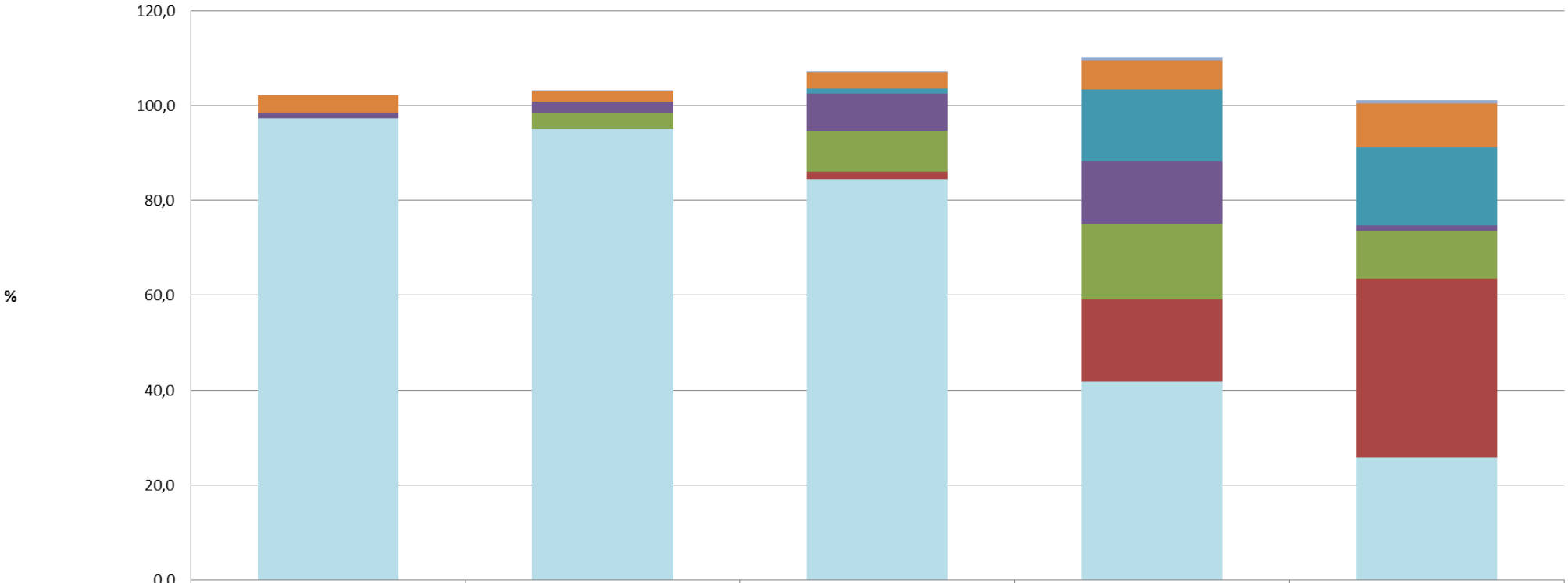


	Negligência/abandono (n=6.475)	TS (n=693)	Sexual (n=577)	Psicológica (n=508)	Autoagressões (n=438)	Física (n=360)	Outras (n=26)
Adolescentes (n=2.716)	973	678	373	344	425	197	20
Crianças (n=5.858)	5502	15	204	164	13	163	6
Distribuição das tipologias entre Crianças (%)	93,9	0,3	3,5	2,8	0,2	2,8	0,1
Distribuição das tipologias entre Adolescentes (%)	35,8	25,0	13,7	12,7	15,6	7,3	0,7

Figura 5. Número e distribuição de casos notificados de Violência Interpessoal e/ou Autoprovocada entre crianças e adolescentes conforme as tipologias de violências. HNSC e HCC. 2012 a 31 de julho de 2023 (n=8.574). Observação: pode ocorrer mais de um tipo de violência em uma mesma notificação.

