REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NEONATOS VÍTIMAS DE ESTUPRO NOTIFICADOS NO ESTADO DO AMAZONAS

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF NEWBORNS WHO ARE VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE REPORTED IN THE STATE OF AMAZONAS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS RECIÉN NACIDOS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN NOTIFICADOS EN EL ESTADO DE AMAZONAS

Iandrielly de Lima Arévalo[1], Renata Ferreira dos Santos[2], Nathália França de Oliveira[2]

e747603
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i4.7603

PUBLICADO: 04/2026

RESUMO

A violência sexual infantil é definida como qualquer ato ou interação de natureza sexual em que um indivíduo, em estágio de desenvolvimento psicossocial mais avançado, utiliza uma criança com a finalidade de obter estimulação sexual. Nessa condição, a vítima não possui capacidade de compreensão nem de consentimento, devido à incompatibilidade com seu desenvolvimento psíquico e emocional. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico de neonatos vítimas de estupro notificados no estado do Amazonas, Brasil, no período de 2015 a 2023. Trata-se de um estudo transversal descritivo, com dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisadas variáveis relativas à vítima, à ocorrência e ao provável autor da agressão. Realizou-se análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas, utilizando o *software* Jamovi (versão 2.3.28). Foram identificados 61 casos distribuídos em 18 municípios. Observou-se predominância de neonatos precoces (82,0%), do sexo feminino (85,2%), de raça/cor parda (72,1%) e sem registro de deficiência (82,0%). A maioria das notificações ocorreu em unidades de alta complexidade (95,1%), com predomínio de eventos na residência (63,9%) e presença de recorrência (34,4%). Os agressores eram majoritariamente homens (88,2%), adultos (45,9%) e com vínculo conhecido da vítima (24,6%). Apesar da coerência com o cenário nacional, identificaram-se inconsistências e incompletudes nos dados, evidenciando limitações dos sistemas de informação. Os achados reforçam a necessidade de qualificação dos processos de notificação e vigilância da violência sexual contra neonatos.

PALAVRAS-CHAVE: Criança Recém-Nascida. Abuso Sexual na Infância. Notificação de abuso.

ABSTRACT

Child sexual violence is defined as any sexual act or interaction in which an individual at a more advanced stage of psychosocial development uses a child for sexual stimulation. In such cases, the victim is unable to understand or consent to the act due to developmental incompatibility. This study aimed to describe the epidemiological profile of newborn victims of sexual violence reported in the state of Amazonas, Brazil, between 2015 and 2023. A cross-sectional descriptive study was conducted using secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN). Variables related to the victim, the occurrence, and the perpetrator were analyzed. Descriptive statistics were applied using Jamovi software (version 2.3.28). A total of 61 cases were identified across 18 municipalities. Most victims were early neonates (82.0%), female (85.2%), and of mixed

[1] Enfermeira Neonatologista pela Universidade do Estado do Amazonas, Manaus-AM, Brasil.
[2] Epidemiologista; Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Docente da Universidade do Estado do Amazonas, Manaus-AM, Brasil.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

race (72.1%), with no reported disabilities (82.0%). Most notifications originated from high-complexity health services (95.1%), and incidents mainly occurred at home (63.9%), with recurrence in 34.4% of cases. Perpetrators were predominantly male (88.2%), adults (45.9%), and known to the victim (24.6%). Data inconsistencies and incompleteness were observed, highlighting limitations in surveillance systems. The findings underscore the need to strengthen reporting practices and surveillance of sexual violence against newborns.

KEYWORDS: *Newborn. Child Sexual Abuse. Mandatory Reporting.*

RESUMEN
La violencia sexual infantil se define como cualquier acto o interacción de carácter sexual en el que una persona con mayor desarrollo psicosocial utiliza a un niño con fines de estimulación sexual, sin que la víctima tenga capacidad para comprender o consentir el acto. Este estudio tuvo como objetivo describir el perfil epidemiológico de recién nacidos víctimas de violación notificados en el estado de Amazonas, Brasil, entre 2015 y 2023. Se realizó un estudio transversal descriptivo con datos secundarios del Sistema de Información de Agravos de Notificación (SINAN). Se analizaron variables relacionadas con la víctima, el evento y el probable agresor mediante frecuencias absolutas y relativas, utilizando el software Jamovi (versión 2.3.28). Se identificaron 61 casos en 18 municipios. Predominaron neonatos precoces (82,0 %), de sexo femenino (85,2 %), raza/color parda (72,1 %) y sin registro de discapacidad (82,0 %). La mayoría de las notificaciones procedió de servicios de alta complejidad (95,1 %), con ocurrencias principalmente en el domicilio (63,9 %) y presencia de recurrencia (34,4 %). Los agresores fueron mayoritariamente hombres (88,2 %), adultos (45,9 %) y con vínculo conocido con la víctima (24,6 %). Aunque los resultados son consistentes con el escenario nacional, se identificaron inconsistencias e incompletitud en los datos, evidenciando limitaciones en los sistemas de información y la necesidad de fortalecer la calidad de la notificación y la vigilancia de la violencia sexual contra recién nacidos.

