

Boletim Epidemiológico

8

Volume 54 | 18 maio 2023

Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021

SUMÁRIO

- 1 Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021

Por ser um fenômeno complexo e polissêmico, a violência se manifesta de diversas maneiras e assume formas próprias de relações pessoais, sociais, políticas ou culturais, na maioria das vezes motivadas por relações de poder. É, sobretudo, a ação que despersonaliza o ser humano como sujeito e o tipifica como objeto, sem qualquer autonomia por efeito da alienação. A violência contra crianças e adolescentes se insere exatamente nesse contexto, em razão da invisibilidade legitimada e da condição de propriedade a eles imposta.¹

A violência sexual contra crianças e adolescentes se configura como um agravo de natureza sociocultural compreendido a partir de diferentes dimensões e que se expressa nas relações sociais de classe, gênero e de raça/cor e suas interseccionalidades. Trata-se de um grave problema de saúde pública que viola os direitos humanos e exige do poder público e da sociedade esforços conjuntos de enfrentamento e de coibição de sua prática, com o intuito de diminuir a ainda persistente distância entre o panorama legal e a realidade do cotidiano das cidades brasileiras.²

Um fator importante no enfrentamento da violência sexual é o fato de sua ocorrência estar relacionada, de forma mais frequente, ao território físico e simbólico da estrutura familiar e do ambiente escolar. A família e a escola, embora sejam instituições imprescindíveis à formação de crianças e adolescentes como cidadãos e seres sociais, não garantem necessariamente uma rede de proteção integral e acesso aos serviços de saúde.³

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

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
SRTVN Quadra 702, Via W5 – Lote D,
Edifício PO700, 7º andar
CEP: 70.719-040 – Brasília/DF
E-mail: svsa@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/svsa

cruel e carrega em si a missão de lembrar a sociedade, a família e o Estado que é preciso proteger nossas crianças e adolescentes e que o silêncio em face da violação de seus direitos gera impunidade, adoecimento e morte.

O Ministério da Saúde, como um dos integrantes do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, propõe a articulação e a integração entre os diversos atores do Estado e da sociedade civil na promoção, na defesa e no controle da efetivação dos direitos da infância e da adolescência previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).⁵ Nesse sentido, foi implantado, em âmbito nacional, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), com o objetivo de tornar mais visíveis as violências praticadas contra crianças e adolescentes e subsidiar as ações de atenção, promoção, proteção às vítimas e de aprimoramento de políticas públicas.⁶

A partir de 2011, a notificação de violência interpessoal e autoprovocada passou a ter caráter compulsório para todos os serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados e, em 2014, a comunicação dos casos de violência sexual às secretarias municipais de saúde se tornou imediata, devendo ocorrer em até 24 horas após o atendimento da vítima, com o propósito de garantir a intervenção oportuna.⁶

Diante desse contexto, considerando a importância do enfrentamento da violência sexual, este documento tem o objetivo de descrever as características individuais e de ocorrência das notificações de violência sexual contra crianças (0 a 9 anos) e adolescentes (10 a 19 anos) registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) de 2015 a 2021. O documento também almeja dar transparência às informações disponíveis, de maneira a subsidiar a qualificação da vigilância e da atenção integral daqueles que vivenciam essa problemática em suas localidades.

■ MÉTODOS

Análise descritiva dos casos de violência sexual contra crianças (0 a 9 anos) e adolescentes (10 a 19 anos) notificados no componente contínuo da Vigilância de Violências e Acidentes (Viva/Sinan), entre 2015 e 2021 (dados de 2021 são preliminares). Foram incluídos na análise todos os registros de violência sexual identificados por meio do preenchimento do campo 56 ("Tipo de violência") como '1-Sim' na categoria "Sexual".

Conforme descrito no Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada,⁶ a violência sexual é caracterizada como: "qualquer ação na qual uma pessoa,

valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo e idade, a ter, presenciar ou participar de alguma maneira de interações sexuais, ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção."

Os dados foram apresentados segundo as características demográficas: faixa etária (<1; 1 a 4 anos; 5 a 9 anos; 10 a 14 anos; 15 a 19 anos), raça/cor (branca; preta; amarela; parda; indígena; ignorado), deficiência/transtorno (sim; não; ignorado), região de residência (Norte; Nordeste; Sudeste; Sul; Centro-Oeste); e as características da ocorrência: tipo de violência sexual (estupro; assédio sexual; pornografia infantil; exploração sexual; outras), se ocorreu outras vezes (sim; não; ignorado), local de ocorrência (residência; escola; via pública; habitação coletiva; local de prática esportiva; bar ou similar; comércio/serviços; indústrias/construção; outros; ignorado), sexo do agressor (masculino; feminino; ambos os sexos; ignorado), número de envolvidos (um; dois ou mais; ignorado), vínculo do agressor (familiares; amigos/conhecidos; desconhecidos; parceiros íntimos; outros) e encaminhamento (Conselho Tutelar; Rede de Saúde; Rede de Assistência Social; Ministério Público; Rede de Educação; Delegacia da Criança e de Adolescentes; Outros).