Na figura 6 apresentamos a distribuição das tipologias de violência por faixas etárias. É possível observar que até os 14 anos de idade predominam as notificações de negligência e abandono embora diminuam em frequência com o aumento da idade. A partir de 1 ano de vida aumenta a frequência das demais tipologias, principalmente sexuais, psicológicas e tentativas de suicídio. Ao compararmos a faixa etária entre 6 a 9 anos com aqueles entre 1 a 5 anos as violências sexuais aumentaram em 2 vezes e meia, as psicológicas aumentam em 3,6 vezes e as lesões autoprovocadas aumentaram 25 vezes (0,1% x 2,5%). Entre os adolescentes com 15 anos ou mais predominam as lesões autoprovocadas, com 37,7% de tentativas de suicídio e 16,5% de autoagressões.

A frequência de violência física não foi elevada nestes dois hospitais considerando que na maioria das vezes o atendimento destes casos é realizado no Hospital Cristo Redentor. Apesar da menor frequência da tipologia de violência física identificamos casos graves em bebês com múltiplas fraturas com idades evolutivas diferentes, com necessidade de internação em UTI e até evolução a óbito. Estas situações nos levam a reforçar a necessidade de atenção dos profissionais de saúde a possíveis casos de violência quando a queixa apresentada pelos pais não corresponde ao que é observado durante o exame físico e em exames de imagem das crianças.



	< de 1 ano (n=1.409)	1 a 5 (n=3.527)	6 a 9 (n=922)	10 a 14 (n=1.697)	15 a 19 (n=1.019)
Outras	0,0	0,1	0,1	0,8	0,6
Física	3,6	2,2	3,6	6,0	9,3
Autoagressões	0,0	0,1	1,0	15,1	16,5
Psicológica	1,1	2,2	7,8	13,1	1,2
Sexual	0,1	3,5	8,7	16,0	10,0
Tentativas de Suicídio	0,0	0,0	1,5	17,3	37,7
Negligência/abandono	97,2	95,1	84,5	41,8	25,8

Figura 6. Distribuição das notificações conforme as tipologias de Violência Interpessoal e/ou Autoprovocada notificadas por faixas etárias. HNSC e HCC. 2012 a 31 de julho de 2023 (n=8.574). Observação: pode ocorrer mais de um tipo de violência em uma mesma notificação, ultrapassando o percentual de 100%.

Perfil dos agressores conforme os ciclos de vida dos casos notificados

Ao excluirmos desta análise os 1.131 casos de lesões autoprovocadas (tentativas de suicídio e autoagressões) identificamos nas demais 7.443 notificações que os agressores mais frequentemente registrados entre as crianças de 0 a 9 anos foram as suas mães (83,5%) e os seus pais (22,8%), considerando que pode haver mais de um agressor para cada notificação. Entre os adolescentes foram mais frequentemente identificados como agressores as suas mães (53,1%) e os seus pais (16,7%), porém com menor frequência em relação às crianças até 9 anos de idade. As violências causadas por amigos e os parceiros ou ex-parceiros intímos constituem 20,7% dos casos entre os adolescentes e os desconhecidos são responsáveis por 5,5% destas situações (figura 7).