PALABRAS CLAVE*: Niño Recién Nacido. Abuso Sexual Infantil. Notificación Obligatoria.*

1. INTRODUÇÃO

A violência sexual infantil é definida como qualquer ato ou jogo sexual que vise estimular sexualmente a criança ou adolescente, no qual o agressor esteja em um estágio de desenvolvimento psicossexual mais avançado do que a vítima. A criança é submetida à atividade sexual, a qual não pode compreender totalmente nem consentir, por serem atos incompatíveis com seu desenvolvimento emocional e psíquico.[1,2]

No contexto da violência sexual infantil, a Lei nº 12.015/2009, que consolida os crimes contra a Dignidade Sexual, apresenta o estupro como o ato de constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar/permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso, e se considera estupro de vulnerável quando o crime é praticado contra indivíduos menores de 14 anos de idade. A legislação também apresenta como vulnerável o portador de enfermidade ou deficiência mental que em razão da patologia não tem o necessário discernimento para a prática do ato; e aquele que em razão de qualquer outra causa, não pode oferecer resistência.[3]

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Assim, a população neonatal é composta por recém-nascidos com até 28 dias de vida, que apresentam características de vulnerabilidade intrínsecas ao período de vida, que decorrem de riscos biológicos, ambientais, sociais e culturais. E, tratando-se do estupro de vulnerável, é possível encontrar nessa população características como o não discernimento do ato para oferecer consentimento e a não possibilidade de se defender da violência. Além disso, estudos demonstram que quanto menor a idade da vítima, maior o risco de que ela seja violentada dentro de casa, já que esta população tende a ser responsabilidade majoritária da família.[3-5]

Em termos quantitativos, dados nacionais estimaram que mais de 22 mil crianças entre 0 a 4 anos de idade foram vítimas de estupro entre os anos de 2017 e 2020 no Brasil.[5] E um estudo sobre notificações de violência contra crianças no Brasil demonstrou que a taxa de notificação de violência sexual é a segunda com maior tendência de crescimento entre os anos de 2011 e 2019, sendo que o norte do Brasil apresentou a maior taxa de notificações em relação às demais macrorregiões do país no início da análise temporal, e também revelou a violência sexual como o principal tipo de violência notificada na região.[6]

E tendo em vista o processo de acolhimento e enfrentamento da violência contra a criança no Brasil, a notificação da violência contra crianças e adolescentes se tornou obrigatória desde a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990. [7] Após esse marco, o Ministério da Saúde tornou obrigatório o preenchimento da Ficha de Notificação Individual (FNI) de casos suspeitos e confirmados de violência, e o mesmo deve ser realizado em qualquer instituição de saúde que atenda vítimas de tais ocorrências.[8]

A FNI é a principal fonte de informação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), que foi implantado a partir de 2006, e passou a integrar o módulo de violência no Sistema de Informação de Agravo de Notificação (Sinan) a partir do ano de 2008. A notificação de violência doméstica, sexual e outras violências se tornou compulsória em 2011 e atualmente é realizada através da FNI de violência interpessoal/autoprovocada.[8,9]

Neste contexto, a notificação da violência é uma ferramenta que garante direitos e proteção social, além de gerar informações capazes de subsidiar ações direcionadas ao manejo e prevenção de novos casos, e reflete o entendimento de que a produção de pesquisas, elaboração de panoramas, e entre outros, são essenciais para entender como o fenômeno vem se comportando na sociedade, tendo em vista a escassez de estudos específicos sobre estupro de vulnerável na população neonatal, e também considerando a baixa disponibilidade de dados específicos sobre a violência sexual no estado. O presente estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico de neonatos vítimas de estupro notificados no estado do Amazonas, Brasil, no período de 2015 a 2023.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

2. MÉTODOS

Estudo transversal descritivo com utilização de dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídas notificações de estupro de vulnerável em neonatos (0 a 28 dias de vida), residentes no estado do Amazonas, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2023.