Para conhecer a distribuição dos serviços especializados de atenção às pessoas em situação de violência sexual nos estados brasileiros, foram utilizadas as bases de dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) de 2015 a 2021 extraídos do TabNet. A classificação do serviço utilizada foi "165 Atenção às pessoas em situação de violência sexual", e suas categorias: 001 Serviço de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual; 006 Serviço de referência para interrupção de gravidez nos casos previstos em lei; 007 Serviços de atenção ambulatorial às pessoas em situação de violência sexual e 008 Serviços com habilitação para realização de coleta de vestígios de violência sexual.

■ RESULTADOS

No período de 2015 a 2021, foram notificados 202.948 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, sendo 83.571 (41,2%) em crianças e 119.377 (58,8%) em adolescentes. Observa-se que houve um aumento no número de notificação de violência sexual contra crianças e adolescentes entre 2015 e 2019, no entanto, em 2020, houve um decréscimo nesse número. Em 2021, o número de notificação foi o maior registrado ao longo do período analisado (Figura 1).

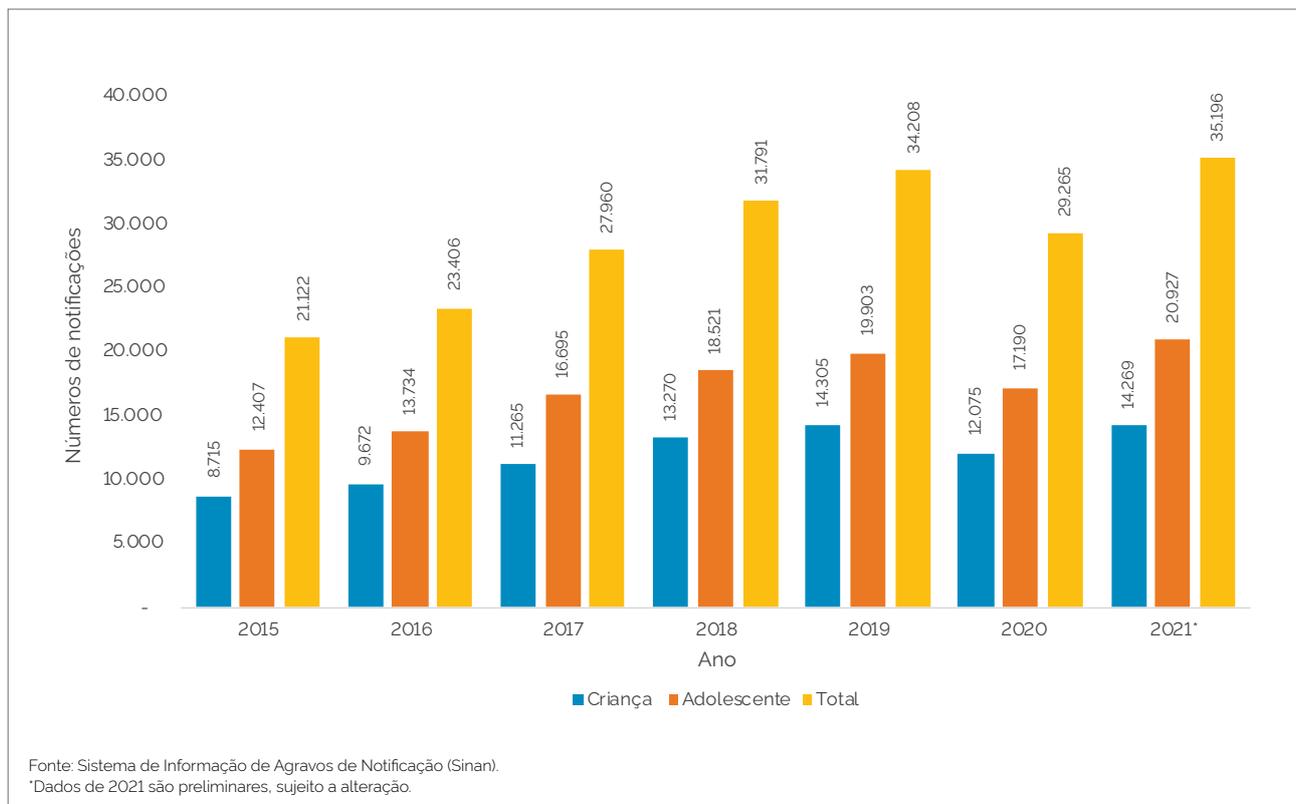


FIGURA 1 Número de notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes, segundo ano de notificação. Brasil, 2015-2021

