REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

VIOLÊNCIA SEXUAL, HIV E LACTENTE: UM ALERTA PARA A SAÚDE PÚBLICA E A PROTEÇÃO INFANTIL NO BRASIL

SEXUAL VIOLENCE, HIV, AND INFANTS: A WARNING FOR PUBLIC HEALTH AND CHILD PROTECTION IN BRAZIL

VIOLENCIA SEXUAL, VIH Y LACTANTES: UNA ALERTA PARA LA SALUD PÚBLICA Y LA PROTECCIÓN INFANTIL EN BRASIL

Rhenan Vilela Arantes[1], Adriana Rocha Vilela Arantes[2], Andrielle Márcia Leal Ferreira Arantes[3], Mellyna Vilela Magalhães[4], Mariana Braz de Oliveira[5], Kaline Terra Fernandes[6], Ibrahim Daoud Elias Filho[7], Fernando de Velasco Lino[8]

e737339
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i3.7339

PUBLICADO: 03/2026

RESUMO

A violência sexual é um dos grandes males da sociedade por gerações e, nas últimas décadas, observa-se um aumento considerável dos casos de agressão contra crianças, seja por violência sexual ou física. Associado a esse cenário, destaca-se o risco de transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), dentre elas o HIV/ SIDA. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter descritivo e analítico, realizado a partir de dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com delineamento histórico. O estudo de âmbito nacional incluiu crianças expostas ao HIV, com idade inferior a 12 meses, considerando a violência sexual como fator de risco, no período de 2010 a 2024. Resultados: Foram identificados 7.283 registros de violência sexual em lactentes, observando-se tendência de aumento ao longo do tempo e maior prevalência entre o sexo feminino. Em relação à infecção pelo HIV, registraram-se 3.086 casos, com maior frequência entre vítimas do sexo masculino, evidenciando redução temporal na série analisada. Conclusão: Os achados demonstram elevada magnitude da violência sexual infantil, afetando principalmente meninas, enquanto a exposição ao HIV mostrou-se mais frequente em meninos. Apesar do crescimento das notificações de violência, verificou-se diminuição dos casos de HIV/AIDS, possivelmente associada ao aprimoramento das estratégias de diagnóstico, tratamento e prevenção. Persistem, entretanto, fragilidades na proteção das vítimas, mesmo diante de avanços na legislação voltada aos grupos vulneráveis.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Sexual. Agressores. Saúde da Criança. HIV/AIDS. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

[1] Médico Residente em pediatria pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/FEPECS) no Hospital Regional de Taguatinga-DF.
[2] Doutora em Educação pela Universidade de Brasília (UnB). Docente da Universidade Estadual de Goiás-UEG - Anápolis. Professora da Secretaria da Educação de Goiás.
[3] Médica pediatra, pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Médica-residente em Gastroenterologia Pediátrica, Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD), Goiás.
[4] Médica Residente em pediatria pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/FEPECS) no Hospital Regional de Taguatinga-DF.
[5] Médica Residente em pediatria pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/FEPECS) no Hospital Regional de Taguatinga-DF.
[6] Médico Residente em pediatria pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/FEPECS) no Hospital Regional de Taguatinga-DF.
[7] Médico Residente em pediatria pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/FEPECS) no Hospital Regional de Taguatinga-DF.
[8] Médico Pediatra, coordenador-chefe da Residência Médica de Pediatria, pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/FEPECS), e do departamento de Pneumologia, do Hospital Regional de Taguatinga-DF (HRT).

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

ABSTRACT
Sexual violence has been a major social problem for generations, and in recent decades there has been a considerable increase in assaults against children, including sexual and physical abuse. In this context, the risk of transmission of sexually transmitted infections (STIs), particularly HIV/AIDS, stands out. Materials and Methods: This is a national epidemiological, descriptive, and analytical study with a historical design, based on secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN). Infants under 12 months of age exposed to HIV were included, considering sexual violence as a risk factor, from 2010 to 2024. Results: A total of 7,283 records of sexual violence against infants were identified, showing an increasing trend over time and higher prevalence among females. Regarding HIV infection, 3,086 cases were reported, more frequently among male victims, with a reduction observed throughout the analyzed period. Conclusion: The findings reveal the high magnitude of sexual violence against children, predominantly affecting girls, while HIV exposure was more frequent among boys. Despite the rise in violence notifications, HIV/AIDS cases decreased, possibly reflecting improvements in diagnostic, treatment, and prevention strategies. Nevertheless, significant weaknesses remain in the protection of victims, even with legislative advances aimed at safeguarding vulnerable populations.

KEYWORDS: *Sexual Violence. Offenders. Child Health. HIV/AIDS. Acquired Immunodeficiency Syndrome.*

RESUMEN
La violencia sexual es uno de los grandes males sociales desde hace generaciones y, en las últimas décadas, se ha observado un aumento considerable de las agresiones contra niños, tanto sexuales como físicas. En este escenario, destaca el riesgo de transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH/SIDA. Materiales y Métodos: Se trata de un estudio epidemiológico, descriptivo y analítico, de alcance nacional y delineamiento histórico, realizado a partir de datos secundarios del Sistema de Información de Agravos de Notificación (SINAN). Se incluyeron lactantes menores de 12 meses expuestos al VIH, considerando la violencia sexual como factor de riesgo, entre 2010 y 2024. Resultados: Se identificaron 7.283 registros de violencia sexual en lactantes, con tendencia creciente a lo largo del tiempo y mayor prevalencia en el sexo femenino. En cuanto a la infección por VIH, se notificaron 3.086 casos, más frecuentes en víctimas masculinas, evidenciándose una reducción temporal en la serie analizada. Conclusión: Los hallazgos muestran la elevada magnitud de la violencia sexual infantil, que afecta principalmente a niñas, mientras que la exposición al VIH fue más frecuente en niños. A pesar del aumento de las notificaciones de violencia, se observó disminución de los casos de VIH/SIDA, posiblemente asociada a mejoras en las estrategias de diagnóstico, tratamiento y prevención. Sin embargo, persisten fragilidades en la protección de las víctimas, aun con los avances legislativos dirigidos a poblaciones vulnerables.

PALABRAS CLAVE: *Violencia Sexual. Agresores. Salud del Niño. VIH/SIDA. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.*

INTRODUÇÃO

A violência sexual configura-se como um fenômeno complexo, persistente e profundamente traumático, refletindo dinâmicas sociais que impõem elevada pressão sobre os sistemas de saúde, justiça e assistência social (Malta *et al.,* 2025). Trata-se de um evento que atinge crianças de diferentes idades, etnias e contextos socioculturais, ocorrendo frequentemente de forma silenciosa e reiterada (Piolanti *et al.,* 2025; Borges *et al.,* 2018). Nesse sentido, segundo

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

os autores, as estimativas globais indicam que aproximadamente 225 milhões de crianças e adolescentes são vítimas de abuso sexual anualmente (Piolanti *et al.,* 2025).

Nos últimos anos, observa-se um aumento expressivo dos registros de violência sexual e de suas múltiplas formas de manifestação, conferindo-lhe características de um problema endêmico e multifacetado de saúde pública (Fukumoto *et al.,* 2011).

Esses abusos variam desde atos libidinosos até o estupro, configurando-se como uma das mais graves violações dos direitos humanos, com impactos significativos sobre a saúde física e mental das vítimas (Brasil, 2015). As consequências podem incluir sequelas permanentes, incapacidades funcionais e óbitos, além de marcas emocionais que frequentemente persistem ao longo de toda a vida.

No contexto brasileiro, dados provenientes dos serviços de saúde indicam que parcela significativa dos casos de violência doméstica contra crianças está relacionada ao abuso sexual, seguido por outras formas de agressão física (Borges *et al.,* 2018). Em municípios como Curitiba, informações da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência evidenciam que a violência sexual representa uma proporção expressiva das agressões interpessoais notificadas nos últimos anos (Martins *et al.,* 2010).

Essa proporção significativa da população infantil exposta, ao longo da vida, varia de diferentes formas de violência, incluindo agressões físicas, psicológicas e sexuais. Entre 2015 e 2021, foram notificados no Brasil 202.948 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, sendo 83.571 casos envolvendo crianças (0 – 9 anos) e 119.377 casos envolvendo adolescentes (10 – 19 anos) (Habigzang *et al.,* 2006; Brasil, 2024). Quando esses eventos ocorrem em lactentes menores de um ano de idade, os impactos tendem a ser ainda mais severos, podendo resultar em agravos irreversíveis à saúde, como exposição a doenças sexualmente transmissíveis (ISTs). Isso ocorre devido à fragilidade fisiológica inerente à formação do ser humano, nas suas fases iniciais de crescimento e desenvolvimento, aumento de risco decorre de fatores anatômicos e fisiológicos próprios da infância, incluindo mucosas genitais e anorretais mais finas e frágeis, maior suscetibilidade a microlesões e lacerações, menor imunidade local e maior probabilidade de sangramento durante a agressão.

