

Tendência temporal da violência sexual contra mulheres adolescentes no Brasil, 2011-2018

Temporal trend of sexual violence against adolescent women in Brazil, 2011-2018

Vera Alice Oliveira Viana (<https://orcid.org/0000-0001-8885-1667>)¹

Alberto Pereira Madeiro (<https://orcid.org/0000-0002-5258-5982>)¹

Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas (<https://orcid.org/0000-0001-5064-2763>)²

Malvina Thaís Pacheco Rodrigues (<https://orcid.org/0000-0001-5501-0669>)²

Abstract *This study aimed to analyze the temporal trend of sexual violence (SV) reports against adolescent women in Brazil from 2011 to 2018. An ecological time series study was performed on reports of SV against women aged 10 to 19, which were available in the National Notifiable Diseases Reporting System (SINAN). Data were collected in 2020 but are related to reports filed from 2011 to 2018. The Prais-Winsten linear regression model was applied to analyze the time trend, including a calculation of the annual percentage variation (APC) and 95% confidence intervals (95%CI). We found a significant trend increase in all Brazilian regions. Although the rates in the Northern region are higher at the beginning and at the end of the analyzed time period, the reporting rates of the Southeast (APC 14.56%; 95%CI 7.98;21.54) and the South (APC 14.19%; 95%CI 6.56;22.36) showed a greater increase. The increase of SV reports in recent years shows how vulnerable adolescent women are to this type of violence, but also indicates greater improvement of violence surveillance systems. We conclude that both reporting systems and public policies aimed at tackling SV against women need to be further developed.*

Key words *Sexual abuse, Adolescent, Women, Time series studies, Surveillance*

Resumo *Objetivou-se analisar a tendência temporal das notificações de violência sexual (VS) contra mulheres adolescentes no Brasil, no período de 2011 a 2018. Estudo ecológico de série temporal, realizado com as notificações de VS contra mulheres de 10 a 19 anos disponibilizadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados foram coletados em 2020, porém referem-se às notificações registradas no período de 2011 a 2018. Foi aplicado o modelo de regressão linear de Prais-Winsten para análise da tendência temporal, com cálculo da variação percentual anual (VPA) e seus intervalos de confiança de 95% (IC95%). Verificou-se tendência de aumento de VS em todas as regiões do país. Embora as taxas da região Norte sejam maiores no início e no final do período, observou-se que as regiões Sudeste (VPA 14,56%; IC95% 7,98;21,54) e Sul (VPA 14,19%; IC95% 6,56;22,36) apresentaram maiores incrementos na taxa de notificação. O crescimento do número de notificações de VS nos últimos anos demonstra a vulnerabilidade da adolescente a esse tipo de violência, mas também indica maior aprimoramento dos sistemas de vigilância das violências. É necessário fortalecer os sistemas de notificação e construir políticas públicas direcionadas ao enfrentamento à VS contra a mulher.*

Palavras-chave *Abuso sexual, Adolescente, Mulheres, Estudos de séries temporais, Vigilância*

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, Universidade Federal do Piauí. Av. Frei Serafim 2280, Centro. 64000-020 Teresina PI Brasil.

veraalice75@hotmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, Centro de Inteligência e Agravos Tropicais, Emergentes e Negligenciados. Teresina PI Brasil.

Introdução

Apesar de muito frequente, a violência contra as mulheres ainda é pouco visível na sociedade. Por ocorrer no ambiente doméstico e ser cometida por pessoas próximas da vítima, é comumente vista como um problema individual da mulher violentada. Neste contexto, as adolescentes são um grupo mais vulnerável do que mulheres adultas em decorrência da baixa idade, do acesso restrito aos meios de proteção, da dependência econômica e da menor escolaridade. A violência enfrentada por este grupo populacional também se apresenta de diversas formas (sexual, física, psicológica, maus tratos e negligência, exploração pelo trabalho) e, assim, pode trazer sérios agravos à saúde física e mental¹.

Uma das formas de violência sofrida pelas adolescentes é a violência sexual (VS), que constitui um grave problema de saúde pública e representa uma das principais causas de morbidade nesse grupo. Geralmente acompanhada de outras agressões, que incluem a violência física e psicológica, pode acarretar lesões e traumas nem sempre visíveis, gerar internações, produzir sequelas físicas e/ou psíquicas e, ainda, levar à morte². Quando sofrida em idades mais jovens, pode afetar o indivíduo por toda a vida e desencadear consequências em outras esferas, como subdesempenho educacional, práticas sexuais não seguras, transtorno de ansiedade, depressão e abuso de substâncias^{3,4}.