Foram incluídos registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) classificados como violência sexual do tipo estupro de vulnerável, envolvendo vítimas com idade entre 0 e 28 dias de vida, residentes no estado do Amazonas, no período de 2015 a 2023 e excluídos registros com ausência de informação sobre idade, inconsistências nos campos essenciais (como sexo, tipo de violência ou classificação do caso) ou duplicidades identificadas no banco de dados.

As variáveis foram operacionalizadas da seguinte forma:

- Vítima: idade (neonatal precoce: 0–6 dias; neonatal tardio: 7–28 dias), sexo, raça/cor, presença de deficiência/transtorno.
- Ocorrência: tipo de unidade notificadora, local de ocorrência, turno (categorizado em quatro períodos), reincidência.
- Autor: sexo, vínculo com a vítima (conforme categorias do SINAN), ciclo de vida (faixas etárias padronizadas) e suspeita de uso de álcool.

As taxas de ocorrência foram calculadas pela razão entre o número de casos notificados por município/ano e o número de nascidos vivos no mesmo local e período, multiplicadas por 1.000 (Taxa = [nº de casos / nº de nascidos vivos] × 1.000). Considerando o reduzido número de eventos, as taxas foram interpretadas com cautela devido à possível instabilidade estatística.

Os dados foram analisados por estatística descritiva (frequências absolutas e relativas). Não foram realizadas análises inferenciais, sendo a avaliação temporal restrita à descrição de tendências aparentes. O estudo foi dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016, por utilizar dados secundários de domínio público, sem identificação dos sujeitos.

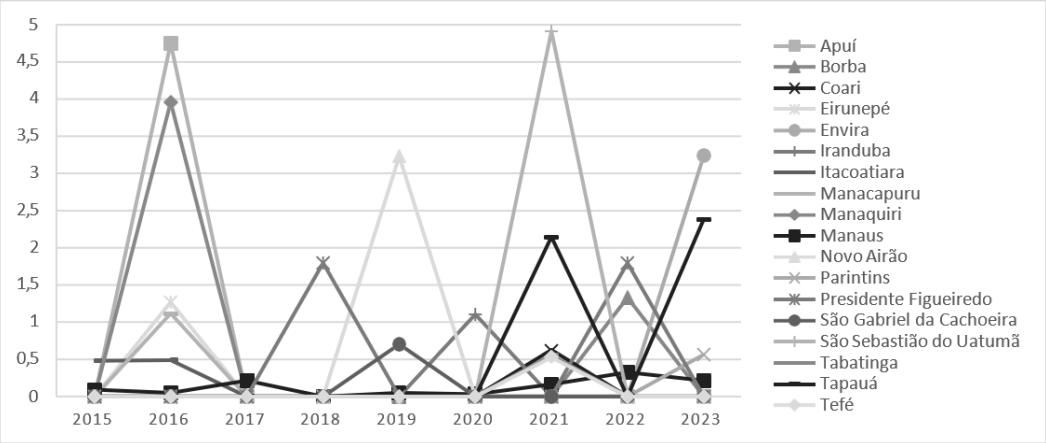
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2015 e 2023, foram notificados 61 casos de estupro contra neonatos no estado do Amazonas; observou-se um aumento do número de notificações durante os anos, com destaque para os três últimos anos que demonstraram aproximadamente o dobro de casos notificados no primeiro ano; é pertinente também destacar que os anos de 2018 e 2020 apresentaram significativa diminuição do número de notificações (Figura 1).

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Figura 1. Taxa de ocorrência de estupro de vulnerável a cada 1.000 nascidos vivos em municípios do estado do Amazonas nos anos de 2015 a 2023



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Durante o período estudado, apenas 18 municípios do estado do Amazonas apresentaram ocorrência de estupro contra neonatos, o município que mais registrou casos foi o município de Manaus, que é a capital do estado e engloba uma maior população, porém, quando se trata da taxa de ocorrência a cada 1.000 nascidos vivos, podemos destacar o município de Apuí com uma taxa de 4,74 e Manaquiri com 3,95 no ano de 2016, Novo Airão com 3,23 em 2019, São Sebastião do Uatumã com 4,90 e Tapauá com 2,14 no ano de 2021, Envira com 3,24 e Tapauá com 2,38 em 2023.