A ocorrência do diagnóstico de HIV na lactente demanda atenção especial. Em geral, a infecção pelo vírus em crianças pequenas está relacionada à transmissão vertical, da mãe para o filho, ou, de forma menos frequente, à exposição a materiais perfurocortantes contaminados, como no uso de drogas injetáveis (UDI) (Nascimento *et al.,* 2016). Contudo, quando essas possibilidades são descartadas, a violência sexual deve ser considerada como uma hipótese etiológica relevante (Chaves *et al.,* 2020).

Dessa forma, a vulnerabilidade biológica dos lactentes potencializa o risco de infecção, enquanto a incapacidade de verbalização compromete significativamente a detecção precoce do abuso.

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

Nesse contexto, Pfeiffer (2024) assevera que a capacitação dos profissionais de saúde para o diagnóstico de IST's, incluindo o reconhecimento de sinais clínicos, lesões corporais e achados compatíveis com agressão física e/ou sexual, torna-se fundamental para a proteção, prevenção e promoção da saúde de lactentes (crianças até dois anos de idade). Assim, o seguimento clínico sistemático e a investigação criteriosa são essenciais, especialmente diante da presença de sinais sugestivos de violência, considerando-se o risco de infecções incuráveis, capazes de produzir repercussões físicas e psicológicas duradouras, mesmo nos casos de sobrevivência (Habigzang *et al.,* 2006).

O enfrentamento da violência sexual não pode ser compreendido como uma ação isolada, uma vez que exige estratégias intersetoriais integradas, envolvendo os setores da saúde, justiça, assistência social e segurança pública, com o objetivo de assegurar o atendimento integral às vítimas, prevenir a recorrência dos episódios e promover a responsabilização dos agressores (Malta *et al.,* 2025).

Apesar dos avanços e dos investimentos nas áreas da saúde e da segurança pública, persiste um cenário de subnotificação dos casos de violência sexual, o que compromete a estimativa fidedigna de sua magnitude epidemiológica e reforça a necessidade de ampliação das estratégias de vigilância, qualificação profissional e fortalecimento das redes intersetoriais de proteção (Martins *et al.,* 2010).

Considerando que parcela expressiva dessas ocorrências se dá no ambiente intradomiciliar, muitos episódios permanecem encobertos por períodos prolongados, sendo identificados apenas diante de agravos clínicos, tais como lesões físicas graves ou infecções sexualmente transmissíveis (Waksman *et al.,* 2011). Nessa conjuntura, a procura por atendimento em serviços de saúde, hospitalizações ou o acionamento da assistência social configuram-se como dispositivos fundamentais para a notificação compulsória e para a produção de dados epidemiológicos que possibilitem a análise dos padrões de violência sexual.

Nesse contexto, torna-se imprescindível a adoção de protocolos sistematizados que contemplem as etapas de identificação, diagnóstico, manejo clínico, acompanhamento psicossocial e promoção do bem-estar integral da vítima, conforme preconizado na literatura (De Brito Bessa *et al.,* 2022).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar a ocorrência da infecção pelo HIV em bebês menores de um ano de idade associada à violência sexual, investigando seus impactos físicos, psicológicos, sociais e legais, bem como as fragilidades nos sistemas de proteção à criança, incluindo a recorrência da violência e as limitações na resposta dos serviços de saúde, especialmente no que se refere ao diagnóstico e ao tratamento precoce.

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

1. REFERENCIAL TEÓRICO

A violência sexual contra crianças, especialmente na fase lactente, configura-se como grave violação de direitos humanos e relevante problema de saúde pública no Brasil. Trata-se de fenômeno complexo e multifatorial, frequentemente marcado pela subnotificação, o que dificulta a mensuração precisa de sua magnitude epidemiológica (Martins *et al.,* 2010). Em lactentes, a vulnerabilidade é ainda mais acentuada em razão da completa dependência de cuidadores, da incapacidade de comunicação verbal e da imaturidade biológica, fatores que ampliam o risco de danos físicos, emocionais e infecciosos.

Entre as consequências clínicas mais severas da violência sexual infantil destaca-se a exposição às infecções sexualmente transmissíveis (IST's), incluindo o HIV. A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, embora atualmente passível de manejo terapêutico, permanece sem cura e exige acompanhamento contínuo e adesão rigorosa ao tratamento, o que pode ser comprometido em contextos de vulnerabilidade social e familiar (Martins *et al.,* 2010). Nesses casos, a descontinuidade terapêutica pode resultar em agravamento do quadro clínico, comprometimento imunológico e aumento do risco de morbimortalidade.

A identificação desses casos ocorre, frequentemente, apenas diante do aparecimento de agravos à saúde, como lesões físicas, alterações comportamentais ou diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis, evidenciando o papel estratégico dos serviços de saúde como principal porta de entrada para a detecção precoce, a notificação compulsória e a adoção de medidas de proteção à vítima (Waksman *et al.,* 2011).

Entretanto, estudos reconhecem que os dados oficiais tendem a subestimar a real incidência da violência sexual, considerando o sub-registro decorrente do medo, da dependência do agressor e das barreiras socioculturais que dificultam a denúncia (Martins *et al.,* 2010).

Do ponto de vista jurídico-normativo, a proteção à saúde e à integridade física e psicológica de crianças e adolescentes encontra respaldo na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1988).

No âmbito das políticas públicas, o enfrentamento da violência sexual e da infecção pelo HIV em crianças encontra respaldo na Sistema Único de Saúde (SUS), estruturado pela Lei nº 8.080 de 1990, (Brasil, 1990) também conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, assegura acesso universal e integral às ações de promoção, prevenção e assistência. Dentre os princípios doutrinários e organizativos que regem o SUS, destacam-se a universalidade de acesso aos serviços de saúde, a integralidade da assistência e a equidade, assegurando que todos os cidadãos tenham direito ao cuidado em saúde de forma ampla e proporcional às suas necessidades.

No âmbito da promoção, proteção e recuperação da saúde, a lei determina que o Estado deve formular e implementar políticas econômicas e sociais destinadas à redução de riscos de

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

doenças e de outros agravos, assegurando acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde. Além disso, preconiza o atendimento integral, com prioridade às atividades preventivas, sem prejuízo das ações assistenciais, contemplando promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Assim sendo, a Lei nº 8.080 de 1990 estabelece que a saúde é direito fundamental do ser humano, devendo o Estado garantir condições para sua promoção, proteção e recuperação, por meio de políticas públicas que assegurem acesso universal, igualitário e integral às ações e aos serviços de saúde (Brasil, 1990).

Paralelamente, a proteção jurídica da infância é reforçada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), (Lei nº 8.069,1990) que consagra o princípio da proteção integral e estabelece a corresponsabilidade do Estado, da família e da sociedade na garantia de direitos fundamentais (Brasil, 1990).

No que se refere à proteção integral, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069,1990) estabelece, em seu art. 3º, que crianças e adolescentes gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, assegurando-se-lhes condições para o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade (Brasil, 1990).

Tal dispositivo consolida o princípio da proteção integral, segundo o qual Estado, família e sociedade compartilham o dever de garantir cuidado, segurança e oportunidades adequadas ao desenvolvimento pleno desse grupo etário.

No âmbito penal, o Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei n° 2.848, de 7 de dezembro de 1940 tipifica o crime de estupro de vulnerável (art. 217-A), definindo como crime qualquer ato libidinoso praticado contra menores de 14 anos ou pessoas sem capacidade de discernimento, independentemente de consentimento. Entretanto, o art. 217-A (estupro de vulnerável) foi incluído pela Lei nº 12.015, de 2009 (Brasil, 2009), a qual promoveu alterações nos crimes contra a dignidade sexual. O dispositivo passou a tipificar o crime de estupro de vulnerável como a prática de conjunção carnal ou de qualquer outro ato libidinoso com menor de 14 anos ou com pessoa que, por enfermidade ou deficiência mental, não possua capacidade de discernimento para a prática do ato, sendo juridicamente irrelevante o consentimento da vítima (Brasil, 1940; Brasil, 2009).