Violência sexual contra crianças

Observa-se que em crianças 76,9% das notificações ocorreram entre meninas (N = 64.230). Tanto no sexo feminino quanto no sexo masculino a maior parte das notificações de violência sexual aconteceu na faixa etária de 5 a 9 anos (53,6% e 60,1%, respectivamente) e com negros (pardos N = 35.216, 42,1%; e pretos N = 5.831, 7,0%). A maioria relatou não ter alguma deficiência ou transtorno (meninas N = 53.297, 83,0%; e meninos N = 15.389, 79,6%) e que residiam na Região Sudeste (meninas N = 27.644, 43,0%; e meninos N = 8.839, 45,7%) (Tabela 1).

TABELA 1 Características individuais de violência sexual contra crianças de 0 a 9 anos notificada no Sinan por sexo. Brasil. 2015–2021^a

Características	Meninas (N = 64.230; 76,9%)		Meninos (N = 19.341; 23,1%)		Total (N = 83.571; 100%)	
	N	%	N	%	N	%
Faixa etária (anos)						
<1	2.853	4,4	533	2,8	3.386	4,0
1 a 4	26.981	42,0	7.193	37,2	34.174	40,9
5 a 9	34.396	53,6	11.615	60,1	46.011	55,1
Raça/cor da pele						
Branca	24.841	38,7	7.696	39,8	32.537	38,9
Preta	4.399	6,8	1.432	7,4	5.831	7,0
Amarela	405	0,6	111	0,6	516	0,6
Parda	27.308	42,5	7.908	40,9	35.216	42,1
Indígena	865	1,3	102	0,5	967	1,2
Ignorada	6.412	10,0	2.092	10,8	8.504	10,2
Deficiência/transtorno						
Sim	1.809	2,8	1.016	5,3	2.825	3,4
Não	53.297	83,0	15.389	79,6	68.686	82,2
Ignorado	9.124	14,2	2.936	15,2	12.060	14,4
Região de residência^b						
Norte	8.801	13,7	2.040	10,5	10.841	13,0
Nordeste	8.184	12,7	1.969	10,2	10.153	12,1
Sudeste	27.644	43,0	8.839	45,7	36.483	43,7
Sul	13.793	21,5	4.614	23,9	18.407	22,0
Centro-Oeste	5.805	9,0	1.878	9,7	7.683	9,2

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

^aDados de 2021 são preliminares, sujeitos a alterações.

^bVariável com N = 64.227 para meninas e N = 19.340 para meninos.

Mais da metade dos casos (N = 52.436 - 56,8%) notificados de violência foram de estupro tanto em meninas (N = 39.864 - 56,2%) quanto em meninos (N = 12.572 - 58,8%). Mais de um terço dos casos de violência sexual já havia ocorrido outras vezes (meninas 35,0% e meninos 34,4%), e a maioria dos casos ocorreu na residência (meninas 72,4% e meninos 65,9%) (Tabela 2).

Sobre os agressores, a maior parte era do sexo masculino (meninas 80,9% e meninos 82,0%) e, para ambos os sexos, a maioria dos casos teve apenas um agressor envolvido.

É importante ressaltar que, na maioria dos casos, o agressor foi um familiar (meninas 40,4% e meninos 44,3%), seguido de amigo/conhecido em 42,6% (Tabela 2).

Pouco mais de um terço dos casos (34,7%) de violência foi encaminhado ao Conselho Tutelar (meninas 34,5% e meninos 35,4%), seguido de encaminhamento para a rede de serviços de saúde (meninas 29,3% e meninos 29,8%) e para a rede de serviços de assistência social (meninas 15,1% e meninos 16,3%) (Tabela 2).