A caracterização do perfil epidemiológico da vítima, segundo o ano de notificação, é apresentada na Tabela 1. E de acordo com os dados observou-se que a maioria dos casos (82,0%) ocorreu em neonatos precoces, com maior ocorrência na maioria dos anos pesquisados, exceto nos anos de 2016 e 2019 em que prevaleceram os casos contra neonatos entre 7 e 28 dias de vida (neonatos tardios). Ademais, demonstrou-se que as vítimas são majoritariamente do sexo feminino, porém os casos que acometem neonatos do sexo masculino não são ínfimos e se mostraram percentualmente importantes nos anos de 2016 e 2020.

No que se refere a raça, quase ¾ das notificações eram respectivos às vítimas pardas (72,1%), seguidos da cor/raça branca (11,5%) e indígenas (4,9%). É importante ressaltar que 11,5% das notificações constavam com o campo de preenchimento de raça/cor ignorado ou em branco. E do total dos casos de estupros notificados, 4,9% constavam afirmativo para presença de alguma deficiência ou transtorno.

O presente estudo apontou um aumento significativo dos números de notificações durante os anos, e é possível que essa progressão se relacione às mudanças ocorridas nas instruções de preenchimento da ficha de notificação que ocorreu em 2015 com a implantação da versão 5.1 da

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

notificação de violência interpessoal/ autoprovocada e presume-se que ao longo dos anos houve consequente melhoria do processo de notificação.[10] Porém é importante enfatizar as possibilidades de vieses e subnotificação dos casos de violência sexual contra neonatos, tendo em vista que essa população é altamente vulnerável a violência sexual e possui pouco ou nenhum contato com a rede de proteção como serviços de educação e saúde.[11]

O estado do Amazonas se apresenta como uma das unidades da federação que mais apresenta casos e denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil. Quando se refletem as peculiaridades da região, que engloba municípios com grandes distâncias geográficas e uma expressiva desigualdade social, entende-se que esses fatores se agregaram e propiciam altas condições de vulnerabilidade para as crianças amazonenses. Um estudo realizado no Amazonas e no Pará sobre as denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes, destacou discrepâncias entre os números de denúncias e notificações dos casos, o que remete a uma notória fragilidade na rede de proteção de violências no estado como um todo. [11]

Quando se destaca o baixo número de notificações no ano de 2020, no qual ocorreu o início da pandemia de COVID-19, é importante enfatizar que as dificuldades no acesso a equipamentos da rede de proteção à violência, a abertura de maneira reduzida das delegacias e a necessidade de adaptação dos serviços de saúde para realidade da pandemia podem estar relacionados à diminuição nas notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes durante esse período, tendo em vista que o confinamento domiciliar decorrente do isolamento social pode ter aumentado a exposição de crianças à violência sexual, que tem como característica expressiva de ocorrência domiciliar.[2,12]

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Tabela 1. Caracterização do perfil epidemiológico da vítima dos casos de estupro de neonatos notificados no Amazonas entre 2015 e 2023

Variáveis	Total		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	N= 61		N= 5		N= 8		N= 8		N= 1		N= 4		N= 2		N= 11		N=12		N=10	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa etária (dias)																				
Neonatal precoce (0 a 6)	50	82,0	4	80,0	2	25,0	8	100,0	1	100,0	0	0,0	2	100,0	11	100,0	12	100,0	10	100,0
Neonatal tardio (7 a 28)	11	18,0	1	20,0	6	75,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sexo																				
Feminino	52	85,2	4	80,0	4	50,0	8	100,0	1	100,0	4	100,0	1	50,0	10	90,9	12	100,0	8	80,0
Masculino	9	14,8	1	20,0	4	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	9,1	0	0,0	2	20,0
Ignorado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Raça/cor																				
Branca	7	11,5	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	8,3	4	40,0
Preta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Amarela	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Parda	44	72,1	3	60,0	6	75,0	5	62,5	1	100,0	2	50,0	0	0,0	11	100,0	11	91,7	5	50,0
Indígena	3	4,9	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0
Ignorado	4	6,6	2	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Em branco	3	4,9	0	0,0	1	12,5	2	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Deficiência/transtorno																				
Sim	3	4,9	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	18,2	0	0,0	0	0,0
Não	50	82,0	3	60,0	5	62,5	4	50,0	1	100,0	4	100,0	2	100,0	9	81,8	12	100,0	10	100,0
Ignorado	8	13,1	2	40,0	2	25,0	4	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Quanto ao perfil epidemiológico da ocorrência, segundo o ano de notificação, este vem sendo apresentado na Tabela 2. As principais fontes notificadoras observadas foram as unidades de atendimento à saúde de alta complexidade como hospitais e maternidades (95,1%), tanto do interior do estado, como também da capital, e revelando também outros estabelecimentos de saúde de baixa complexidade (4,9%).