No mundo, cerca de 9% das meninas já sofreram abuso sexual antes dos 18 anos, na maior parte das vezes por um familiar próximo⁵. No Brasil, a prevalência de VS entre adolescentes escolares foi de 4% em 2015, com maior chance de ocorrência entre aqueles menores de 13 anos, do sexo feminino, cor da pele preta e que já consumiram álcool, cigarro e drogas ilícitas⁶. Entre 2009-2013 houve variação positiva de 364% nas notificações de VS contra adolescentes de 10 a 19 anos no país, sendo mais de 70% delas decorrentes de estupro⁷.

Apesar de sua relevância, ainda há escassez de informações sistematizadas sobre o tema no Brasil, notadamente de âmbito nacional. São conhecidos os dados sobre notificações de VS na população em geral⁷, contra adolescentes escolares⁶, sobre a tipificação da violência (física, psicológica e/ou sexual) contra adolescentes⁸ e sobre VS ocorrida na escola contra adolescentes⁹, porém existem lacunas sobre notificações de VS especificamente contra mulheres adolescentes. Estima-se que o preconceito, tabu e silêncio associados

aos casos de crimes sexuais subdimensionem os dados epidemiológicos, dificultando a compreensão dos fatores de risco e de proteção¹⁰. Assim, a notificação de casos de VS se destaca como uma das formas de enfrentamento deste fenômeno, contribuindo para avaliar tanto sua magnitude como consequências e podendo subsidiar a elaboração de ações de intervenção. Diante da importância epidemiológica da VS, este estudo objetiva analisar a tendência temporal das notificações de violência sexual contra mulheres adolescentes no Brasil, no período de 2011 a 2018.

Métodos

Trata-se de estudo ecológico de série temporal, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Vigilância Epidemiológica de Violências e Acidentes (VIVA), registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O VIVA foi implantado no Brasil em 2006^{11,12} e, em 2009, as notificações desse sistema passaram a integrar o SINAN. A partir de 2011, a violência passou a integrar a lista de agravos de notificação compulsória, com ficha de notificação padronizada para todo o território nacional, universalizando-se a comunicação desta condição para todos os serviços de saúde. Em 2016, a VS passou a ser um evento de notificação compulsória imediata¹³.

Os dados foram coletados em 2020, porém referem-se às notificações de VS registradas no período de 2011 a 2018, último ano com dados disponíveis no DATASUS. Foram selecionadas as notificações de VS contra mulheres de 10 a 19 anos. Embora o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) defina adolescente na faixa etária de 12 a 18 anos¹⁴, considerou-se o conceito estabelecido pelo Ministério da Saúde que adota a faixa etária definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), de 10 a 19 anos de idade. A VS foi definida como qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo e idade, a ter, presenciar ou participar de alguma maneira de interações sexuais, ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção¹¹.

A taxa de notificação de VS contra mulheres adolescentes foi calculada pela divisão do núme-

ro de notificações de abuso sexual de mulheres de 10 a 19 anos de idade pela população feminina na mesma faixa etária, multiplicando-se o resultado por 100 mil, para cada ano da série. Os dados populacionais foram obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foram avaliadas variáveis relacionadas à vítima: faixa etária (em anos: 10-14; 15-19), cor da pele (branca; preta; parda; amarela; indígena), escolaridade (em anos de estudo: ≤ 8 ; > 8); características da agressão: ano de ocorrência (2011; 2012; 2013; 2014; 2015; 2016; 2017; 2018), local de ocorrência (residência; via pública; outro), violência de repetição (sim; não), suspeita do uso de álcool (sim; não); e relacionadas ao agressor: vínculo do agressor com a vítima (pai; padrasto; desconhecido/a; namorado/a; ex-namorado/a; amigos/as; conhecidos/as).

Utilizando o programa Stata, versão 14 (*StataCorp LP, College Station, EUA*), foi aplicado o modelo de regressão linear de Prais-Winsten para análise da tendência temporal. Calculou-se a variação percentual anual (VPA) e seus intervalos de confiança de 95% (IC95%). A tendência foi considerada de aumento quando $p < 0,05$ e o coeficiente da regressão positivo; de redução quando $p < 0,05$ e coeficiente da regressão negativo; e estacionária quando $p > 0,05$. O nível de significância estabelecido foi de 5%. Este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa tendo em vista a utilização de dados provenientes de uma plataforma de acesso público.