TABELA 2 Características da ocorrência de violência sexual contra crianças de 0 a 9 anos notificada no Sinan por sexo. Brasil, 2015–2021^a

Características	Meninas (N = 64.230; 76,9%)		Meninos (N = 19.341; 23,1%)		Total (N = 83.571;100%)	
	N	%	N	%	N	%
Tipo de violência sexual^b						
Estupro	39.864	56,2	12.572	58,8	52.436	56,8
Assédio sexual	21.171	29,8	5.824	27,2	26.995	29,2
Pornografia infantil	1.919	2,7	811	3,8	2.730	3,0
Exploração sexual	1.623	2,3	519	2,4	2.142	2,3
Outras	6.413	9,0	1.661	7,8	8.074	8,7
Ocorreu outras vezes						
Sim	22.480	35,0	6.650	34,4	29.130	34,9
Não	19.558	30,4	5.978	30,9	25.536	30,5
Ignorado	22.192	34,6	6.713	34,7	28.905	34,6
Local de ocorrência						
Residência	46.496	72,4	12.737	65,9	59.233	70,9
Escola	2.154	3,4	1.195	6,2	3.349	4,0
Via pública	1.262	2,0	651	3,4	1.913	2,3
Habitação coletiva	492	0,8	235	1,2	727	0,9
Local de prática esportiva	112	0,2	113	0,6	225	0,3
Bar ou similar	146	0,2	74	0,4	220	0,2
Comércio/serviços	237	0,4	87	0,4	324	0,4
Indústrias/construção	50	0,1	45	0,2	95	0,1
Outros	5.299	8,3	1.928	10,0	7.227	8,6
Ignorado	7.982	12,4	2.276	11,8	10.258	12,3
Sexo do agressor						
Masculino	51.938	80,9	15.856	82,0	67.794	81,1
Feminino	2.716	4,2	864	4,5	3.580	4,3
Ambos os sexos	1.864	2,9	690	3,6	2.554	3,1
Ignorado	7.712	12,0	1.921	9,9	9.633	11,5
Número de envolvidos						
Um	48.404	75,4	13.643	70,5	62.047	74,2
Dois ou mais	7.684	12,0	3.602	18,6	11.286	13,5
Ignorado	8.142	12,7	2.096	10,8	10.238	12,3
Vínculo com agressor^b						
Familiares	25.054	40,4	6.279	44,3	31.333	41,1
Amigos/conhecidos	14.410	23,2	6.040	42,6	20.450	26,9
Desconhecidos	3.889	6,3	1.153	8,1	5.042	6,6
Outros	18.638	30,1	695	4,9	19.333	25,4
Encaminhamentos^b						
Conselho tutelar	42.722	34,5	13.368	35,4	56.090	34,7
Rede de saúde	36.295	29,3	11.261	29,8	47.556	29,4
Rede de assistência social	18.694	15,1	6.150	16,3	24.844	15,4
Ministério Público	2.626	2,1	878	2,3	3.504	2,2
Rede de educação	2.221	1,8	947	2,5	3.168	2,0
Delegacia da Criança e de Adolescentes	1.620	1,3	537	1,4	2.157	1,3
Outros	19.670	15,9	4.640	12,3	24.310	15,0

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

^aDados de 2021 são preliminares, sujeitos a alterações.^bVariáveis com possibilidade de múltipla escolha.

Violência sexual contra adolescentes

No que diz respeito à violência sexual contra adolescentes (10 a 19 anos), 92,7% das notificações foram de meninas (N = 110.657). Quando estratificado por faixa etária, a maior parte das notificações se deu na faixa etária de 10 e 14 anos (meninas 67,8% e meninos 73,4%). Além disso, em

adolescentes pretos e pardos (meninas N = 66.659 - 60,3%; e meninos N = 4.623 - 53,0%), que não possuíam deficiência ou transtorno (meninas 82,2% e meninos 68,4%) e que moravam na Região Sudeste (meninas 32,5% e meninos 43,5%) (Tabela 3) também foram os que compreenderam a maioria dos casos notificados.

TABELA 3 Características individuais da violência sexual contra adolescentes de 10 a 19 anos notificada no Sinan por sexo. Brasil, 2015–2021^a