A maior parte dos episódios de violência notificados ocorreu na própria residência da vítima, sendo notificados também casos que ocorreram em via pública, comércios/serviços e outros não especificados. Embora a residência tenha se mostrado o principal local de ocorrência ao longo dos anos selecionados, verificou-se um importante número de notificações em que o local de ocorrência fora ignorado, com destaque para o ano de 2016, em que esta situação foi em 50,0% dos casos notificados.

No que se refere ao turno da ocorrência dos casos, ele se repete quando aproximadamente metade das notificações contém essa informação em branco, sendo verificado um acréscimo no número de não registro nos últimos cinco anos do período pesquisado. Em mais de 1/3 dos casos, a violência foi apresentada com ocorrência de forma recidiva, sendo aqui também destacado o campo ignorado com um elevado número de respostas e se destacando nos anos de 2015 a 2017.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Tabela 2. Caracterização do perfil epidemiológico da ocorrência dos casos de estupro de neonatos notificados no Amazonas entre 2015 e 2023

Variáveis	Total N=61		2015 N= 5		2016 N= 8		2017 N= 8		2018 N= 1		2019 N= 4		2020 N= 2		2021 N= 11		2022 N= 12		2023 N= 10	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fonte notificadora																				
Hospital/Maternidade	58	95,1	5	100,0	7	87,5	8	100,0	1	100,0	3	75,0	2	100,0	11	100,0	11	91,7	10	100,0
Outros	3	4,9	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	0	0,0
Local da ocorrência																				
Residência	39	63,9	4	80,0	1	12,5	4	50,0	1	100,0	3	75,0	2	100,0	6	54,5	9	75,0	9	90,0
Via pública	8	13,1	0	0,0	2	25,0	3	37,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	2	16,7	0	0,0
Comércio/serviços	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Outro	4	6,6	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	18,2	1	8,3	0	0,0
Ignorado	9	14,8	1	20,0	4	50,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	2	18,2	0	0,0	1	10,0
Turno da ocorrência																				
Manhã	5	8,2	0	0,0	0	0,0	2	25,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	9,1	0	0,0	1	10,0
Tarde	10	16,4	2	40,0	5	62,5	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	8,3	0	0,0
Noite	10	16,4	3	60,0	1	12,5	2	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	27,3	1	8,3	0	0,0
Madrugada	7	11,5	0	0,0	1	12,5	1	12,5	1	100,0	1	25,0	0	0,0	1	9,1	1	8,3	1	10,0
Em branco	29	47,5	0	0,0	1	12,5	2	25,0	0	0,0	3	75,0	1	50,0	5	45,5	9	75,1	8	80,0
Reincidência																				
Sim	21	34,4	0	0,0	1	12,5	2	25,0	1	100,0	1	25,0	2	100,0	8	72,7	4	33,3	2	20,0
Não	22	36,1	3	60,0	3	37,5	2	25,0	0	0,0	3	75,0	0	0,0	1	9,1	5	41,7	5	50,0
Ignorado	18	29,5	2	40,0	4	50,0	4	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	18,2	3	25,0	3	30,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Quanto ao perfil da vítima, observou-se que neonatos precoces foram os mais vitimados pelo estupro de vulnerável, e com base na literatura sobre violência sexual infantojuvenil é possível identificar que os agressores buscam crianças mais vulneráveis e que apresentem características que levem elas a não demonstração de sinais ou verbalização da violência sofrida.[11,12] Porém, existem estudos epidemiológicos escassos que tragam essa faixa etária especifica como foco de estudos sobre violência sexual.

Observou-se predominância de vítimas do sexo feminino, padrão consistente com a literatura sobre violência sexual em diferentes faixas etárias.[13,14] Contudo, os casos envolvendo neonatos do sexo masculino não são desprezíveis e apresentaram relevância percentual em determinados anos, indicando a necessidade de abordagem ampliada do fenômeno.