Resultados

Foram identificadas 96.018 notificações de VS contra mulheres adolescentes no Brasil, no período de 2011 a 2018. O perfil mais comum de notificação foi de adolescente com 10 a 14 anos (67,1%), de cor parda (48,3%), com até oito anos de estudo (54,2%) e cuja violência ocorreu na residência (59,8%). Reincidência da agressão foi relatada em 42,7% dos casos. Os agressores eram mais comumente amigos/conhecidos da vítima (26,5%) (Tabela 1).

Identificou-se tendência de aumento da taxa de notificação em todas as faixas etárias, com maior incremento na faixa de 10 a 14 anos (VPA 14,19%; IC95% 6,56;22,36), assim como em todas as regiões do país. Embora as taxas da região Norte sejam maiores no início e no final do período, as regiões Sudeste (VPA 14,56%; IC95% 7,98;21,54) e Sul (VPA 14,19%; IC95% 6,56;22,36) apresentaram maiores incrementos nas taxas de notificação (Tabela 2).

A Figura 1 evidencia que em 2011, na faixa etária de 10 a 14 anos, a taxa de notificação era de 54,99/100.000 mulheres e, em 2018, passou para 143,91 notificações/100.000 mulheres, representando aumento de 2,62 vezes no período.

Na Figura 2 verifica-se um aumento na taxa de notificação em todas as regiões. A região Norte apresentou maiores taxas em toda a série histórica. A região Nordeste, embora com menores taxas, foi a que apresentou maior aumento percentual relativo quando se compara o início e o fim do período. Em 2011, a região tinha taxa de 23,6 notificações/100.000 mulheres, e passou, em 2018, para 66,9 notificações/100.000 mulheres, o que representa taxa de 2,84 vezes que a do início da série.

Discussão

Os resultados demonstraram tendência de aumento no número de notificações de VS contra adolescentes mulheres no Brasil, que pode estar associada ao aumento do número de casos ao longo dos anos e, ainda, à melhor estruturação das unidades notificantes. A VS é um problema de saúde pública e há consenso que sua notificação possibilita maior visibilidade da sua dimensão^{15,16}.

O menor número de notificações registradas em 2011 provavelmente ocorreu por ter sido neste ano que a VS se tornou evento de notificação compulsória, podendo ter ocorrido falhas no fluxo de notificações que foram melhoradas nos anos seguintes. Por outro lado, a maioria das notificações ocorreu em 2018, sugerindo evolução da atuação dos agentes notificadores e melhoria do preenchimento, assim como maior sensibilização dos profissionais em notificar esse evento.

Adolescentes de 10 a 14 anos foram as que mais sofreram VS. Resultados similares foram encontrados em Santa Catarina, com evidência de que 47,3% de todos os casos de VS ocorreram na faixa etária de 10 a 14 anos e 22,4% entre 15 e 19 anos¹⁷. As adolescentes de 10-14 anos são mais vulneráveis, pois nessa faixa etária ainda não há desenvolvimento completo e, muitas vezes, percepção por parte da adolescente de que tenha sofrido violência. Além disso, a predominância de casos nesta faixa etária pode estar relacionada à preferência dos autores da violência por meninas na puberdade, fase esta em que desenvolvem os caracteres sexuais¹⁸. Geralmente o agressor encontra-se em condição favorável no que diz respeito à força física, ao desenvolvimento da maturação sexual e maior capacidade de acesso

Tabela 1. Caracterização das notificações de violência sexual contra mulheres adolescentes no Brasil, 2011-2018.