Características	Meninas (N = 110.657; 92,7%)		Meninos (N = 8.720; 7,3%)		Total (N = 119.377; 100%)	
	N	%	N	%	N	%
Faixa etária (anos)						
10-14	74.983	67,8	6.397	73,4	81.380	68,2
15-19	35.674	32,2	2.323	26,6	37.997	31,8
Raça/cor da pele						
Branca	33.914	30,6	3.200	36,7	37.114	31,1
Preta	9.684	8,8	813	9,3	10.497	8,8
Amarela	932	0,8	63	0,7	995	0,8
Parda	56.975	51,5	3.810	43,7	60.785	50,9
Indígena	1.534	1,4	50	0,6	1.584	1,3
Ignorada	7.618	6,9	784	9,0	8.402	7,1
Deficiência/transtorno						
Sim	7.406	6,7	1.503	17,2	8.909	7,1
Não	90.948	82,2	5.966	68,4	96.914	77,3
Ignorado	12.303	11,1	7.251	83,2	19.554	15,6
Região de residência^b						
Norte	22.437	20,3	1.070	12,3	23.507	19,7
Nordeste	21.853	19,8	1.153	13,2	23.006	19,3
Sudeste	35.978	32,5	3.793	43,5	39.771	33,3
Sul	19.681	17,8	1.969	22,6	21.650	18,1
Centro-Oeste	10.687	9,7	734	8,4	11.421	9,6

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

^aDados de 2021 são preliminares, sujeitos a alterações.

^bVariável para meninas: N = 110.636; para meninos: N = 8.719; total: N = 119.355

Quanto ao tipo de violência sexual, o estupro teve maior proporção nos adolescentes de ambos os sexos, sendo 56,2% (N = 84.190) no sexo feminino e 59,6% (N = 6.118) no sexo masculino. Quanto às características da ocorrência da violência sexual em geral, nas meninas, 44,6% dos casos já haviam ocorrido outras vezes, e, nos meninos, 41,6%. Destaca-se que, para ambos os sexos, a maioria dos casos notificados ocorreu na residência (Tabela 4).

Em relação ao agressor, tanto para meninas (80,9%) quanto para meninos (86,0%) a maioria era do sexo masculino e houve apenas um agressor envolvido na violência, sendo que para meninas, em 25,6%, o agressor foi um amigo/conhecido, e, para os meninos, em 38,4% dos casos. A proporção de encaminhamento para a rede de saúde aconteceu em cerca de 31% das notificações e, em 30,0%, aproximadamente, houve registro de encaminhamento ao conselho tutelar (Tabela 4).

TABELA 4 Características da ocorrência de violência sexual contra adolescentes de 10 a 19 anos notificada no Sinan por sexo. Brasil, 2015–2021^a

Características	Meninas (N = 110.657; 92,7%)		Meninos (N = 8.720; 7,3%)		Total (N = 119.377; 100%)	
	N	%	N	%	N	%
Tipo de violência sexual^b						
Estupro	84.190	56,2	6.118	59,6	90.308	59,6
Assédio sexual	31.029	29,8	2.813	27,4	33.842	27,4
Pornografia infantil	2.116	2,7	387	3,8	2.503	3,8
Exploração sexual	3.515	2,3	425	4,1	3.940	4,2
Outras	6.253	9,0	517	5,0	6.770	5,0
Ocorreu outras vezes						
Sim	49.344	35,0	3.624	41,6	52.968	41,6
Não	43.204	30,4	3.149	36,1	46.353	36,1
Ignorado	18.109	34,6	1.947	22,3	20.056	22,3
Local de ocorrência						
Residência	70.852	64,0	4.858	55,7	75.710	63,4
Escola	1.350	1,2	324	3,7	1.674	1,4
Via pública	11.621	10,5	874	10,0	12.495	10,5
Habitação coletiva	847	0,8	214	2,5	1.061	0,9
Local de prática esportiva	441	0,4	87	1,0	528	0,4
Bar ou similar	1.025	0,9	79	0,9	1.104	0,9
Comércio/serviços	1.160	1,0	149	1,7	1.309	1,1
Indústrias/construção	288	0,3	33	0,4	321	0,3
Outros	10.612	9,6	1.136	13,0	11.748	9,8
Ignorado	12.461	11,3	966	11,1	13.427	11,3
Sexo do agressor						
Masculino	103.261	80,9	7.498	86,0	110.759	86,0
Feminino	1.795	4,2	392	4,5	2.187	4,5
Ambos sexos	2.119	2,9	255	2,9	2.374	2,9
Ignorado	3.441	12,0	573	6,6	4.014	6,6
Número de envolvidos						
Um	90.329	75,4	6.086	69,8	96.415	69,8
Dois ou mais	15.205	12,0	1.926	22,1	17.131	22,1
Ignorado	5.123	12,7	708	8,1	5.831	8,1
Vínculo com agressor^b						
Familiares	25.181	22,6	1.759	20,3	26.940	20,3
Amigos/conhecidos	28.530	25,6	3.321	38,4	31.851	38,4
Desconhecidos	19.496	17,5	1.498	17,3	20.994	17,3
Parceiros íntimos	22.748	20,4	188	2,2	22.936	2,2
Outros	15.313	13,8	1.880	21,7	17.193	21,7
Encaminhamentos^b						
Conselho Tutelar	57.644	28,9	5.206	30,9	62.850	30,9
Rede de Saúde	61.570	30,8	5.101	30,2	66.671	30,2
Rede de Assistência Social	30.288	15,2	2.942	17,4	33.230	17,4
Ministério Público	5.180	2,6	536	3,2	5.716	3,2
Rede de Educação	2.640	1,3	364	2,2	3.004	2,2
Delegacia da Criança e de Adolescentes	2.295	1,1	265	1,6	2.560	1,6
Outros	40.074	20,1	2.454	14,5	42.528	14,5