Nos últimos anos, o ordenamento jurídico brasileiro tem sido fortalecido por medidas legislativas voltadas ao enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes. Destaca-se a Lei nº 14.811 de 2024, que ampliou os mecanismos de proteção e incluiu determinadas condutas relacionadas à exploração sexual no rol de crimes hediondos. Ademais, a Lei nº 15.280 de 2025 promoveu o recrudescimento das penas para crimes sexuais contra vulneráveis, além de prever medidas adicionais de monitoramento e controle de condenados,

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

como forma de ampliar a proteção às vítimas e prevenir a reincidência.

Dessa forma, o enfrentamento da violência sexual infantil demanda abordagem intersetorial, envolvendo saúde, assistência social, segurança pública e sistema de justiça, articuladas sob a perspectiva dos direitos humanos e da proteção integral, com vistas à prevenção, identificação precoce, cuidado integral às vítimas e responsabilização dos agressores.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter descritivo e analítico, realizado a partir de dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com delineamento de recorte histórico de 2010 a 2024. O estudo foi conduzido em âmbito nacional e incluiu crianças expostas ao HIV, com idade inferior a 12 meses, considerando a violência sexual como fator de risco associado.

Os dados foram obtidos do SINAN, contemplando registros de crianças com diagnóstico confirmado de HIV/AIDS. Foram consideradas infectadas pelo HIV aquelas classificadas como caso confirmado na variável “evolução do caso”, conforme o critério diagnóstico final registrado no sistema, incluindo informações sobre o ano de diagnóstico e a faixa etária.

Adicionalmente, foi realizada análise da associação entre a infecção pelo HIV e registros de violência interpessoal/autoprovocada, com ênfase na violência sexual, a partir dos dados epidemiológicos disponíveis no SINAN. Foram analisados fatores de risco relacionados à violência sexual, tais como local de ocorrência, perfil e faixa etária do agressor, sexo e raça/cor da vítima, presença de outras formas de agressão associadas e distribuição regional dos casos no território nacional.

No estudo foram incluídos registros de crianças menores de 1 ano de idade, com diagnóstico de HIV/AIDS, no período de 2010 a 2024. Os dados obtidos foram coletados sobre o que tange a situação sociodemográfica das crianças vítimas de violência sexual, bem como informações relativas à ocorrência concomitante de agressões físicas, psicológicas e ao uso de meios materiais, conforme descrito nas fichas de notificação compulsória.

O desfecho do estudo consistiu na confirmação da infecção pelo HIV durante o período de acompanhamento da criança até os 12 meses de idade, associada ao perfil da violência sexual registrada no SINAN.

As variáveis analisadas referentes às crianças com diagnóstico de HIV incluíram: idade (< 12 meses), raça/cor da pele (branca, preta, parda, indígena, amarela ou não declarada), sexo (masculino, feminino ou ignorado) e forma provável de transmissão (transmissão vertical, uso de drogas injetáveis, outras ou ignorado).

No que se refere à violência sexual, foram analisadas as seguintes variáveis: tipificação da violência (estupro, exploração sexual, pornografia sexual e repetição do ato); zona de residência

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

(urbana, rural ou periurbana); local de ocorrência (residência própria, habitação coletiva, escola, local de prática esportiva, via pública, comércio/serviços, indústria/construção, bar ou similar e outros); vínculo com o agressor (pai, padrasto, mãe, madrasta, irmão, cuidador, cônjuge, ex-cônjuge, namorado, ex-namorado, conhecidos/amigos ou desconhecidos); ocorrência de agressão física e uso de meios lesivos (objeto perfurocortante, objeto contundente, arma de fogo, objeto quente, enforcamento, envenenamento, tortura, abandono, violência física e uso de álcool); e faixa etária do agressor (criança, adolescente, adulto ou idoso).

Os dados foram coletados em formato digital e organizados em planilhas do *Microsoft Excel,* separadas por ano. Posteriormente, procedeu-se à padronização das variáveis, exclusão de registros duplicados e verificação de inconsistências ou campos ignorados. Para a análise os registros apresentam exclusão de informações sobre variáveis consideradas essenciais, como confirmação do diagnóstico de HIV e notificação de violência sexual.

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, utilizando o *Microsoft Office Excel,* com frequências absolutas, relativas/percentuais, conforme a natureza das variáveis. A análise temporal foi realizada mediante a comparação dos indicadores ao longo dos anos estudados, possibilitando a identificação do perfil epidemiológico dos casos de HIV/AIDS em crianças no Brasil.

Os resultados foram apresentados por meio de tabelas, gráficos de barras e mapa do Brasil, sendo interpretados à luz da literatura científica nacional e das políticas públicas de saúde relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis e à prevenção da violência sexual vigentes no período analisado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo foram analisados através de um perfil epidemiológico, crianças que sofreram violência sexual, seja ela isolada, ou com associação de outras formas de agressão concomitante ao ato violento. Tendo também em alguns casos, consequências irreversíveis, que vão além da humilhação, constrangimento e traumas psicológicos, trauma físicos que podem perdurar por toda a vida, em caso de sobrevivência. Presença de ISTs, com HIV, levando além do trauma, uma doença que ainda sem cura, com tratamento que depende de terceiros, responsáveis por décadas, que coincidem, em alguns casos com desinteresse familiar, perda da continuidade do tratamento, seja ela psicológico e medicamentoso, causado complicações acerca da vida, piora do estado natural da doença, e até morte, por falta de continuidade terapêutica. (Martins *et al.,* 2010)

Faz-se, ressaltar que, pelo estudo ter se restringido aos casos diagnósticos e notificados, sendo esse compulsória, ou seja, comunicação obrigatória às autoridades de saúde sobre a ocorrência de determinadas doenças, agravos ou eventos feitos por profissionais de saúde ou serviços públicos e privados (Brasil, 2015).

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

Certamente os resultados subestimam a real incidência destes eventos na população. Entretanto, acredita-se que esta limitação não seja suficientemente importante para comprometer a interpretação dos resultados apresentados. (Martins *et al.,* 2010)

A notificação desses casos é dificultada pelo perfil da faixa etária, caracterizada por completa dependência de um responsável. Em muitos casos, a violência ocorre no próprio ambiente de cuidado, podendo colocar a vida da vítima em risco, além de envolver situações em que a denúncia precisa superar o medo de ameaças, retaliações ou a insegurança quanto à confirmação do ato violento (Martins *et al.,* 2010). Isso envolve, de certa forma, *tabus* e limitações da exposição do ato criminoso. Alguns autores consideram a violência sexual subestimada em decorrência do sub-registro, destacando uma incidência de casos ainda maior, de grupos não notificadas.

A seguir, apresenta-se a Tabela 1, que descreve a caracterização do perfil epidemiológico das vítimas de violência sexual no Brasil entre crianças menores de um ano de idade, no período de 2010 a 2024.

Tabela 1. Caracterização do perfil epidemiológico das vítimas de violência sexual no Brasil em crianças menores de 1 ano, entre 2010-2024

SEXO	**N**	**FR (%)**
Masculino	1160	15,93
Feminino	6118	84,00
Outros/não declarados	5	0,07
RAÇA/COR/ ETNIA		
Branco	2528	34,71
Preto	521	7,15
Pardo	3223	44,15
Indígena	151	2,07
Amarela	59	0,81
Ignorado	801	11,00
Total	**7283**	**100**

Fonte: MS/TABNET – Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) (2024).

Foram analisados casos de violência sexual envolvendo 7.283 crianças menores de um ano de idade, ao longo de um período de 15 anos (Tabela 1). Observa-se a predominância do sexo feminino, que concentrou a maior proporção de vítimas, correspondendo a 84% dos casos notificados. Em relação à cor/etnia, verificou-se maior frequência entre crianças brancas e pardas,

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.