Variáveis	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Faixa etária (em anos)									
10-14	4.649 (66,4)	6.128 (67,8)	7.650 (68,4)	8.095 (67,4)	7.752 (67,6)	8.622 (67,6)	10.143 (65,5)	11.424 (66,9)	64.463 (67,1)
15-19	2.355 (33,6)	2.909 (32,2)	3.528 (31,6)	3.916 (32,6)	3.714 (32,4)	4.128 (32,4)	5.348 (34,5)	5.657 (33,1)	31.555 (32,9)
Escolaridade ^a									
≤8 anos	4.026 (75,2)	5.152 (74,6)	6.298 (74,0)	6.572 (72,6)	6.187 (71,0)	6.674 (69,1)	8.063 (66,8)	9.069 (66,8)	52.041 (54,2)
>8 anos	1.328 (24,8)	1.758 (25,4)	2.212 (26,0)	2.481 (27,4)	2.525 (29,0)	2.984 (30,9)	4.004 (33,2)	4.506 (33,2)	21.798 (22,7)
Cor da pele ^b									
Branca	2.473 (39,4)	3.200 (39,2)	3.672 (36,9)	3.602 (33,7)	3.529 (34,3)	3.920 (33,8)	4.941 (34,7)	5.454 (33,7)	30.791 (32,0)
Preta	625 (10,0)	844 (10,4)	962 (9,7)	1.023 (9,6)	959 (9,3)	1.059 (9,1)	1.310 (9,2)	1.506 (9,3)	8.288 (8,6)
Amarela	68 (1,1)	60 (0,7)	83 (0,9)	82 (0,8)	73 (0,7)	100 (0,9)	132 (0,9)	142 (0,9)	740 (0,8)
Parda	3.057 (48,8)	3.974 (48,7)	5.103 (51,3)	5.837 (54,6)	5.590 (54,4)	6.326 (54,6)	7.631 (53,6)	8.853 (54,8)	46.371 (48,3)
Indígena	47 (0,7)	78 (1,0)	122 (1,2)	142 (1,3)	136 (1,3)	181 (1,6)	221 (1,6)	210 (1,3)	1.137 (1,2)
Local de ocorrência ^c									
Residência	4.045 (58,7)	5.278 (59,3)	6.380 (58,7)	7.086 (60,0)	6.654 (58,1)	7.681 (60,2)	9.274 (59,9)	11.003 (64,4)	57.401 (59,8)
Via pública	1.060 (15,4)	1.341 (15,1)	1.642 (15,1)	1.723 (14,6)	1.680 (14,6)	1.666 (13,1)	1.926 (12,4)	1.802 (10,6)	12.840 (13,4)
Outros	1.785 (25,9)	2.273 (25,6)	2.851 (26,2)	3.001 (25,4)	3.126 (27,3)	3.398 (26,7)	4.284 (27,7)	4.273 (25,0)	24.991 (26,0)
Suspeita de uso de álcool ^d									
Sim	1.579 (36,2)	1.878 (33,2)	2.178 (31,8)	2.221 (29,0)	2.074 (28,0)	2.430 (29,2)	2.864 (28,4)	3.166 (27,0)	18.390 (19,1)
Não	2.782 (63,8)	3.784 (66,8)	4.671 (68,2)	5.431 (71,0)	5.328 (72,0)	5.905 (70,8)	7.222 (71,6)	8.543 (73,0)	43.666 (45,5)
Violência de repetição ^e									
Sim	2.699 (45,9)	3.537 (46,1)	4.359 (47,3)	4.939 (49,1)	4.461 (46,5)	5.041 (47,6)	6.393 (49,9)	7.867 (54,3)	39.296 (40,9)
Não	3.186 (54,1)	4.130 (53,9)	4.859 (52,7)	5.116 (50,9)	5.128 (53,5)	5.558 (52,4)	6.410 (50,1)	6.608 (45,7)	40.995 (42,7)
Tipo de agressor ^f									
Amigo/conhecido	1.871 (32,5)	2.537 (33,9)	3.061 (33,4)	3.094 (31,7)	3.071 (32,8)	3.392 (32,6)	4.013 (32,6)	4.403 (33,3)	25.442 (26,5)
Desconhecido(a)	1.775 (30,8)	2.106 (28,2)	2.562 (28,0)	2.513 (25,8)	2.651 (28,3)	2.748 (26,4)	3.201 (26,0)	2.981 (22,5)	20.537 (21,4)
Padrasto	734 (12,7)	1.014 (13,6)	1.136 (12,4)	1.259 (12,9)	1.115 (11,9)	1.308 (12,6)	1.562 (12,7)	199 (1,5)	10.119 (10,5)
Pai	514 (8,9)	684 (9,2)	781 (8,5)	1.024 (10,5)	782 (8,4)	950 (9,2)	1.117 (9,1)	1.287 (9,7)	7.139 (7,5)
Namorado/ex-namorado	871 (15,1)	1.132 (15,1)	1.625 (17,7)	1.866 (19,1)	1.733 (18,6)	1.995 (19,2)	2.380 (19,6)	2.559 (19,4)	17.688 (18,4)

^a Ignorado: 22.179 (23,1%); ^b Ignorado: 8.691 (9,1%); ^c Ignorado: 786 (0,8%); ^d Ignorado: 33.962 (35,4%); ^e Ignorado: 15.727 (16,4%); ^f Outros/ignorado: 15.093(15,7%).