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

^aDados de 2021 são preliminares, sujeitos a alterações.^bVariáveis com possibilidade de múltipla escolha.

Serviços de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)

Na Figura 2 é possível observar que ocorreu um crescimento em todos os tipos de serviços de atenção às pessoas em situação de violência sexual para o mês de dezembro de cada ano da série analisada.

Na Tabela 5 estão apresentados os números de serviços de atenção às pessoas em situação de violência sexual cadastrados em dezembro de 2021, por tipo de serviço, região e unidade da Federação (UF). Nota-se que as Regiões Sudeste e Nordeste apresentam o maior número de serviços, 487 e 393, respectivamente.

Quanto aos serviços de natureza de urgência/emergência com classificação 001 – Serviço de referência para atenção integral à violência sexual, em dezembro de 2021, estavam cadastrados 309 serviços no CNES, havendo 111 (36,0%) na Região Sudeste, 67 (21,7%) nas Regiões Sul e Nordeste, 67 (11,3%) na Região Norte e 29 (9,4%) na Região Centro-Oeste (Tabela 5).

Em relação aos serviços de atenção ambulatorial, no período analisado, em dezembro de 2021 foram cadastrados na Região Norte 77 (16,8%), na Região Nordeste 80 (17,5%), na Região Sul 44 (9,6%), na Região Centro-Oeste 148 (32,4%), e a maior concentração desses serviços se deu na Região Sudeste 108 (23,6%) (Tabela 5).