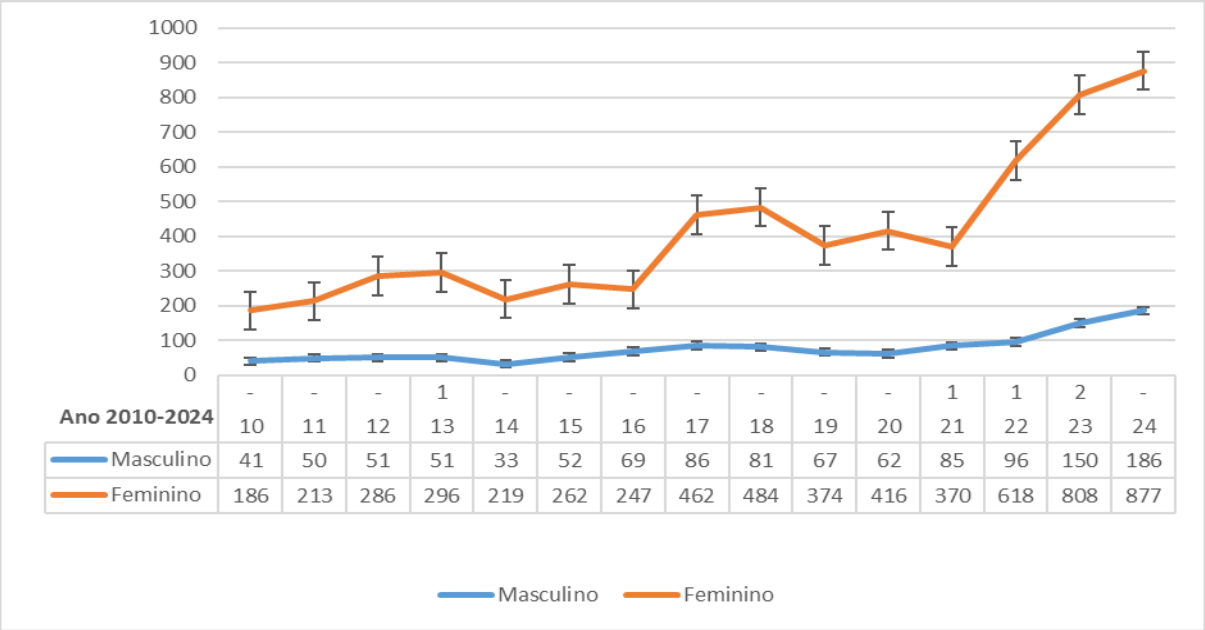
REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

que, em conjunto, representaram aproximadamente 80% da frequência relativa, enquanto as categorias amarela e indígena apresentaram menor número de registros.

A atenção às crianças em situação de violência sexual, depende além do interesse, de iniciativas de várias setores e órgãos, que possibilitem ações de atendimento, proteção, prevenção as vítimas e a responsabilização dos (as) autores(as) de agressão (Brasil, 2015).

No que tange a figura (1), observa-se a frequência de casos notificados, separados por sexo, no período de 2010 -2024.

Figura 1. Caracterização do perfil epidemiológico das vítimas, masculina e feminina, de violência sexual no Brasil em crianças menores de 1 ano, entre 2010-2024



Ano 2010-2024	- 10	- 11	- 12	1 13	- 14	- 15	- 16	- 17	- 18	- 19	- 20	1 21	1 22	2 23	- 24
Masculino	41	50	51	51	33	52	69	86	81	67	62	85	96	150	186
Feminino	186	213	286	296	219	262	247	462	484	374	416	370	618	808	877

Fonte: MS/TABNET – Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) (2024).

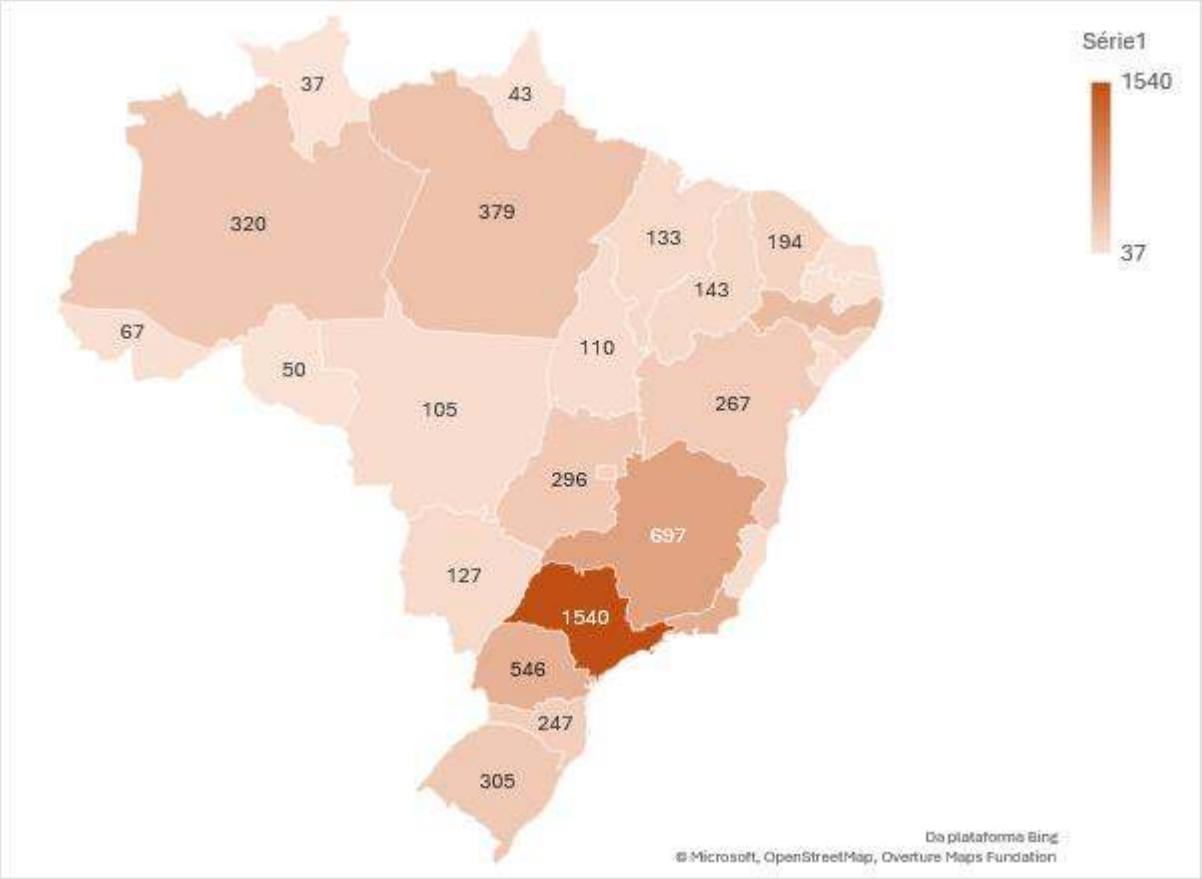
A partir dos dados apresentados na Figura 1, verificou-se um aumento progressivo dos casos de agressão sexual nos últimos anos, com predominância entre vítimas do sexo feminino, ampliando a diferença entre os sexos, especialmente durante o período da pandemia de COVID-19, marcado pelo isolamento social da população. Esse contexto pode ter contribuído para o fortalecimento de um dos cenários mais frequentes de ocorrência dessas agressões, a violência doméstica, geralmente perpetrada por pessoas próximas à vítima, que, por responsabilidade social e familiar, deveriam exercer papel de proteção.

Os estudos também apontam a possibilidade de identificar tendências regionais das agressões sexuais no Brasil, como pode observar-se a seguir na Figura 2 que trata da caracterização do perfil epidemiológico das vítimas de violência sexual no Brasil, mostrando as concentrações de casos (N) nas federações em crianças menores de 1 ano, entre 2010-2024.

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 2. Caracterização do perfil epidemiológico das vítimas de violência sexual no Brasil, mostrando as concentrações de casos (N) nas federações em crianças menores de 1 ano, entre 2010-2024



Fonte: MS/TABNET – Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) (2024).

Os registros de violência sexual estão presentes em todas as unidades da federação, não podendo ser explicados exclusivamente pelo tamanho ou pela concentração populacional. Em uma análise em nível nacional, observa-se elevada frequência de notificações em todas as regiões do país. Segundo os dados apresentados na Figura 2, na Região Sudeste, destacam-se os estados de São Paulo e Minas Gerais que concentram os maiores números de notificações da região. No Nordeste, Pernambuco apresenta elevada ocorrência de casos, mesmo possuindo menor contingente populacional quando comparado a estados como a Bahia, que, apesar de maior população, registra menor número de notificações.

A Região Sul figura entre aquelas com maiores taxas de notificação, com predominância no estado do Paraná, enquanto Rio Grande do Sul e Santa Catarina apresentam perfil semelhante, embora este último registre frequência ligeiramente inferior. Na Região Norte, observa-se maior concentração de casos nos estados do Pará e do Amazonas. Por fim, a Região Centro-Oeste apresenta, de modo geral, as menores taxas de notificação de violência sexual no país.