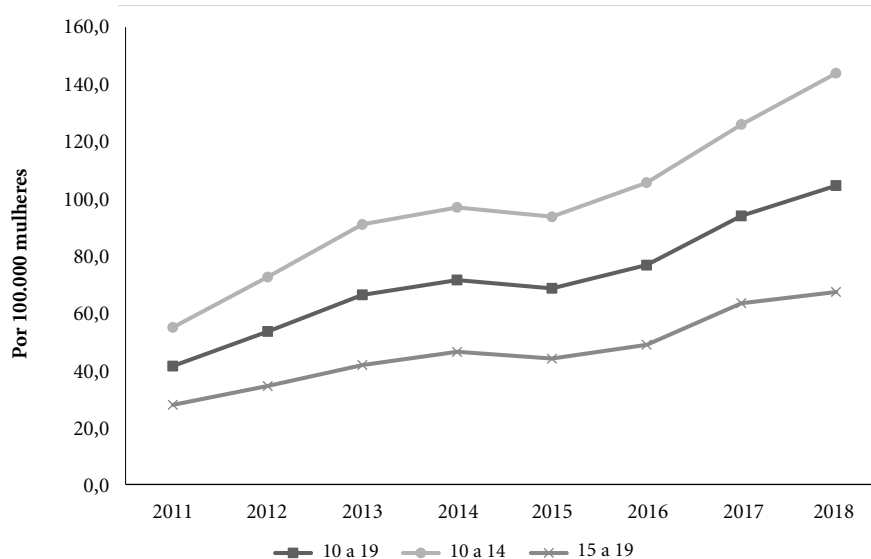
Fonte: SINAN.

Tabela 2. Tendência da taxa de notificação (por 100.000 mulheres) de violência sexual contra mulheres adolescentes no Brasil, de 2011 a 2018.

Variáveis	Taxa de notificação		VPA ^a	IC95% ^b	valor p ^c	Tendência
	2011	2018				
Faixa etária						
10-14	54,9	143,9	14,1	6,56;22,36	0,003	Aumento
15-19	27,8	67,3	13,0	8,15;18,17	0,001	Aumento
10-19	41,4	104,5	13,0	8,15;18,17	0,001	Aumento
Regiões						
Norte	94,65	192,60	13,43	9,73;17,25	0,002	Aumento
Nordeste	23,56	66,87	12,46	4,52;21,00	0,008	Aumento
Sudeste	34,91	89,60	14,56	7,98;21,54	0,001	Aumento
Sul	56,12	149,70	14,19	6,56;22,36	0,003	Aumento
Centro-Oeste	49,55	130,99	13,43	9,73;17,25	<0,001	Aumento

^a Variação percentual anual; ^b Intervalo de confiança de 95%; ^c Teste de Wald.

Fonte: SINAN.

**Figura 1.** Taxa de notificação (por 100.000 mulheres) de violência sexual contra mulheres adolescentes segundo faixa etária, Brasil, 2011 a 2018.

Fonte: SINAN.

à vítima que, em decorrência de sua imaturidade física e psicológica, não consegue resistir a um agressor que a transforma em objeto sexual¹⁹.

A maior parte dos casos de VS ocorreu na residência, similar ao encontrado em estudos nacionais e internacionais^{16,17,19-21}. Pesquisa sobre o perfil da violência notificada contra crianças e adolescentes, realizada no estado de Minas Gerais

entre 2013 e 2015, também mostrou que a maior parte ocorreu nas residências (49,6%)²⁰. Esse perfil majoritário de agressão sexual no ambiente doméstico também foi encontrado em Santa Catarina (76,8% entre meninas de 10-14 anos)¹⁷ e em Maceió, Alagoas (49,8% em crianças e adolescentes)²¹. Dados de outros países, principalmente de baixa e média renda, igualmente confirmam