Ainda referente ao perfil da vítima, evidenciou-se que expressiva quantidade dos casos notificados são de neonatos da cor parda, o que pode ser uma comparação semelhante do que as produções sobre violência sexual infantil trazem, tendo em vista a predominância da população parda no Brasil.[14] Também foram revelados casos contra neonatos indígenas, o que se levanta como um debate complexo, visto que esta população convive com variáveis culturais que contribuem para a vulnerabilidade dessa população que é frequentemente vitimada, e além disso, aspectos como aldeamento e complexidade dos dispositivos e instituições que se responsabilizam pelas demandas indígenas trazem tendência à subnotificação de casos de violência sexual contra crianças.[15]

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

As principais fontes notificadoras observadas foram unidades de atendimento à saúde de alta complexidade, o que se assemelha aos achados de outras pesquisas; autores indicam que este fenômeno pode ser relacionado às repercussões agravadas da ocorrência e ao maior preparo dos profissionais das unidades hospitalares para constatar a violência sexual. Ademais, esses dados podem retratar falhas no processo de detecção, manejo e notificação dos casos na atenção primária e serviços de saúde de baixa e média complexidade.[16,17]

A maioria dos casos de estupros notificados durante o período pesquisado ocorreram dentro da casa da vítima, como já evidenciado em outros estudos. Esse cenário pode ser justificado pela vulnerabilidade da criança estar exposta à agressores que mantém relação de responsabilidade parental ou afetiva, e se encontram num local protegido e predisposto ao silêncio da vítima e da ocorrência. É importante salientar que os neonatos possuem baixas oportunidades de acesso às redes de proteção social, pois são restritos aos cuidados parentais nos primeiros dias de vida.[2,12,18]

A literatura também traz que a ocorrência domiciliar da violência sexual pode favorecer a reincidência dos episódios, e revelam que quanto menor a idade da vítima, maior as chances de recorrência. [2,12,18] Porém vale ressaltar que a maioria dos casos identificados no presente estudo eram referentes a neonatos precoces e a condição de reincidência em poucos dias de vida pode ser um dado alarmante ou que configure inconsistências no preenchimento da ficha de notificação.

Ao que se refere às características do possível autor da agressão, segundo o ano de notificação, os dados estão representados na Tabela 3. Na maior parte dos casos (88,2%), foram homens e pessoas adultas os perpetradores da violência; e em parte significativa o agressor era alguém próximo da vítima/família, sendo os principais autores, conhecido (24,6%), padrasto (11,5%) e pai (9,8%). Em cerca de 4/5 dos casos, os autores agiram sozinhos e a maioria não estava sob suspeita de uso de álcool.

É interessante ressaltar que houve uma significativa apresentação de crianças (0-9 anos) e adolescentes (10-19 anos) como os violentadores representando 21,3% do total dos casos, e que os casos que envolveram mulheres como possíveis autoras da agressão não foram bem especificados quando associados aos dados referentes ao vínculo com a vítima. Sendo assim, destacados o ano de 2016, que refere um caso com autoria feminina, porém relata dois casos em que a mãe seria a autora da violência, e no ano de 2019 que traz um caso perpetrado pela madrasta, no entanto, não indica nenhum caso com autoria feminina.

Outras inconsistências encontradas foram relacionadas com o campo de vínculo com a vítima, no qual houve notificações que relataram a autoria de casos perpetrados por namorado e ex-namorado, e neste mesmo campo, aproximadamente ¼ das notificações não apresentaram vínculo especificado.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Tabela 3. Caracterização do perfil epidemiológico do autor dos casos de estupro de neonatos notificados no Amazonas entre 2015 e 2023