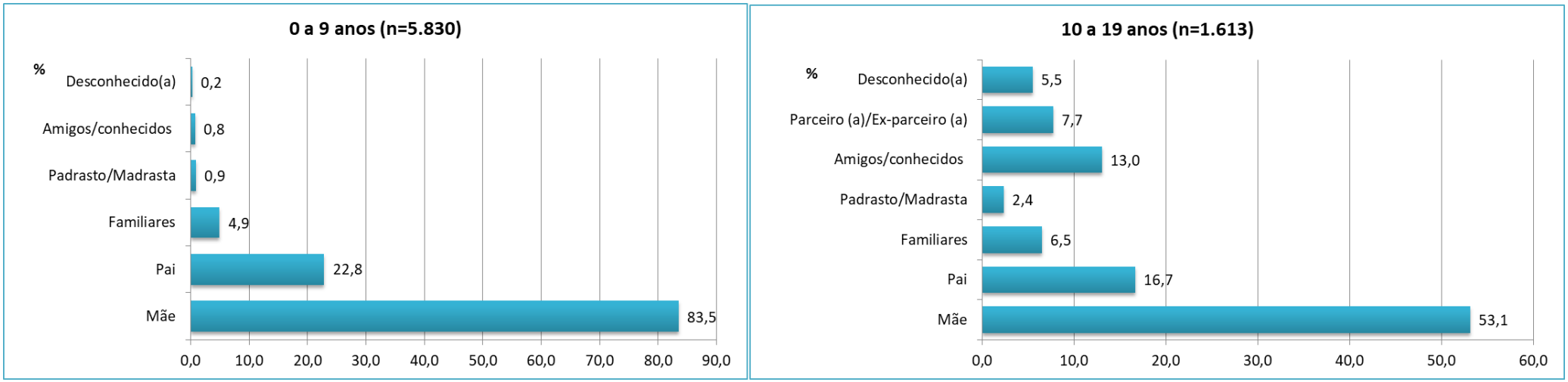
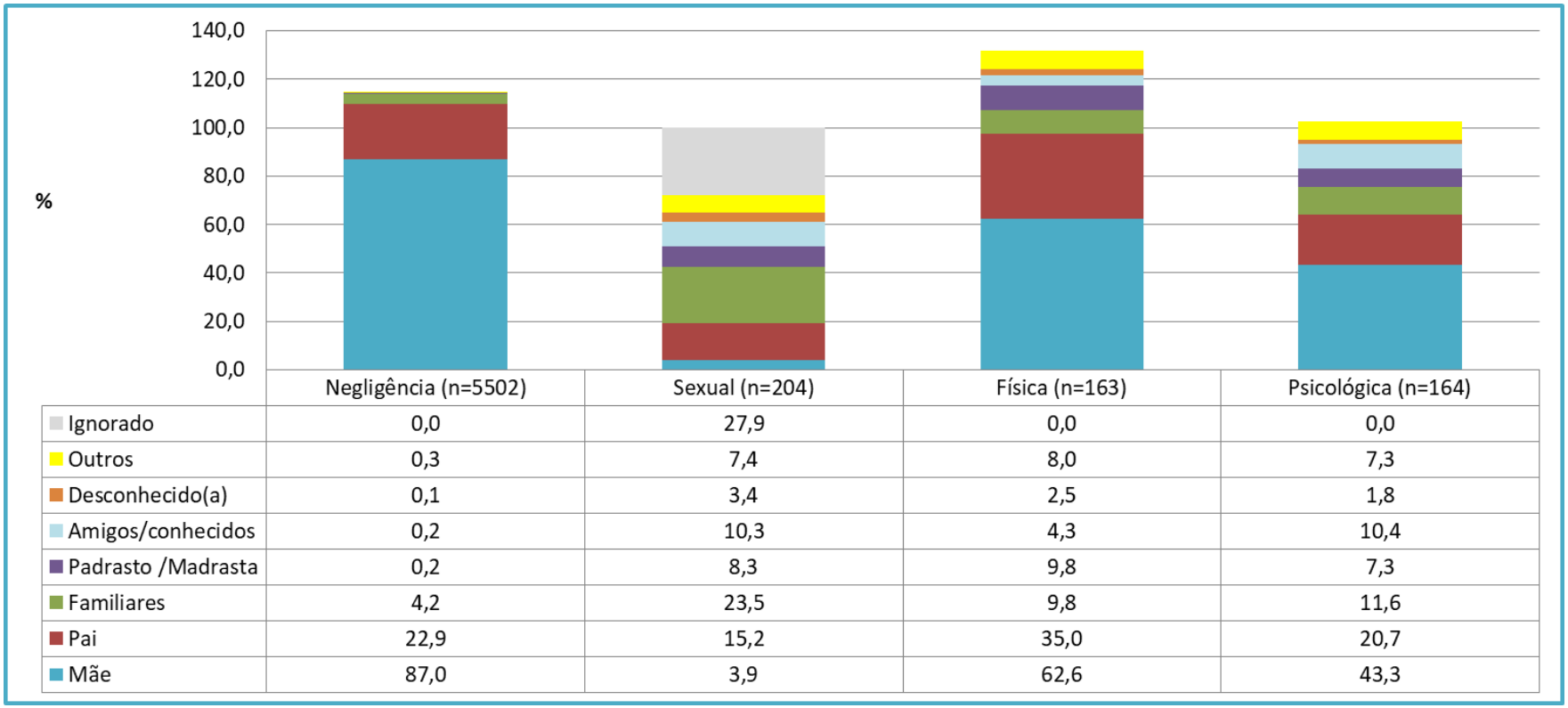