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

Outro fator a ser discutido, trata-se das formas de atuação acerca das vítimas de violência sexual. No Brasil, desde 1998, tem sido implementado estratégias voltadas à oferta de atendimento humanizado, padronizado e sistemático às vítimas de violência sexual, com ênfase na notificação e no acompanhamento dos casos, visando à redução da subnotificação ainda existente. Essas medidas buscam, simultaneamente, otimizar recursos, garantir assistência adequada e assegurar atendimento livre de discriminação (Brasil, 2015).

Entre essas estratégias, destacam-se o registro sistemático das informações e a coleta de vestígios nas primeiras horas após a agressão, o que contribui para a redução da impunidade e para o fortalecimento da proteção integral da vítima.

Entretanto, tem-se levantado dados de ocorrência de agressões em crianças menores de um ano com características muito diferentes, realizadas por parentescos diversos. A seguir na tabela 2, observa-se os locais de ocorrência das agressões, faixa etária do agressor e seu perfil, sob grau de parentesco, intimidade e terceiros no período de 2010-2024.

Tabela 2. Caracterização do perfil epidemiológico do local de ocorrência das agressões, faixa etária e grau de parentesco/intimidade/ terceiros dos agressores de violência sexual no Brasil em crianças menores de 1 ano, entre 2010-2024

VARIÁVEIS		
LOCAL DE OCORRÊNCIA	**N**	**FR (%)**
Residência	4630	63,57
Habitação coletiva	60	0,82
Escola	216	2,97
Local de prática esportiva	20	0,27
Bar ou similar	31	0,43
Via publica	393	5,4
Comercio/ serviços	52	0,71
Indústrias/ construção	15	0,21
Outros	665	9,13
Ignorado/branco	1201	16,49
FAIXA ETÁRIA DO AGRESSOR		
Crianças (< 12 anos)	299	4,9
Adolescentes (12-18 anos)	633	10,36
Adultos jovens (19-29 anos)	588	9,63

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

Adultos (30-59 anos)	2129	34,86
Idosos (> 60 anos)	176	2,88
Desconhecido/Ignorado	3458	37,38
PERFIL DO AGRESSOR	N	%
Conhecidos/ Amigos	1371	18,82
Conjunge	117	1,61
Cuidador	215	2,95
Desconhecidos	987	13,55
Ex-cônjuge	62	0,85
Ex-namorado	42	0,58
Irmão	173	2,38
Madrasta	18	0,25
Mãe	364	5,00
Namorado	198	2,72
Padrasto	590	8,1
Pai	1200	16,48
Em investigação/ ignorados	1946	26,72
TOTAL	**7283**	**100**

Fonte: MS/TABNET – Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) (2024).

Conforme apresentado na Tabela 2, os locais de ocorrência da violência sexual concentram-se majoritariamente na própria residência da vítima, correspondendo a 63,57% dos casos. Esse dado evidencia um cenário de extrema gravidade, no qual a violência ocorre no ambiente que deveria oferecer proteção e segurança.

Destaca-se, ainda, a ocorrência de casos em instituições de ensino, que representam aproximadamente 3% das notificações, percentual superior ao observado em outros locais tradicionalmente associados a diferentes formas de violência, como bares e habitações coletivas.

Em consonância com o entendimento de que o risco frequentemente se encontra no ambiente doméstico, os principais agressores identificados foram pessoas do convívio da vítima, incluindo pais (16,48%) e amigos ou conhecidos (18,82%). Em contrapartida, agressores desconhecidos, ignorados ou ainda em investigação representaram parcela menor dos casos, totalizando 40,27%, enquanto 59,73% das ocorrências envolveram indivíduos conhecidos da vítima.

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

A violência doméstica e a violência sexual contra vítimas de abuso sexual contribuem substancialmente para a carga mundial de doenças sexualmente transmissíveis (ISTs), e suas consequências abrangem uma variedade de desfechos individuais. Dentre eles transtornos mentais que acarretam aos grupos de sobreviventes, desde transtornos psiquiátricos graves e doenças funcionais que causam incapacidade de uma vida social simples (incontinência fecal, constipação grave ou distúrbios alimentares, vômitos, dor abdominal sem causa orgânica e dificuldade do ganho ponderal, levando anemia e desnutrição, dentre outros). Investir na prevenção desses fatores de risco evitáveis tem o potencial de evitar milhões de anos de vida de sofrimento e uma mortalidade precoce (Flor *et al.,* 2024).

Esse cenário reforça a necessidade de treinamento e reconhecimento por parte de profissionais de saúde, para ter diagnósticos da violência física ou trauma intencional contra crianças e adolescentes, sendo elas, parte importante de um grupo de pessoas mais acometidas no contexto intrafamiliar. Os pais como maiores causadores, de violência domésticas, além dos familiares, coabitantes ou conviventes com as crianças. (Pfeiffer *et al.,* 2024; Waksman *et al.,* 2011; Lopes *et al.,* 2024) Como histórias clássicas, na avaliação médica de situações de agressões intencionais, tempo de agressão muito superior ao relatado, ou formato de agressão ser maior que história contada. Lesões externas comuns, sugestivas ou clássicas, que podem sugerir o trauma intencional. Exames complementares, na maioria das vezes, imagens, que fortalecem a hipótese de agressão física. E apoio técnico, de especialistas, pediatras, ginecologistas e legistas, para uma avaliação adequada e que corroborem com fator causal exposto. (Pfeiffer *et al.,* 2024; Lopes *et al.,* 2024)

A violência sexual contra crianças e adolescentes pode se apresentar atrás de comportamento sociocultural de diferentes dimensões, de variadas populações, que envolvem classe, gênero e raça/cor e suas relações. De fato, um grave problema de saúde pública, e um dos maiores desafios dos direitos humanos. (Malta *et al.,* 2025).

Importante também salientar o perfil de faixa etária de agressores, em sua maioria, adultos jovens e adultos, correspondendo a 44,49 % dos casos. Em sua grande maioria sexo masculino, como mostrado no estudo que relata fatores associados à notificação de violência na infância no Brasil, avaliando crianças de três faixa etárias até 9 anos, mostrando que crianças menores de 12 meses representam aproximadamente 30% dos casos notificados. Essa predominância de perfil masculino segue em outros setores como associação de outros formatos de violência física. (Malta *et al.,* 2025)

Na tabela 3, que avalia o formato sexual realizado, dentre eles estupro, se houve repetição do ato sexual e se houve associação de outra agressão violenta em conjunto com abuso, no período de 2010-2024.

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 3. Caracterização do perfil epidemiológico das vítimas de violência sexual no Brasil em crianças menores de 1 ano, entre 2010-2024

VARIÁVEIS		
FORMATO DO ATO SEXUAL	**N°**	**FR (%)**
Estupro	4620	93,05
Pornografia infantil	148	2,98
Exploração sexual	197	3,97
REPETIÇÃO DO ATO SEXUAL		
Sim	1854	25,46
Não	2715	37,28
Outros	2714	37,26
AGRESSÃO FÍSICA/ PSICOLÓGICA		
Tortura	244	6,73
Violência física	1533	42,30
Objeto contundente	93	2,57
Objeto perfurocortante	125	3,54
Objeto quente	22	0,61
Abandono	358	9,88
Álcool	1005	27,73
Arma de fogo	100	2,76
Enforcamento	107	2,95
Envenenamento	37	1,02

Fonte: MS/TABNET – Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) (2024).

Na tabela 3, observa-se o grande número de estupros em menor de 12 meses, representando maiores dos atos sexuais relatados e notificados, com 93% dos casos. O que coloca em exposição risco de ISTs, em uma associação a dados que as agressões aconteceram de origem domiciliar, provável risco e saúde, repetição dos atos, que chegam a 25 %, se considerar na análise dados subnotificados, e quase 50%, considerando somente os declarados.

Sobre a quantidade de agressões associadas à violência sexual ou uso de outra força de violência física ou material, considerando a população desse estudo, que são crianças/ lactentes menores de até 12 meses de idade. São 3.620 casos analisados, que sofreram agressões

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

simultâneas, o que representa, 49,70% do número total de análise por violência sexual no período. Com predomínio de violência física, 42,30% e álcool, 27,73% dos casos.

Acredita-se que pode ter um número maior de casos, do que os relatados, devido às limitações do sistema de cadastro, e até mesmo do sistema de diagnóstico ou dificuldade de discernimento sobre definições de causa e consequência, como violência sexual e estupro, serem do mesmo grupo de análise (De Brito Bessa *et al.,* 2022). De maneira objetiva, estupro é uma das formas de violência sexual. Pode existir de alguma maneira, um erro de análise do avaliador ou uma forma de menosprezo, de maneira impessoal, de fato, cultural, do fato ocorrido, com a caracterização de estupro (Pfeiffer *et al.,* 2021).