Variáveis	Total N= 61		2015 N= 5		2016 N= 8		2017 N= 8		2018 N= 1		2019 N= 4		2020 N= 2		2021 N= 11		2022 N= 12		2023 N= 10	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo																				
Masculino	53	88,2	4	80,0	7	87,5	8	100,0	1	100,0	3	75,0	2	100,0	9	81,8	11	91,7	8	80,0
Feminino	2	3,9	1	20,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ambos os sexos	1	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	0	0,0
Ignorado	5	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	1	9,1	1	8,3	2	20,0
Vínculo com a vítima																				
Pai	6	9,8	1	20,0	0	0,0	2	25,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	10,0
Mãe	2	3,3	0	0,0	2	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Padrasto	7	11,5	2	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	1	9,1	2	16,7	1	10,0
Madrasta	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Namorado	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ex-namorado	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	0	0,0
Irmão	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	0	0,0
Desconhecido	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0
Conhecido	15	24,6	1	20,0	3	37,5	1	12,5	1	100,0	0	0,0	1	50,0	2	18,2	3	25,0	3	30,0
Polícia	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Outros	11	18,0	1	20,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	18,2	5	41,7	2	20,0
Não especificado	14	23,0	0	0,0	2	25,0	4	50,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	3	27,3	2	16,7	2	20,0
Ciclo de vida																				
Criança	5	8,2	1	20,0	1	12,5	2	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0
Adolescente	8	13,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	75,0	2	100,0	3	27,3	0	0,0	0	0,0
Jovem	4	6,6	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	2	20,0
Adulto	28	45,9	2	40,0	5	62,5	4	50,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	5	45,5	7	58,3	4	40,0
Idoso	6	9,8	1	20,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	18,2	2	16,7	0	0,0
Ignorado	10	16,3	1	20,0	2	25,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	1	9,1	2	16,7	3	30,0
Suspeita do uso de álcool																				
Sim	11	18,0	2	40,0	2	25,0	2	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	2	16,7	2	20,0
Não	29	47,5	2	40,0	4	50,0	0	0,0	1	100,0	3	75,0	1	50,0	5	45,5	8	66,7	5	50,0
Ignorado	21	34,4	1	20,0	2	25,0	6	75,0	0	0,0	1	25,0	1	50,0	5	45,5	2	16,7	3	30,0
Número de envolvidos																				
Um	50	82,0	3	60,0	7	87,5	7	87,5	1	100,0	4	100,0	2	100,0	7	63,6	11	91,7	8	80,0
Dois ou mais	6	9,8	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	27,3	1	8,3	1	10,0
Ignorado	3	4,9	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	10,0
Em branco	2	3,3	1	20,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Quando se refere ao vínculo do agressor com a vítima, prevaleceu a autoria de conhecido, padrasto e pai, trazendo a realidade de proximidade do autor com a vítima; porém é interessante frisar que estudos trazem que a maioria das ocorrências são perpetradas por familiares e pessoas com algum vínculo parental, e secundariamente os casos causados por conhecidos e desconhecidos. Quanto ao número de envolvidos, o presente estudo trouxe que a maioria dos casos foi causado por apenas um agressor, o que se assemelha a outros estudos, porém alguns fatores como raça da vítima podem influenciar na quantidade de agressores.[13, 16,19]

O estudo demonstrou que o maior número de agressores eram homens adultos, o que corrobora com achados de demais pesquisas sobre violência sexual infantil em todo o Brasil, e traz um perfil esperado, apenas diferenciando de alguns estudos que trazem idosos também como um dos principais violadores quando se trata de crianças.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Ainda quanto a idade do agressor é importante frisar a importância de investigação e estudos que demonstrem a ocorrência de crianças e adolescentes como perpetradores de violências sexuais. No que tange ao sexo do agressor, destaca-se a participação e coparticipação de mulheres como abusadoras, e refletir a necessidade de estudos voltados para caracterização dessas abusadoras.[14,19]

Também vale a colocação sobre os números de respostas ignoradas e omissas nos campos da notificação, em destaque para o turno da ocorrência, suspeita de uso de álcool pelo autor, reincidência e vínculo do autor com a vítima. Um estudo associou este comportamento às condições inadequadas para a coleta de dados, e enfatiza a influência da falta de capacitação dos profissionais, ausência de conhecimento sobre a notificação e sobre os preceitos do Estatuto da Criança e do Adolescente, para o padrão de inconsistências, incompletudes e subnotificações sobre a violência sexual no país.[20]

Por fim, outro estudo sobre preenchimento da ficha de notificação compulsória traz a dificuldade de obtenção das informações do relator como um preditor importante de incompletudes e inconsistências, pois a pessoa que relata o caso sofre influências de questões psicoemocionais que envolvem o contexto da violência sexual.[21] Nos casos do estupro contra neonatos, muitas vezes a relatora será a própria genitora, que se encontra no período puerperal, o que pode intensificar essas influências psicoemocionais.

4. CONSIDERAÇÕES

O estudo descreveu o perfil epidemiológico de neonatos vítimas de estupro no estado do Amazonas, evidenciando predominância de vítimas do sexo feminino, neonatos precoces e ocorrência no ambiente domiciliar, com agressores majoritariamente homens adultos e com vínculo com a vítima.

Os resultados são consistentes com o padrão descrito na literatura nacional, porém evidenciam limitações relevantes relacionadas à qualidade dos dados, especialmente incompletude e inconsistências nos registros, que podem comprometer a acurácia das análises e a vigilância do agravo.

Entre as limitações do estudo, destacam-se aquelas inerentes ao uso de dados secundários do SINAN, incluindo subnotificação, preenchimento incompleto e possíveis erros de classificação. Ademais, o reduzido número de casos pode gerar instabilidade nas estimativas, restringindo análises mais robustas de tendência temporal e associação entre variáveis.

Do ponto de vista das políticas públicas, os achados indicam a necessidade de qualificação dos sistemas de informação em saúde, com ênfase na completude e consistência das notificações, bem como no fortalecimento das estratégias de vigilância da violência interpessoal.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

No âmbito assistencial, reforça-se o papel da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada para identificação precoce, notificação e articulação da rede de proteção.