Figura 7. Frequência dos agressores nos casos de Violência Interpessoal entre as Crianças (0 a 9 anos) e entre os Adolescentes (10 a 19 anos), excluindo as lesões autoprovocadas. HNSC e HCC. 2012 a 31 de julho de 2023 (n=7.443).

Observação: pode ocorrer mais de um agressor em uma mesma notificação, ultrapassando o percentual de 100%.

Perfil dos agressores conforme as tipologias de violências e os ciclos de vida das pessoas em situação de violência

Em Crianças (0 a 9 anos de idade)

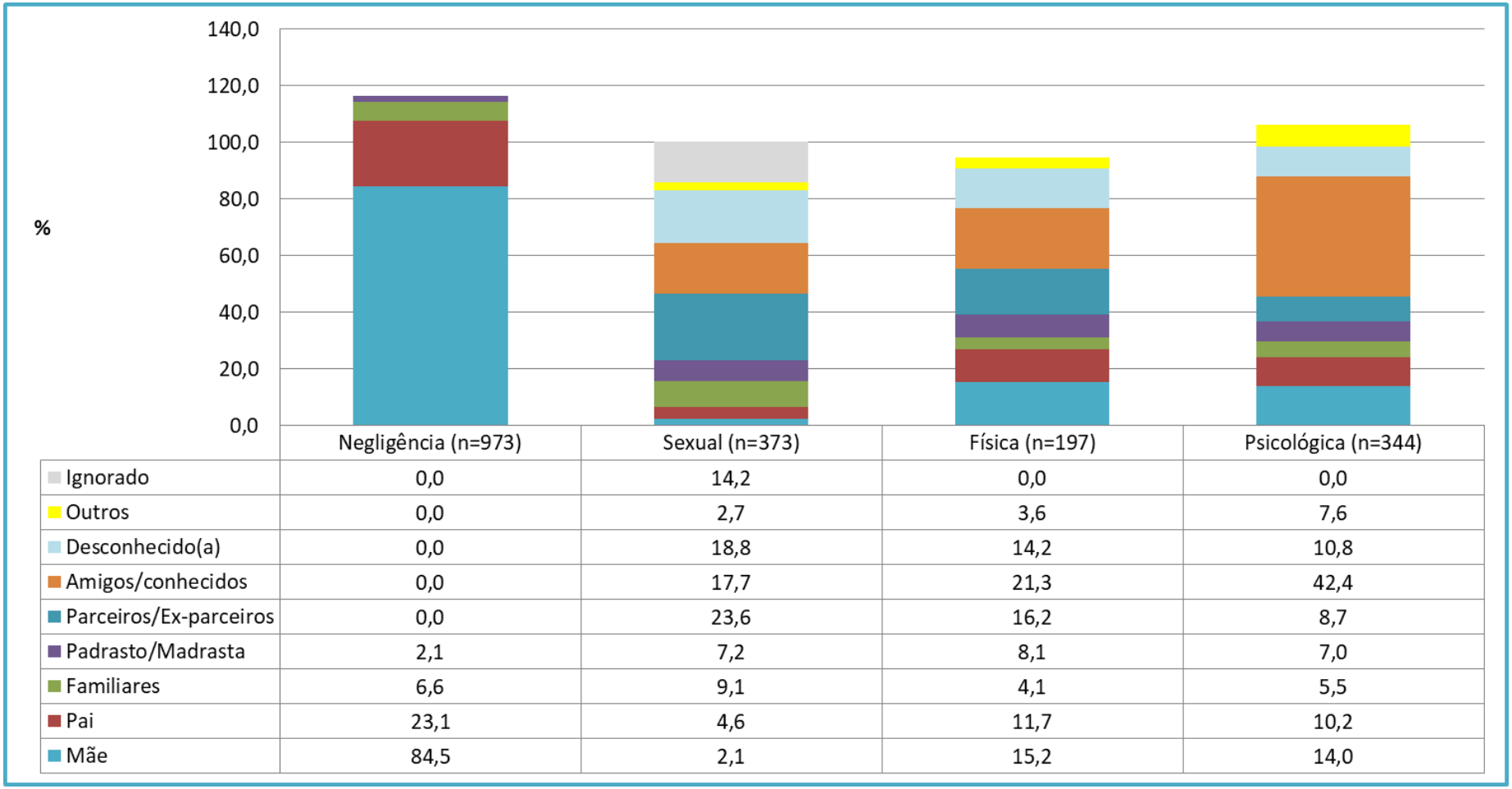


	Negligência (n=5502)	Sexual (n=204)	Física (n=163)	Psicológica (n=164)
Ignorado	0,0	27,9	0,0	0,0
Outros	0,3	7,4	8,0	7,3
Desconhecido(a)	0,1	3,4	2,5	1,8
Amigos/conhecidos	0,2	10,3	4,3	10,4
Padrasto /Madrasta	0,2	8,3	9,8	7,3
Familiares	4,2	23,5	9,8	11,6
Pai	22,9	15,2	35,0	20,7
Mãe	87,0	3,9	62,6	43,3

Figura 8. Frequência dos agressores conforme as tipologias de Violência Interpessoal entre as Crianças (0 a 9 anos) notificadas, excluindo as lesões autoprovocadas. HNSC e HCC. 2012 a 31 de julho de 2023 (n=5.830). Observação: pode ocorrer mais de um agressor em uma mesma notificação, ultrapassando o percentual de 100%.

Em crianças existe um nítido predomínio das mães e/ou pais como agressores nas situações de negligência ou abandono, por serem os responsáveis diretos pelos seus cuidados. Em relação às notificações de violência sexual os familiares próximos (como avós, tios, primos