Em conformidade com a implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, proposta pela Organização das Nações Unidas (ONU), consiste em um plano de ação global que estabelece 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), voltados à promoção de um mundo mais justo, seguro e sustentável até o ano de 2030. Esses objetivos orientam políticas públicas e ações intersetoriais destinadas à redução das desigualdades, da violência e das violações de direitos humanos, incluindo aquelas que afetam crianças e adolescentes (Piolanti *et al.,* 2025).

Nesse contexto, foram definidos compromissos políticos e sociais que, quando implementados de forma articulada, podem contribuir para a redução da violência e das agressões contra crianças e adolescentes, orientando países e nações quanto a práticas sociais mais protetivas.

Alinhada a esses princípios, a OMS desenvolveu a iniciativa “INSPIRE” que reúne um conjunto de estratégias teórico-práticas voltadas à prevenção e à eliminação da violência contra crianças em âmbito global. Essas estratégias estão organizadas em sete eixos: implementação e fortalecimento de leis para banir a violência; redução do acesso ao álcool e às armas; transformação de valores e normas sociocomportamentais que perpetuam a violência interpessoal; criação de ambientes seguros e alinhados à legislação vigente; fortalecimento do suporte social, familiar, nutricional e financeiro; promoção da equidade e valorização da mulher; além do investimento em suporte psicossocial e educação (Little *et al.,* 2026; Malta *et al.,* 2025).

No Brasil, como já exposto anteriormente no referencial teórico, algumas respostas a esses atos violentos tiveram algumas mudanças com promoção de robusto arcabouço legal contra a violência sexual, principalmente nos últimos anos. Sendo a Lei 15.280/2025 (Reforço à Proteção de Vulneráveis), no qual aumenta penas para estupro de vulnerável (10 a 18 anos), estupro com lesão grave (12 a 24 anos) e com resultado morte (20 a 40 anos), além de determinar tornozeleira eletrônica e banco de DNA para condenados. Além, da Lei 14.811/2024, que incluiu a exploração sexual no rol de crimes hediondos, intensificando o combate à violência contra crianças e adolescentes.

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

Embora ainda se esteja distante da plena efetivação desses objetivos, a manutenção do foco nos resultados propostos pode gerar impactos positivos no comportamento humano e nas práticas socioculturais, contribuindo para a redução sustentada da violência ao longo do tempo.

O vírus HIV, tendo como consequência, a AIDS, é uma epidemia mundial, pertence a um grupo de ISTs que mais crescem no mundo. Vem tomando proporções globais desde 1981, quando foi descoberto. É um fenômeno global, e está dentro dos maiores desafios da saúde pública mundial. E no Brasil, não é diferente (Macêdo *et al.,* 2020). Para o autor, apesar de termos números complexos de mulheres com AIDS, com alto risco de transmissão vertical em casos de virulência aumentada como, transmissão vertical intrauterina, transmissão vertical intraparto e transmissão vertical pós-natal (amamentação), as taxas de diagnóstico por HIV aumentaram deliberadamente pelo mundo.

Para tanto, é importante a análise da caracterização do perfil epidemiológico, casos de AIDS por violência sexual, homossexual, heterossexual, bissexual, e outras formas de transmissão, no Brasil em crianças menores de 1 ano, entre 2010-2024, como demonstrado na tabela 4.

Tabela 4. Caracterização do perfil epidemiológico, casos de AIDS por violência sexual, homossexual, heterossexual, bissexual, e outras formas de transmissão, no Brasil, em crianças menores de 1 ano, entre 2010-2024

FORMAS DE TRANSMISSÃO HORIZONTAL	MASCULINO	FEMININO	TOTAL	FR (%)
Heterossexual	292	296	588	19,05
Bissexual	53	3	56	1,81
Homossexual	205	10	215	6,96
OUTRAS FORMAS DE TRANSMISSÃO				
UDI	28	14	42	1,36
Transmissão vertical	519	605	1114	36,09
Outros/ em investigação	665	396	1061	34,38
TOTAL	**1762**	**1324**	**3086**	**100**

Fonte: MS/TABNET – Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) (2024).

A partir do exposto na Tabela 4, no Brasil, ao longo dos últimos 15 anos, esses casos corresponderam a 36,09% do total analisado, apresentando frequências semelhantes entre os sexos, com discreta predominância no sexo masculino. Verifica-se que a partir da avaliação dos dados de notificação, das internações e do aumento dos casos de HIV não atribuídos à transmissão vertical, mesmo após os diversos investimentos em saúde pública realizados nas

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

últimas três décadas, intensificaram-se as investigações sobre outras possíveis formas de transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Esse processo contribuiu para a identificação de um aumento progressivo desses agravos em crianças, bem como para o fortalecimento da avaliação de violência sexual e da notificação compulsória desses eventos (Brasil, 2024).

Observa-se que, nos últimos 15 anos, foram notificados 3.086 casos de infecção pelo HIV em crianças menores de 12 meses de idade (11 meses e 29 dias) (Tabela 4). Desses, 27,82% corresponderam a formas de transmissão associadas à violência sexual. A forma de exposição mais frequente foi a heterossexual, com 588 casos correspondente a (19,05%), enquanto a menor frequência foi observada na exposição bissexual, com 56 casos, totalizando (1,81%).

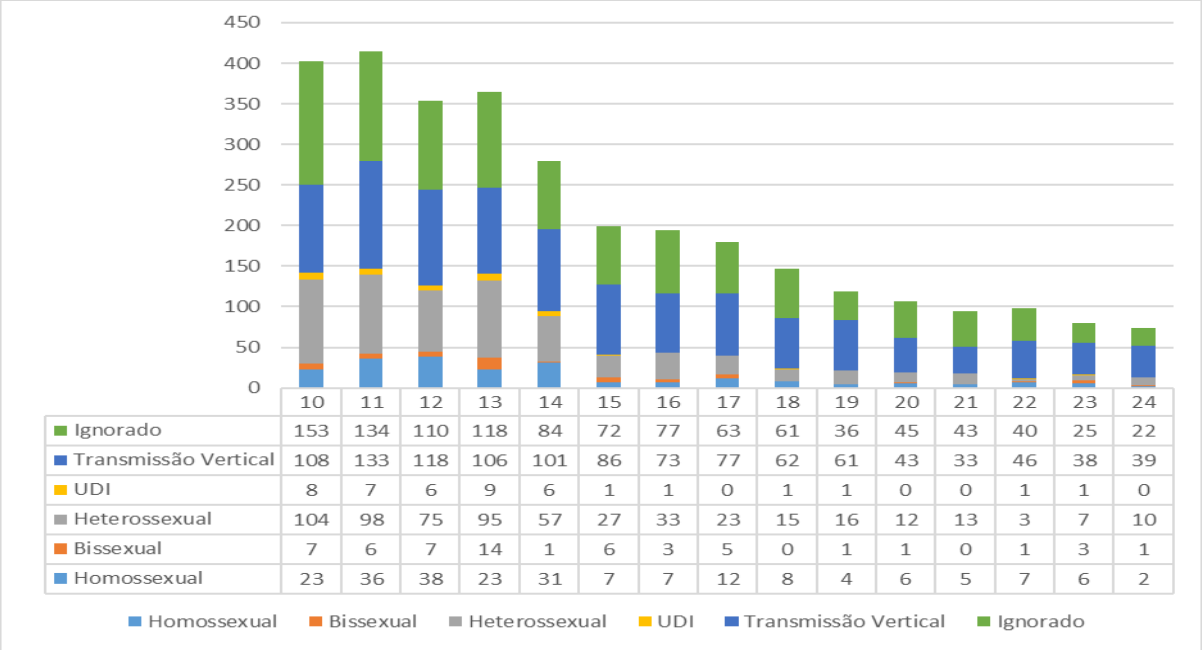
Em relação ao sexo das vítimas expostas, os registros foram mais elevados no grupo masculino, tanto considerando todas as formas de transmissão na infância, quanto especificamente aquelas relacionadas à violência sexual. Destaca-se que, entre os casos associados à violência sexual, foram identificados 859 registros, dos quais 550, perfazendo (64,02%) ocorreram em crianças do sexo masculino e 309 correspondentes a (35,97%) no sexo feminino.

Identifica-se na figura 3, o perfil epidemiológico, nos casos de AIDS, sobre formatos de transmissão sexual por violência sexual e outras formas transmissão, na sequência da linha do tempo, com objetivo de entender a frequência dos casos e sua comparação anual, período de 2010-2024.

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 3. Caracterização do perfil epidemiológico, casos de AIDS por violência sexual, homossexual, heterossexual, bissexual, e outras formas de transmissão, no Brasil, em crianças menores de 1 ano, entre 2010-2024



	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Ignorado	153	134	110	118	84	72	77	63	61	36	45	43	40	25	22
Transmissão Vertical	108	133	118	106	101	86	73	77	62	61	43	33	46	38	39
UDI	8	7	6	9	6	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
Heterossexual	104	98	75	95	57	27	33	23	15	16	12	13	3	7	10
Bissexual	7	6	7	14	1	6	3	5	0	1	1	0	1	3	1
Homossexual	23	36	38	23	31	7	7	12	8	4	6	5	7	6	2

Fonte: MS/TABNET – Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) (2024).

Verifica-se que, nos últimos anos, houve redução dos casos notificados (Figura 3), associada ao fortalecimento das ações do sistema público de saúde no Brasil, incluindo estratégias de prevenção, acompanhamento clínico e ampliação da notificação dos casos de transmissão pelo HIV.

Ao correlacionar os casos de transmissão do HIV, observa-se uma relação inversa com os casos notificados de violência sexual. Esse dado indica a necessidade de avaliação contínua do risco de transmissão sexual do HIV, especialmente diante da tendência crescente da violência sexual, majoritariamente perpetrada por homens contra vítimas do sexo feminino. Tal cenário evidencia avanços no controle da transmissão do HIV, possivelmente relacionados ao diagnóstico e ao tratamento dos agressores, contrastando com a persistência e o aumento dos atos violentos dirigidos a uma população altamente vulnerável.

De acordo com a meta-análise conduzida por Boyer *et al*. (2011), o risco de transmissão do HIV por via sexual corrobora os achados deste estudo, uma vez que a exposição pela mucosa anal apresenta risco consideravelmente superior quando comparada à via vaginal. As estimativas de risco de transmissão do HIV por ato sexual variaram de 0,5% a 3,38% para o sexo anal receptivo (com estimativas intermediárias entre 1,4% e 1,69%); de 0,06% a 0,16% para o sexo anal insertivo; de 0,08% a 0,19% para o sexo vaginal receptivo; e de aproximadamente 0,05% a 0,10% para o sexo vaginal insertivo.

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

Em relação à prática sexual oral, as taxas de transmissão foram menores, porém não desprezíveis. De modo geral, os riscos associados ao sexo anal podem ser até dez vezes superiores quando comparados a outras formas de exposição sexual.

Tal aumento de risco, decorre de fatores anatômicos e fisiológicos próprios da infância, incluindo mucosas genitais e anorretais mais finas e frágeis, maior suscetibilidade a microlesões e lacerações, menor imunidade local e maior probabilidade de sangramento durante a agressão. Esses elementos facilitam a penetração viral e a infecção sistêmica, sobretudo em situações de penetração anal, reconhecida como a via sexual de maior eficiência na transmissão do HIV (Little *et al.,* 2026; American Academy of Pediatrics, 2014).

Verifica-se na tabela 5, uma análise Brasil por federações, no período de 2010-2024, casos de AIDS causados por violência sexual em lactentes menores de 1 ano.

Tabela 5. Caracterização do perfil epidemiológico, casos de AIDS por violência sexual, homossexual, heterossexual e bissexual, por federações, no Brasil em crianças menores de 1 ano, entre 2010-2024

VARIAVEIS				
ESTADOS	MASCULINO	FEMININO	TOTAL	FR (%)
Rondônia	7	4	11	1,28
Acre	0	4	4	0,46
Amazonas	23	3	26	3,02
Roraima	0	1	1	0,12
Pará	23	9	32	3,72
Amapá	3	2	5	0,58
Tocantins	2	0	2	0,23
Maranhão	35	21	56	6,50
Piauí	1	2	3	0,35
Ceará	9	3	12	1,39
Rio Grande do Norte	7	4	11	1,28
Paraíba	4	1	5	0,58

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

Pernambuco	33	24	57	6,62
Alagoas	6	3	9	1,05
Sergipe	8	3	11	1,28
Bahia	48	31	79	9,18
Minas Gerais	50	12	62	7,20
Espírito Santo	14	5	19	2,21
Rio de Janeiro	118	80	198	23,00
São Paulo	45	19	64	7,43
Paraná	13	5	18	2,09
Santa Catarina	17	8	25	2,90
Rio Grande do Sul	52	54	106	12,31
Mato Grosso do Sul	2	1	3	0,35
Mato Grosso	9	5	14	1,63
Goiás	19	5	24	2,79
Distrito Federal	**2**	**2**	**4**	**0,46**

Fonte: MS/TABNET – Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) (2024).

Ao analisar os dados por unidades da federação no Brasil (tabela 5), constata-se que a distribuição dos casos de AIDS em crianças menores de 12 meses apresenta comportamento distinto em relação aos registros de violência sexual, mantendo variação entre as diferentes regiões do país. Nota-se uma tendência de maior concentração de casos em estados mais populosos (Figura 4), como São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia e Maranhão, com destaque para o estado do Rio de Janeiro, que concentrou 23% dos casos notificados.

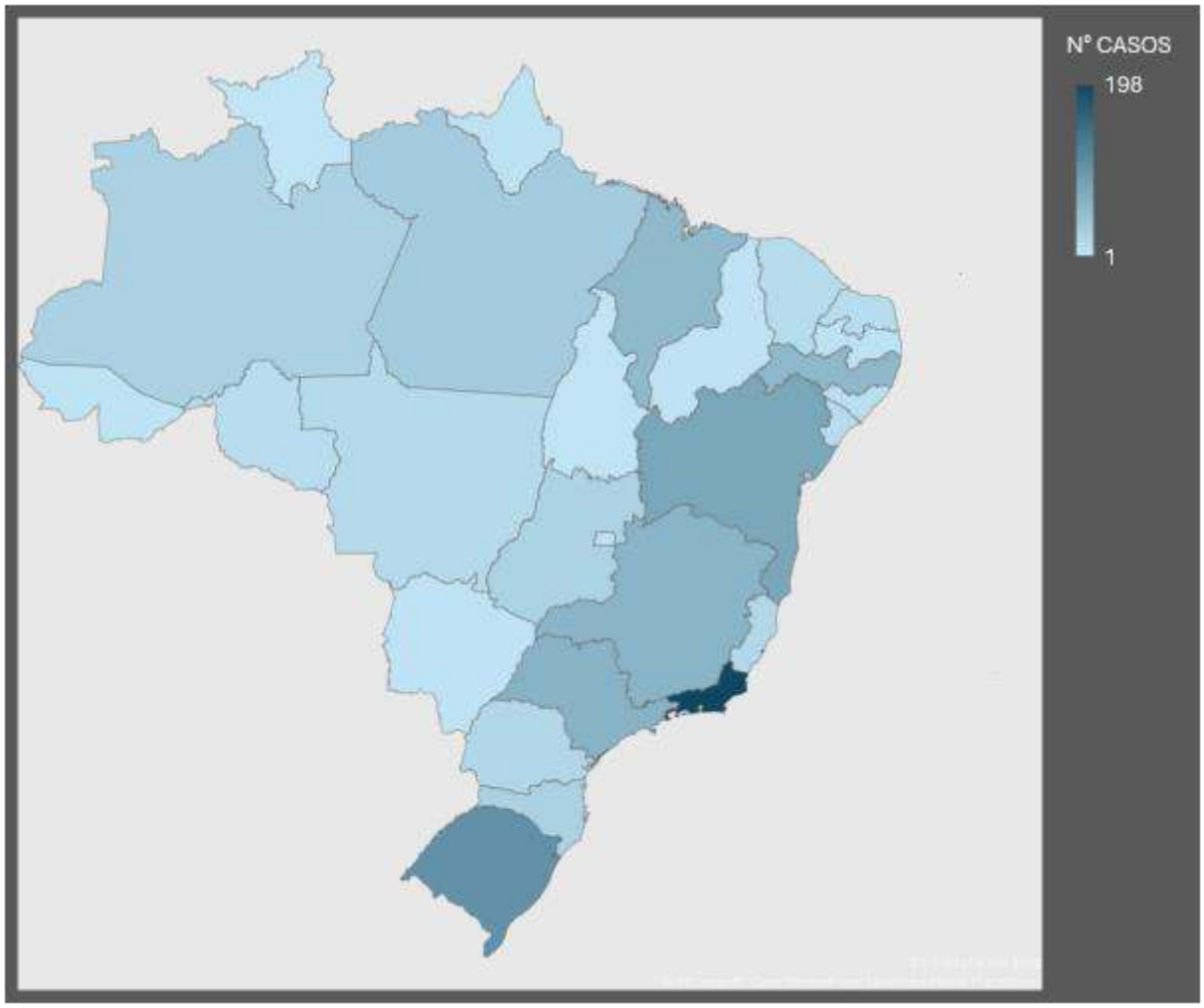
Entretanto, estados com menor contingente populacional também chamam atenção pela expressividade dos números registrados, como Pernambuco (6,62%) e Rio Grande do Sul (12,31%). Em contrapartida, outras unidades federativas apresentaram menores proporções de casos, como Roraima (0,12%), Tocantins (0,23%), Piauí e Mato Grosso do Sul (0,35%).