No campo da pesquisa, recomenda-se a realização de estudos analíticos com maior robustez metodológica, incluindo abordagens longitudinais e integração de bases de dados, a fim de aprofundar a compreensão dos determinantes e dinâmicas da violência sexual em neonatos. Tais avanços são fundamentais para subsidiar intervenções mais efetivas e orientar a formulação de políticas públicas baseadas em evidências.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

2. Platt VB, Guedert JM, Coelho EBS. Violência contra crianças e adolescentes: notificações e alerta em tempos de pandemia. Rev Paul Pediatr. 2021;39:e2020267. DOI: https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020267.

3. Brasil. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990. Diário Oficial da União. 10 ago 2009.

4. Pinheiro JMF, Tinoco LS, Rocha ASS, Rodrigues MP, Lyra CO, Ferreira MAF. Atenção à criança no período neonatal: avaliação do pacto de redução da mortalidade neonatal no Rio Grande do Norte, Brasil. Cien Saude Colet. 2016;21(1):243-252. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.09912014.

5. UNICEF, Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil. Brasília: UNICEF; 2021.

6. Sartori LRM, Oliveira KAS, Moura KF, Soares PO, Matos VVG, Karam SA. Notificações de violência física, sexual, psicológica e negligência praticadas contra crianças no Brasil, 2011-2019: estudo ecológico de série temporal. Epidemiol Serv Saude. 2023;32:e2023246. DOI: https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000100019.

7. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União. 16 jul 1990.

8. Silva LMP, Santos TMB, Santiago SRV, Melo TQ, Cardoso MD. Análise da completitude das notificações de violência perpetradas contra crianças. Rev Enferm UFPE On Line. 2018;12(1):91-100. DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a231312p91-100-2018.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Qualidade dos dados de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, Brasil – 2016. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

11. Ribeiro JHS, Fernandez CB. Violência sexual contra crianças e adolescentes no Amazonas e Pará: contribuições do projeto Içá Ação e Proteção no enfrentamento. Manaus: Editora Moderna; 2020.

12. Oliveira ML, Nunes RAL, Oliveira FVA, Vale CRS, Gomes LES, Sena FTC, Beserra MKM, Macena RHM. Impacto da pandemia de COVID-19 na incidência de violência sexual domiciliar contra crianças e adolescentes no Brasil. Cien Saude Colet. 2024;29:e00712023. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.00712023.

13. Martins MVT, Pereira GA. Violência sexual infantojuvenil no Brasil: um panorama de seus determinantes. J Health Biol Sci. 2024;12(1):1-8. DOI: https://doi.org/10.12662/2317-3206jhbs.v12i1.5306.

14. Silva PA, Algeri S, Silva MP, Côrrea ML, Nunes MPR. Perfil da violência sexual contra meninos, SINAN, 2009-2017, Brasil. Res Soc Dev. 2021;10(2):e29910212509. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12509.

15. Staliano P, Kaneko AY, Mondardo M. Violência sexual infantojuvenil indígena: da vulnerabilidade social à articulação de políticas públicas. Estud Pesqui Psicol. 2022;22(4):1436-1457. DOI: https://doi.org/10.12957/epp.2022.69845.

16. Lourenço SS, Polidoro M, Pilotto LM, Martins AB. Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul: estudo descritivo, 2014-2018. Epidemiol Serv Saude. 2023;32:e2022853. DOI: https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000100006.

17. Oliveira NF, Moraes CL, Junger WL, Reichenheim ME. Violência contra crianças e adolescentes em Manaus, Amazonas: análise da completude das fichas de notificação, 2009-2016. Epidemiol Serv Saude. 2020;29:e2018438. DOI: https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100014.

18. Gallassi A, Barbosa ALJ, Jordão LCBR. Violência sexual de crianças e adolescentes no âmbito intrafamiliar. Rev Jurid Cesumar. 2023;23(1):101-111.

19. Silva SM, Andrade ACS, Melanda FN, Oliveira LR. Fatores associados à recorrência de violência em crianças e adolescentes, Mato Grosso, Brasil, 2013-2019. Cien Saude Colet. 2024;29:e02912024. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.02912024.

20. Macedo DM, Foschiera LN, Bordini TCPM, Habigzang LF, Koller SH. Revisão sistemática de estudos sobre registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil. Cien Saude Colet. 2019;24(2):487-496. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.34132016.

21. 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. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010008.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.