e outros) são os agressores mais frequentemente identificados (23,5%), seguidos dos próprios pais (15,2%), e dos amigos ou conhecidos da família (10,3%). Considerando ainda os casos em que as mães foram agressoras (3,9%) e padrastos e madrastas (8,3%) é possível demonstrar que as pessoas que deveriam proteger as crianças são as principais responsáveis pela situação de violência sexual em 61,3% (125/204) dos casos notificados. Esta situação pode explicar que em 27,9% dos casos não foi possível identificar o agressor devido à elevada probabilidade de ser alguém próximo da convivência da criança. Na violência psicológica e física os pais e/ou as mães também estavam envolvidos na maioria das notificações.

Em Adolescentes (10 a 19 anos de idade)



	Negligência (n=973)	Sexual (n=373)	Física (n=197)	Psicológica (n=344)
Ignorado	0,0	14,2	0,0	0,0
Outros	0,0	2,7	3,6	7,6
Desconhecido(a)	0,0	18,8	14,2	10,8
Amigos/conhecidos	0,0	17,7	21,3	42,4
Parceiros/Ex-parceiros	0,0	23,6	16,2	8,7
Padrasto/Madrasta	2,1	7,2	8,1	7,0
Familiares	6,6	9,1	4,1	5,5
Pai	23,1	4,6	11,7	10,2
Mãe	84,5	2,1	15,2	14,0

Figura 9. Frequência dos agressores conforme as tipologias de Violência Interpessoal entre os Adolescentes (10 a 19 anos) notificados, excluindo as lesões autoprovocadas. HNSC e HCC. 2012 a 31 de julho de 2023 (n=1.613).
Observação: pode ocorrer mais de um agressor em uma mesma notificação, ultrapassando o percentual de 100%.