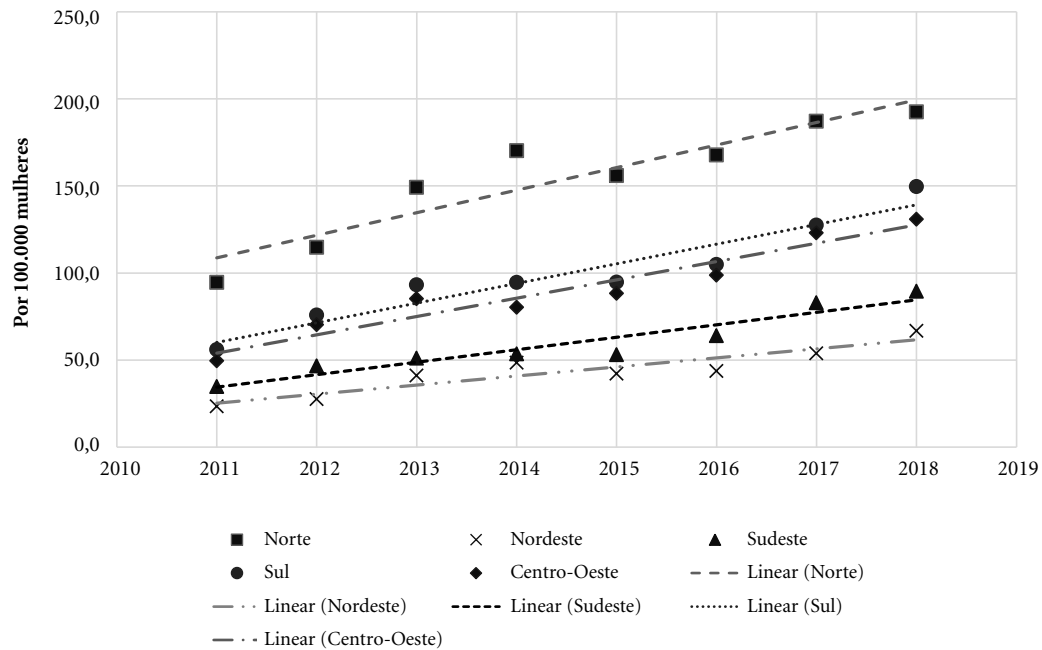


Figura 2. Dispersão da taxa de notificação (por 100.000 mulheres) de violência sexual contra adolescentes, segundo regiões, Brasil, 2011 a 2018.

Fonte: SINAN.

que a privacidade do domicílio favorece a ação do agressor, facilitando sua abordagem e a confidencialidade da violência^{16,19}.

Sabe-se que o autor da violência comumente se aproveita da relação de confiança para se aproximar, levando a adolescente a interpretar esse contato como demonstração de carinho e afetividade. Quando a vítima começa a entender a situação como abuso ou atitude anormal, o perpetrador usa a imaturidade e insegurança da adolescente para exigir silêncio, tanto por ameaças diretas como voltadas a pessoas de quem a adolescente goste ou dependa¹⁸. Mesmo quando o autor é desconhecido, há tendência de omissão da narrativa de que foram sexualmente abusadas, seja por receio das consequências desta revelação, seja por vergonha ou, ainda, por se sentirem culpadas^{5,19,22}.

Amigos ou conhecidos da vítima foram os principais agressores neste estudo, mesmo se levando em consideração que a proximidade do agressor com a vítima dificulta a identificação da violência. Fatores como a omissão, a ausên-

cia de testemunhas e a cumplicidade familiar ou de terceiros (amigos, vizinhos), que geralmente querem evitar escândalos, constituem obstáculos comuns para a denúncia da violência²³. Além disso, a repetição da violência pressupõe o convívio com o agressor e demonstra o caráter crônico da violência, associado à evidência que episódios repetitivos tendem a tornar-se progressivamente mais graves²⁴.

Quase uma em cada cinco adolescentes desta investigação relataram VS no contexto de namoro. Comportamentos abusivos físicos e psicológicos em relacionamentos podem se manifestar de forma variada, como monitorizar o uso do celular da parceria, dizer o que pode vestir e controlar, onde e como quem pode sair, apresentando taxas semelhantes de vítimas e agressores tanto entre garotas como entre rapazes²⁵. No entanto, quando se trata de VS durante relacionamento amoroso, as mulheres adolescentes são vítimas de forma desproporcionalmente mais elevada, sendo associado a diversos comportamentos nocivos à saúde, com destaque para uso abusivo de

substâncias, práticas sexuais de risco e brigas com violência física^{16,25,26}.

Ainda que não explorada neste estudo, é comum que a VS possa vir associada à violência física ou psicológica. Quando reincidente, há frequência mais elevada de desfechos negativos como estresse pós-traumático, gravidez indesejada, traumas físicos e psicológicos, além dos riscos de infecções sexualmente transmissíveis^{4,18}. Entre todas as consequências, há destaque para o impacto na saúde mental, considerada como principal domínio afetado pela VS nessa faixa etária, frequentemente com efeitos duradouros²⁷. Dados oriundos da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015 mostraram que adolescentes vítimas de VS apresentam maior chance de serem alvo de *bullying*, de relatarem sentimento frequente de solidão e de já terem utilizado álcool e drogas ilícitas²⁸.