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

Ao observar em nível nacional, na figura 4, o mapa das federações, casos de AIDS por violência sexual, em lactentes e suas concentrações no país, no período de 2010 – 2024.

Figura 4. Caracterização do perfil epidemiológico, casos de AIDS por violência sexual, homossexual, heterossexual e bissexual, por federações, no Brasil em crianças menores de 1 ano, entre 2010-2024



Fonte: MS/TABNET – Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) (2024).

A Figura 4 evidencia a heterogeneidade da distribuição dos casos entre as diferentes regiões do país, indicando que, em nível nacional, não se observa um padrão geográfico consistente que aponte para maior ou menor concentração de ocorrências de abuso sexual. Os dados apresentam-se de forma dispersa entre as unidades federativas, sem correlação evidente com indicadores socioeconômicos, como o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), ou com variáveis relacionadas à segurança pública. Regiões tradicionalmente classificadas como mais desenvolvidas, nas quais se poderia supor menor ocorrência de violência ou abuso sexual, não diferem substancialmente, em termos de concentração dos casos, daquelas com menores níveis

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.

de desenvolvimento. Esses achados sugerem que a violência sexual constitui um fenômeno transversal no território nacional, não restrito a contextos específicos de desenvolvimento socioeconômico.

4. CONSIDERAÇÕES

Diante do exposto, os achados evidenciam que a ocorrência da infecção pelo HIV em lactentes associada à violência sexual representa evento de extrema gravidade clínica, social e jurídica, configurando importante alerta à saúde pública. Observou-se que, além dos impactos físicos decorrentes da infecção viral e de possíveis lesões associadas, há repercussões psicológicas e sociais que podem comprometer o desenvolvimento integral da criança e ampliar situações de vulnerabilidade.

Este estudo evidenciou a elevada prevalência de violência sexual contra crianças, com maior acometimento do sexo feminino, em contraste com maior exposição ao HIV no sexo masculino. Ao longo dos últimos quinze anos, foi possível observar um aumento dos casos de violência doméstica, concomitante à redução dos casos de HIV/AIDS, possivelmente relacionada ao aprimoramento das estratégias de controle, diagnóstico, tratamento e prevenção da infecção, incluindo intervenções farmacológicas e não farmacológicas direcionadas aos agressores, direta ou indiretamente.

Apresenta ainda, as limitações na notificação compulsória, associadas a falhas no preenchimento dos dados e à insuficiência de capacitação profissional para o reconhecimento da violência sexual colocando em risco uma população de caráter de extrema dependência.

Sendo necessário o fortalecimento e cumprimento das leis que envolvem crianças e adolescentes vulneráveis e tem como objetivo principal proteger esses grupos de qualquer ato agressivo. Além, do treinamento do profissional de saúde, conselhos tutelares e outros profissionais que podem ter acesso a essas crianças, em reconhecer sinais e sintomas de violência sexual, seja física ou comportamental.

Pode-se afirmar a partir das análises realizadas, que além do risco de infecções sexualmente transmissíveis, essas vítimas estão sujeitas a agravos crônicos, incluindo sequelas psicológicas e fisiológicas, ISTs, como distúrbios retais, penianos e vaginais, bem como disfunções funcionais.

Portanto, ao considerar o elevado risco de mortalidade, seja decorrente da violência em si ou da infecção pelo HIV/AIDS, especialmente em contextos de diagnóstico e tratamento tardios, esses achados reforçam a violência sexual infantil como um dos principais desafios contemporâneos da saúde pública e da segurança das vítimas expostas.

Conclui-se que o enfrentamento da violência sexual associada à infecção pelo HIV em menores de um ano exige abordagem intersetorial estruturada, integração entre saúde,

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

assistência social e sistema de justiça, além do aprimoramento das políticas públicas voltadas à proteção integral da criança, com ênfase na prevenção, na detecção precoce e na continuidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Sexually transmitted infections in children and adolescents. **Pediatrics**, Itasca, v. 134, n. 1, p. e302–e311, 2014.

BORGES, Vanessa *et al.* Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1019–1031, 2018.

BOYER, P. *et al.* Brief synopsis of the current evidence on the risk of HIV transmission. **PLoS One**, 2011.

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**: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios**: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: Informações de Saúde (TABNET).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – Violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 29 fev. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: Boletim Epidemiológico – HIV e Aids 2023.

CHAVES, Larissa Nogueira *et al.* Epidemiologia do abuso sexual contra crianças e adolescentes admitidas em um hospital de referência da Amazônia brasileira: um estudo exploratório-descritivo. **Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 138–146, 2020.

DE BRITO BESSA, Lygia Herayde Gomes; MATTOS, Samuel Miranda; LOURINHO, Lídia Andrade. Mapeando legislação referente ao atendimento de crianças vítimas de violência sexual: revisão de escopo. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 9, p. e391895, 2022.

DOS SANTOS, Maísa Victória Andrade; BRANDÃO, Jéssica Daniella Damasceno. Perfil clínico e epidemiológico de crianças e adolescentes portadores de HIV/AIDS no Brasil. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 5, n. 12, p. e5125965, 2024.

FLOR, Luisa S. *et al.* Carga de doenças atribuíveis à violência doméstica contra mulheres e à violência sexual contra crianças em 204 países e territórios, 1990–2023: uma análise sistemática para o Estudo da Carga Global de Doenças de 2023. **The Lancet**, Londres, v. 407, n. 10523, p. 31–52, 2024.

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

FUKUMOTO, Ana Esther Carvalho Gomes; CORVINO, Juliana Maria; OLBRICH NETO, Jaime. **Perfil dos agressores e das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual**. [*S. l.: s. n.*], 2011.

HABIGZANG, Luísa F. *et al.* Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 19, p. 379–386, 2006.

LITTLE, Madison T. *et al.* Intervenções para prevenir, reduzir e responder à violência contra crianças e adolescentes: uma revisão sistemática de revisões sistemáticas para atualizar o Quadro INSPIRE. **The Lancet Child & Adolescent Health**, Londres, v. 10, n. 1, p. 49–61, 2026.

LOPES, Fabíula *et al.* Violência sexual contra crianças e adolescentes na percepção dos profissionais de saúde. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 5, n. 3, p. e535044, 2024.

MACÊDO, Thuanny Silva de *et al.* Qualidade de vida em crianças portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 223–230, 2020.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Fatores associados à notificação de violência na infância no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. e00572024, 2025.

MARTINS, Christine Baccarat de Godoy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, p. 246–255, 2010.

NASCIMENTO, Leticia do *et al.* Qualidade da Atenção Primária à Saúde de crianças e adolescentes vivendo com HIV. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p. e2720, 2016.

PFEIFFER, Luci Yara; BUSTELO, Dolores del Carmen Tanus. **Critérios diagnósticos da violência física ou trauma intencional contra crianças e adolescentes**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2024.

PIOLANTI, A.; SCHMID, I. E.; FIDERER, F. J.; WARD, C. L.; STÖCKL, H.; FORAN, H. M. Prevalência global de violência sexual contra crianças: uma revisão sistemática e meta-análise. **JAMA Pediatrics**, v. 179, n. 3, p. 264–272, 2025.

SILVA, Clarissa Bohrer da *et al.* Health care for children and adolescents with HIV: a comparison of services. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, p. 522–531, 2016.

WAKSMAN, Renata Dejtiar; HIRSCHHEIMER, Mário Roberto. **Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2011.

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.