Entre os adolescentes o cenário da violência sexual se modifica uma vez que predominam os parceiros ou ex-parceiros íntimos como os agressores mais frequentes (23,6%), seguidos de desconhecidos (18,8%) e de amigos ou conhecidos (17,7%). Ao agregarmos os casos que envolvem os pais, as mães, padrasto ou madrasta e outros familiares as pessoas que seriam responsáveis pela proteção dos adolescentes foram identificadas ocupando a segunda posição em frequência (23,1%).

Conclusão

No Brasil, a notificação de violência interpessoal e autoprovocada é compulsória em todos os serviços de saúde públicos e privados desde 2011.

No Rio Grande do Sul, foi observado que as unidades de atenção básica/primária à saúde vêm notificando menos casos de violência sexual do que os hospitais de referência[14,15]. Considerando que os serviços de atenção neste âmbito de cuidado constituem a porta de entrada das pessoas ao sistema de saúde, precisam se manter em alerta para oferecer atendimento oportuno a este agravo de notificação obrigatória.

Em Porto Alegre, desde 2019 as escolas também tornaram-se serviços de notificação compulsória [14]. Mesmo assim, o problema da subnotificação de violência em crianças e adolescentes persiste, juntamente com a falta de uniformidade e integração dos registros, o que dificulta conhecer o problema como um todo[16].

A notificação é a ferramenta disparadora do cuidado no âmbito da rede de atenção, sendo o instrumento adequado para acionar os seus diferentes pontos. Para que as respostas sejam eficazes, é necessária uma estratégia de prevenção multissetorial e abrangente para abordar o problema. Destacamos a relevância da notificação compulsória imediata das crianças e adolescentes atendidos por violência de qualquer natureza. O objetivo da notificação é construir o perfil epidemiológico e subsidiar o planejamento de ações e medidas de controle para a garantia de acolhimento, prestação de cuidados necessários e vinculação dos pacientes e famílias a serviços de saúde que ofereçam atendimento adequado e efetivo.

Os dados referentes ao período da pandemia pela Covid-19 ainda estão por ser publicados pelo Ministério da Saúde, bem como no nível estadual e municipal e serão incorporados ao nosso próximo informe assim que estiverem disponíveis. Porém, há indícios de que os níveis de violência doméstica e intrafamiliar aumentaram em 2020 e 2021 devido ao confinamento sanitário.

Por fim, as informações disponibilizadas permitem compor um quadro a ser abordado nas oportunidades de formação de profissionais de saúde e de educação permanente para trabalhadores do GHC. Na assistência direta ao paciente, todos nós trabalhadores da saúde devemos oferecer atenção integral mediante uma abordagem ampliada a outras circunstâncias além da doença manifesta. Esta pode ser consequência de situações de violência pactuada com o silêncio dos familiares, porém possível de detecção com o desenvolvimento de sensibilização e compromisso com o paciente em sofrimento e conhecimento dos sinais de alerta (ver anexo 1) de violência contra as crianças e adolescentes. Reforçamos que a notificação é uma importante ferramenta para estabelecer a rede de cuidado para a quebra de ciclos de agressão a esta população vulnerável.

Com isso, esperamos que cada criança e adolescente salvos da violência e devidamente acompanhados nos estimulem a ampliar a atenção aos casos suspeitos e aos identificados.

ANEXO 1 - SINAIS DE ALERTA QUE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA, INSTITUCIONAL OU SEXUAL PODEM MANIFESTAR[17]

1. Mudanças de comportamento	O primeiro sinal é uma possível mudança no padrão de comportamento da criança, como alterações de humor, variando entre retraimento e extroversão, agressividade repentina, vergonha excessiva, medo ou pânico. Essa alteração costuma ocorrer de maneira imediata e inesperada. Em algumas situações, a mudança de comportamento é em relação a uma pessoa ou a uma atividade em especí-fico.
2. Proximidades excessivas	A violência costuma ser praticada por pessoas da família ou próximas da família na maioria dos casos. O abusador, muitas vezes, manipula emocionalmente a criança, que não percebe ser vítima, e com isso costuma ganhar a confiança fazendo com que ela se cale.
3. Comportamentos infantis repentinos	É importante observar as características de relacionamento social da criança ou adolescente. Se o adolescente, por exemplo, voltar a ter comportamentos infantis, os quais já abandonou anteriormente, é um indicativo de que algo esteja errado. A criança e o adolescente sempre avisam, mas na maioria das vezes não de forma verbal.
4. Silêncio predominante	Para manter a vítima em silêncio, o abusador costuma fazer ameaças de violência física e mental, além de chantagens. É comum, também, usar presentes, dinheiro ou outro tipo de material para construir uma boa relação com a vítima. Por isso, é essencial explicar à criança que nenhum adulto ou criança mais velha deve manter segredos com ela que não possam ser compartilhados com pessoas de confiança, como o pai e a mãe, por exemplo.
5. Mudanças de hábito súbitas	Uma criança vítima de violência, abuso ou exploração também apresenta alterações de hábito repentinas. Sono, falta de concentração, aparência descuidada, entre outros, são indicativos de que algo está errado.
6. Comportamentos sexuais	Crianças que apresentam um interesse por questões sexuais ou que façam brincadeiras de cunho sexual e usam palavras ou desenhos que se referem às partes íntimas podem estar indicando uma situação de abuso
7. Traumatismos físicos	Os vestígios mais óbvios de violência sexual em crianças e adolescentes são físicos, como marcas de agressão, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. Essas são as principais manifestações que podem ser usadas como prova na Justiça.
8. Enfermidades psicossomáticas	Os vestígios mais óbvios de violência sexual em crianças e adolescentes são físicos, como marcas de agressão, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. Essas são as principais manifestações que podem ser usadas como prova na Justiça.
9. Frequência escolar	Observar queda injustificada na frequência escolar ou baixo rendimento causado por dificuldade de concentração e aprendizagem. Outro ponto a estar atento é a pouca participação em atividades escolares e a tendência ao isolamento social.

RECURSOS ÚTEIS

Brasil

CVV: 188 (Centro de Valorização da Vida – presta apoio emocional e prevenção do suicídio).
Disque 100: canal de comunicação da sociedade civil com o poder público que registra denúncias de violações de direitos humanos de toda a população.
Disque 180 – Central de Atendimento à Mulher

No âmbito do Rio Grande do Sul

Defensoria Pública do Estado: 51 3211 2233
Centro de Referência da Mulher: 0800 541803 (atendimento a mulheres em situação vulnerável de violência).

Coleção Enfrentamento ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes		
Guia 1	Orientações aos/às adolescentes (Folheto informativo)	https://justica.rs.gov.br/upload/arquivos/202301/31155350-guia-01.pdf
Guia 2	Orientações para profissionais da assistência social, saúde e educação	https://justica.rs.gov.br/upload/arquivos/202301/31155353-guia-02.pdf
Guia 3	Orientações para conselheiros e conselheiras tutelares	https://justica.rs.gov.br/upload/arquivos/202301/31155354-guia-03.pdf
Guia 4	Orientações para profissionais dos serviços de atendimento direto a crianças e adolescentes:	https://justica.rs.gov.br/upload/arquivos/202301/31155356-guia-04.pdf
Guia 5	Orientações para visitadores do Primeira Infância Melhor (PIM)/ Programa Criança Feliz (PCF) e agentes comunitários de saúde (ACS)	https://justica.rs.gov.br/upload/arquivos/202301/31155358-guia-05.pdf
Guias no Idioma Guarani		
Guia 1	Folheto informativo	https://justica.rs.gov.br/upload/arquivos/202301/31154822-guia-01.pdf
Guia 2	Orientações Assistência Social	https://justica.rs.gov.br/upload/arquivos/202301/31154824-guia-02.pdf

Porto Alegre

Centro de Referência das Vítimas de Violência: 0800 6420100 (promoção de acesso a direitos e inclusão social, cultural e econômica de pessoas LGBTQIAP+).
Conselho Tutelar: 51 3289 8484
Delegacia da Mulher de Porto Alegre: 51 3288 2172
Fundação de Assistência Social e Cidadania: 51 3289 4228

REFERÊNCIAS

1. WHO. Violence Info. Child maltreatment. Disponível em: https://apps.who.int/violence-info/child-maltreatment/. Acesso em: 27 set. 2023.

2. Brasil. Brasília. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Inclusão, para todas as crianças: 20/11 – Dia Mundial da Criança. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/inclusao-para-todas-as-criancas-20-11-dia-mundial-da-crianca/. Acesso em 20 nov. 2023.

3. Brasil. Lei nº 9.970, de 17 de maio de 2000. Institui o dia 18 de maio como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9970.htm. Acesso em: 07 nov. 2023.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim epidemiológico: v. 54, n. 8, 18 de maio de 2023. Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08. Acesso em: 09 out. 2023.

5. Cerqueira D et al. Atlas da Violência 2021. São Paulo: FBSP, 2021. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/12/atlas-violencia-2021-v7.pdf. Acesso em: 09 out. 2023.

6. Reinach S; Barros BW. O aumento da violência contra crianças e adolescentes no Brasil em 2022. In: Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, p. 188-203, 2023. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf. Acesso em: 09 out. 2023.

7. Uma criança ou adolescente é vítima de abuso sexual a cada três horas no RS, e número vem crescendo. GZH, Porto Alegre, 13 de julho de 2023. Disponível em: https://gauchazh.clicrbs.com.br/seguranca/noticia/2023/07/uma-crianca-ou-adolescente-e-vitima-de-abuso-sexual-a-cada-tres-horas-no-rs-e-numero-vem-crescendo-clk1br8sw0073015lhkifimon.html. Acesso em: 09 out. 2023.

8. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde RS. **Total de notificações de violência, de 2010 a 2020, no RS**. Porto Alegre, 4 maio 2021. Disponível em: https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202105/17161956-viol-sexual-2015-a-2020.pdf. Acesso em: 06 nov. 2023.

9. Chaves G; Fell MEK; Cesa, ML. Vigilância em Saúde no Rio Grande do Sul: panorama epidemiológico das notificações de violência sexual em crianças e adolescentes no período de 2015 a 2019. Disponível em: https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202105/17161801-panorama-epidemiologico-das-notificacoes-de-violencia-sexual-em-criancas-e-adolescentes-no-periodo-de-2015-a-2019.pdf. Acesso em: 09 out. 2023.

10. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, 2012 a 2021. Disponível em: https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202206/15141536-infografico-violencia-sexual-cca-e-adolesc-rs-tamanho-original-2.pdf. Acesso em: 09 out. 2023.

11. Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. Equipe de Eventos Vitais. Violência interpessoal e autoprovocada - 2017 a 2023. Dados não publicados fornecidos pela Equipe de Eventos Vitais do município de Porto Alegre. s.d.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM_MS Nº 217, de 1º de Março de 2023. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para substituir o agravo "Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes" por "Acidente de Trabalho" na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0217_02_03_2023.html. Acesso em: 07 nov. 2023.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 92 p. : il. 2ª edição do Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf. Acesso em: 17 nov. 2023.

14. Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. Boletim: Notificação de violências contra a mulher. Agosto de 2023. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/be_violencia_contra_mulher_ago23.pdf. Acesso em: 09 out. 2023.

15. Lourenço S da S; Polidoro M; Pilotto LM; Martins AB. Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul: estudo descritivo, 2014-2018. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, 32(2):e2022853, 2023. Disponível em: https://scielosp.org/pdf/ress/2023.v32n2/e2022853/pt. Acesso em: 09 out. 2023.

16. Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. Boletim informativo das notificações de violência envolvendo crianças e adolescentes no ano de 2021 em Porto Alegre. Setembro de 2021. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/bol_viol_criancaadolesc_set21.pdf Acesso em: 11 out. 2023.

17. Rio Grande do Sul. Defensoria Pública do Estado. Precisamos falar sobre violência contra crianças e adolescentes. Disponível em: https://defensoria-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202304/26114730-violencia-contra-criancas-e-adolescentes.pdf. Acesso em: 11 out. 2023.