A maioria dos casos de VS ocorreram entre adolescentes com menos de oito anos de estudo, o que era esperado em decorrência da idade das vítimas e de a maioria estar em idade escolar. Mesmo assim, destaca-se que adolescentes abusados sexualmente apresentam maior distorção série-idade, menor pretensão de continuar estudando e maiores problemas de aprendizagem, indicando dificuldade de adaptação ao ambiente escolar^{17,27,28}. Por outro lado, revisão sistemática sobre violência contra a mulher apontou que ter acesso ao estudo e ao emprego podem ser fatores de enfrentamento e de proteção à violência de gênero, reduzindo em 60% as chances de sofrer VS²⁹.

Similar ao observado em pesquisa sobre notificações de VS no Brasil entre 2009 e 2013⁷, no atual estudo a região Sudeste também apresentou mais casos notificados em todos os anos. Associado ao fato de a região concentrar maior número de habitantes, há unidades de saúde notificadoras em quantidade mais elevada³⁰. Apesar de ter sido observado tendência de aumento na taxa de notificação em todas as regiões, houve destaque para a Norte em toda a série histórica. Além da presença

de outros indicadores sociais e econômicos relacionados ao abuso sexual de jovens, existem dados que demonstram que a região Norte é a que possui mais rotas de tráfico para fins sexuais de crianças, adolescentes e mulheres³¹, favorecendo a mercantilização e objetificação do corpo da mulher e da criança/adolescente como propulsores da perpetuação da VS nas relações interpessoais.

Este estudo apresenta limitações, principalmente relacionadas à utilização de base de dados secundários. Sabe-se que, associada à já esperada subnotificação da VS, há possibilidade de erros no preenchimento das fichas de notificação por dificuldades em se obter informações das mulheres e por falta de treinamento dos profissionais das unidades notificadoras³². Ainda mais, a incompletude de campos de preenchimento não obrigatório (como raça/cor da pele, suspeita do uso de álcool, local e hora da ocorrência) compromete o desempenho da vigilância e de ações voltadas para a redução dos casos. O grande percentual de dados ausentes nas variáveis escolaridade e suspeita de uso de álcool, ao revelar a questão da qualidade da informação dos dados disponíveis nos SUS, reduz ou mesmo impede a compreensão adequada do perfil das notificações segundo estas características. Estas limitações não invalidam os achados, mas exigem cautela na interpretação de dados. Ressalta-se que os resultados apresentados equivalem apenas aos registros de casos notificados, não retratando a real dimensão desse fenômeno.

A VS é uma situação complexa e desencadeadora de sofrimento. O crescimento do número de notificações de VS nos últimos anos ratifica a vulnerabilidade da mulher adolescente a esse tipo de violência. É necessário fortalecer os sistemas de notificação e a construção de políticas públicas direcionadas ao enfrentamento da VS contra a mulher. Além de contribuir para a compreensão de sua magnitude, conhecer a tendência desse fenômeno pode contribuir para orientar quanto às possíveis medidas de intervenção e controle.

Colaboradores

VAO Viana foi responsável pelo estudo, desenho do estudo, realização das análises e redação do manuscrito. AP Madeiro participou do desenho do estudo, revisão e redação do manuscrito. MDM Mascarenhas participou do desenho do estudo, revisão e redação do manuscrito. MTP Rodrigues participou do desenho do estudo, revisão e redação do manuscrito.

Referências

1. Taquette SR. Violência contra a mulher adolescente - revisão de estudos epidemiológicos brasileiros publicados entre 2006 e 2011. *Adolesc Saude* 2015; 12(1):66-67.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Norma Técnica. Atenção Humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios*. 1ª ed. Brasília: MS; 2015.
3. Organização Mundial de Saúde (OMS). *Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência* [Internet]. 2012 [acessado 2020 nov 16]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf;jsessionid=F07C260E74477A55BF3663BFAFEC251?sequence=3.
4. Silva FC, Monge A, Landi CA, Zenardi GA, Suzuki DC, Vitale MSS. Os impactos da violência sexual vivida na infância e adolescência em universitários. *Rev Saude Publica* 2020; 54:134.
5. Barth J, Bermetz L, Heim E, Trelle S, Tonia T. The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Int J Public Health* 2013; 58(3):469-483.
6. Santos MJ, Mascarenhas MDM, Malta DC, Lima CM, Silva MMA. Prevalência de violência sexual e fatores associados entre estudantes do ensino fundamental – Brasil, 2015. *Cien Saude Colet* 2017; 24(2):535-544.
7. Gaspar RS, Pereira MUL. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. *Cad Saude Publica* 2018; 34(11):e00172617.
8. Pereira VOM, Pinto IV, Mascarenhas MDM, Shimizu HE, Ramalho WM, Fagg CW. Violência contra adolescentes: análise das notificações no setor saúde, Brasil, 2011-2017. *Rev Bras Epidemiol* 2020; 23(Supl. 1):e200004.
9. Santos MJ, Mascarenhas MDM, Rodrigues MTP, Monteiro RA. Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola – Brasil, 2010-2014. *Epidemiol Serv Saude* 2018; 27(2):e2017059.
10. Crawford-Jakubiak K, Alderman EM, Leventhal JM, Committee on Child Abuse and Neglect and Committee on Adolescence. Care of the adolescent after an acute sexual assault. *Pediatrics* 2017; 139(3):e20164243.
11. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada* [Internet]. 2ª ed. Brasília: MS; 2016 [acessado 2020 ago 2]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf.
12. Brasil. Departamento de Informática do SUS (DataSUS) [Internet]. [acessado 2020 ago 1]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/projpopuf.def>.
13. Brasil. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. *Diário Oficial da União*; 2016.

14. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 16 jul.
15. 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.
16. Barbara G, Collini F, Cattaneo C, Facchin F, Vercellini P, Chiappa L, Kustermann A. Sexual violence against adolescent girls: labeling it to avoid normalization. *J Womens Health* 2017; 26(11):1146-1149.
17. Delzivo CR, Bolsoni CC, Nazario NO, Coelho, EBS. Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. *Cad Saude Publica* 2017; 33(6):e00002716.
18. Justino LCL, Nunes CB, Gerk MAS, Fonseca SSO, Ribeiro AA, Paranhos Filho AC. Violência sexual contra adolescentes em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. *Rev Gaucha Enferm* 2015; 36(n. esp.):239-246.
19. Decker MR, Latimore AD, Yasutake S, Haviland M, Ahmed S, Blum RW, Sonenstein F, Astone NM. Gender-based violence against adolescent and young adult women in low- and middle-income countries. *J Adolesc Health* 2015; 56(2):188-196.
20. Souto DF, Zanin L, Ambrosano GMB, Flório FM. Violência contra crianças e adolescentes: perfil e tendências decorrentes da Lei nº 13.010. *Rev Bras Enferm* 2018; 71(Supl. 3):1237-1246.
21. Guimaraes JATL, Villela WV. Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas, Brasil. *Cad Saude Publica* 2011; 27(8):1647-1653.
22. Torazzi E, Merelli V, Barbara G, Kustermann A, Marasciuolo L, Collini F, Cattaneo C. Similarity and differences in sexual violence against adolescents and adult women: the need to focus on adolescent victims. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2021; 34(2):302-310.
23. Oliveira JR, Costa MCO, Amaral MTR, Santos CA, Assis SG, Nascimento OC. Violência sexual e coocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. *Cien Saude Colet* 2014; 19(3):759-771.
24. Barufaldi LA, Souto RMCV, Correia RSB, Montenegro MMS, Pinto IV, Silva MMAD, Lima CM. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Cien Saude Colet* 2017; 22(9):2929-2938.
25. Breiding MJ, Smith SG, Basile KC, Walters ML, Chen J, Merrick MT. Prevalence and characteristics of sexual violence, stalking, and intimate partner violence victimization – National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, United States, 2011. *MMWR Surveill Summ* 2014; 63(8):1-18.
26. Miller E, Jones KA, McCauley HL. Updates on adolescent dating and sexual violence prevention and intervention. *Curr Opin Pediatr* 2018; 30(4):466-471.
27. Fergusson DM, McLeod GFH, Horwood LJ. Childhood sexual abuse and adult development outcomes: findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse Neglect* 2013; 37(9):664-674.
28. Fontes LFC, Conceição OC, Machado S. Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental. *Cien Saude Colet* 2017; 22(9):2919-2928.
29. Baigorria J, Warmling D, Neves CM, Delzivo CR, Coelho EBS. Prevalência e fatores associados da violência sexual contra a mulher: revisão sistemática. *Rev Salud Publica* 2017; 19(6):818-826.
30. Assis SG, Avanci JQ, Pesce RP, Pires TO, Gomes DL. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. *Cien Saude Colet* 2012; 17(9):2305-2317.
31. Vieira MS, Oliveira SB, Sókora CA. A violência sexual contra crianças e adolescentes: particularidades da região Norte do Brasil. *Intellecter* 2017; 13(26):136-151.
32. Sousa MH, Bento SF, Osis MJD, Ribeiro MP, Faúndes A. Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual. *Rev Bras Epidemiol* 2015; 18(1):94-107.

Artigo apresentado em 05/02/2021

Aprovado em 03/11/2021

Versão final apresentada em 05/11/2021

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva