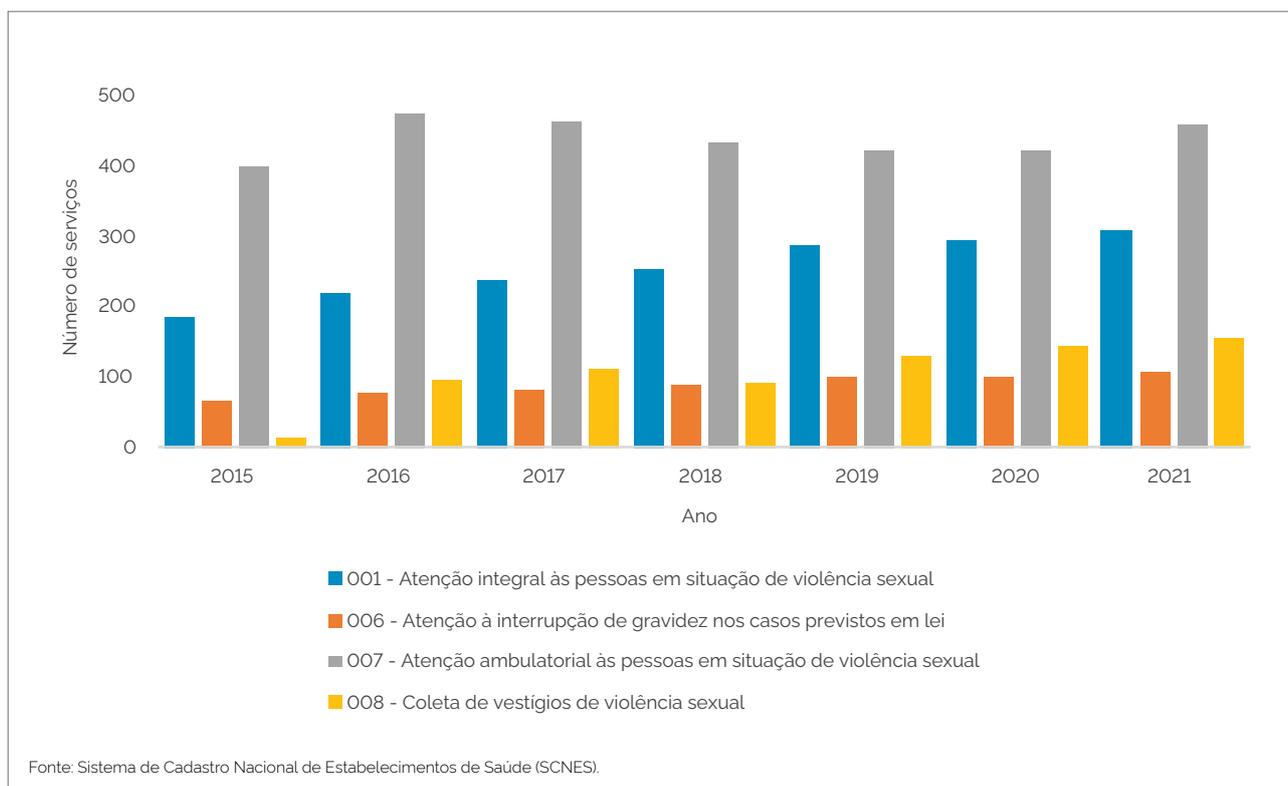


FIGURA 2 Número de serviços de atenção a pessoas em situação de violência sexual, por classificação segundo o mês de dezembro de cada ano, Brasil, 2015-2021

Quanto aos serviços de interrupção legal da gravidez (classificação 006), estavam cadastrados no CNES 108 serviços, havendo 39 (36,1%) na Região Nordeste, 33 (30,6%) na Região Sudeste, 11 (10,2%) na Região Centro-Oeste, 14 (13,0%) na Região Sul, e 11 (10,2%) na Região Norte (Tabela 5).

No que se refere aos serviços de coleta de vestígios, 155 estabelecimentos se cadastraram nessa classificação, havendo a maior quantidade de serviços na Região Sudeste (30,3%); Região Nordeste (28,4%); Região Norte (22,6%); Região Sul (11,0%); e Região Centro-Oeste (7,7%) (Tabela 5).

TABELA 5 Número de Serviços de atenção às pessoas em situação de violência sexual, por tipo de serviço, de acordo com as regiões e as unidades da Federação (UF). Brasil, dezembro 2021

Região/UF	Atenção às pessoas em situação de violência sexual – Código 165 do SCNES				Total
	Atenção integral às pessoas em situação de violência	Atenção ambulatorial	Interrupção legal da gravidez	Coleta de vestígios	
Região Norte	35	77	11	35	158
Rondônia	2	7	-	4	13
Acre	2	2	1	-	5
Amazonas	14	29	6	10	59
Roraima	2	5	1	-	8
Pará	8	27	2	19	56
Amapá	1	2	-	1	4
Tocantins	6	5	1	1	13
Região Nordeste	67	80	39	44	230
Maranhão	5	22	2	2	31
Piauí	5	2	1	4	15
Ceará	7	25	8	21	61
Rio Grande do Norte	9	2	3	9	23
Paraíba	6	2	4	-	12
Pernambuco	15	16	10	3	44
Alagoas	3	-	1	-	4
Sergipe	1	1	1	-	3
Bahia	16	10	9	5	40
Região Sudeste	111	108	33	47	299
Minas Gerais	32	22	7	23	84
Espírito Santo	8	20	3	6	37
Rio de Janeiro	32	13	13	4	62
São Paulo	39	53	10	14	116
Região Sul	67	44	14	17	142
Paraná	19	11	1	7	38
Santa Catarina	26	29	6	7	68
Rio Grande do Sul	22	4	7	3	36
Região Centro-Oeste	29	148	11	12	200
Mato Grosso do Sul	4	6	2	3	15
Mato Grosso	2	47	4	3	56
Goiás	10	66	1	2	79
Distrito Federal	13	29	4	4	50
Brasil	309	457	108	155	1.029

Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

■ DISCUSSÃO

De acordo com os dados apresentados, nota-se um aumento no número de casos notificados de violência sexual contra crianças e adolescentes em 2021 em comparação com o ano de 2020, o que representou o maior número de notificação entre os anos estudados. Esses dados podem ter sofrido influência da pandemia gerada pela covid-19, em que indivíduos e famílias precisaram ficar em isolamento social. Discute-se que o isolamento social pode ter facilitado o maior controle dos agressores sobre crianças e adolescentes e a perpetuação do silêncio das vítimas, podendo influenciar o aumento da ocorrência de violência sexual.⁷ Em relação ao menor número de notificações em 2020, uma possível explicação seria a subnotificação dos casos, devido ao fechamento das escolas e a diminuição dos atendimentos nos serviços de saúde, o que pode ter gerado estimativas subestimadas das notificações no referido ano.⁷

Em revisão sistemática que avaliou o impacto do isolamento social na ocorrência de violência intrafamiliar, entre elas a violência sexual, foi observado um aumento na ocorrência desse agravo nos estudos em que a coleta de dados ocorreu diretamente com os membros das famílias; no entanto os estudos que utilizaram fontes de informações secundárias, tais como registro hospitalares e da polícia, demonstraram que houve uma diminuição nos registros.⁸ É necessário, portanto, levar em consideração que o período da pandemia gerada pela covid-19 afetou explicitamente o funcionamento dos serviços de saúde e das escolas, que são pontos da rede de proteção fundamentais para esse grupo.⁹

Salienta-se que as crianças de 5 a 9 anos e os adolescentes de 10 a 14 anos estavam relacionados à maior proporção de notificações de violência sexual, sendo um crime contra a dignidade e a liberdade que gera danos ao longo da vida e intergeracionais. No Brasil, de acordo com o Decreto-Lei 2.848 de 1940, Código Penal, art. 217-A, considera-se estupro de vulnerável a conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso com pessoas menores de 14 anos.¹⁰ O Superior Tribunal de Justiça, por meio da Súmula N.º 593/2017, considera estupro de vulnerável todo e qualquer ato libidinoso, com ou sem o consentimento, em pessoas menores de 14 anos de idade.¹¹

Observou-se também que a notificação de violência sexual em crianças e adolescentes teve maior proporção no sexo feminino. Acredita-se, contudo, que há um sub-registro dos casos de violência sexual entre os meninos, associados a fatores que limitam a identificação de violência, como estereótipo de gênero ou a crença de que os meninos

não vivenciam a violência.¹² Acrescenta-se que, quanto à raça/cor da pele, a notificação de violência sexual foi mais frequente em crianças e adolescentes da raça/cor da pele parda ou preta. Esse dado propõe a reflexão sobre como a intersecção de dimensões, como raça, classe e gênero, entre outras, expõe maiores vulnerabilidades e desigualdades nas situações de violências.¹³

Diante desse contexto, cabe destacar a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde e como coordenadora do cuidado nos territórios, e o papel dos profissionais da APS na abordagem às situações de violência. Os profissionais da APS devem estar atentos para reconhecer as violências, identificar os sinais e os fatores de risco, e, também, para promover cuidado ao estabelecer vínculo com crianças e adolescentes e seus cuidadores e a assistência à saúde visando identificar e prevenir as violências contra meninas e meninos.

É importante ressaltar que a violência sexual é apenas uma das formas de violência que as crianças e os adolescentes podem sofrer, e que a pandemia gerada pela covid-19 também pode ter contribuído para o aumento de outras formas de violência, como a violência doméstica e o abuso emocional. É fundamental, portanto, que a rede de proteção esteja atenta a todas as formas de violência e que sejam desenvolvidas estratégias integradas para prevenir e enfrentar esse problema.¹⁹

Além disso, destacamos a necessidade de políticas públicas e programas de prevenção e combate à violência sexual contra crianças e adolescentes, principalmente para aqueles que estão em situação de vulnerabilidade, como as meninas negras, que foram as mais afetadas pelos casos de violência sexual notificados no estudo em questão. É fundamental que essas políticas e os programas envolvam não só as áreas de saúde e educação, mas também outros setores, como assistência social, justiça e segurança pública, de forma a garantir uma atuação integrada e efetiva na proteção desses grupos.³³

Quanto ao local onde ocorreram as violências sexuais, foi constatado que, para crianças e adolescentes, a maior proporção se deu na residência. No domicílio ocorrem diferentes tipos de violência, nesse ambiente considerado privado, a violência se caracteriza como silenciosa e recorrente.¹³ Esse fato tem relação com o vínculo com o agressor, em que a maior proporção é de familiares. Cabe destacar que essa dinâmica da violência contra crianças e adolescentes dificulta conhecer suas particularidades e a implementar medidas de intervenção.¹⁴ Tanto a ocorrência na residência como o agressor ser comumente alguém

próximo da criança ou adolescente produz ainda mais vulnerabilidades, promovendo uma sensação constante de insegurança e medo e contribuindo para a manutenção de uma cultura violenta.

Os dados chamam a atenção para o baixo percentual de encaminhamentos para o Conselho Tutelar e para a Rede de Saúde. É compreensível que a dinâmica do preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência é distinta nos diversos serviços e muitas vezes não tem fluxo definido, e o profissional que atende a vítima nem sempre será aquele que irá preencher a notificação, ou fazer o encaminhamento dos casos na rede. Dessa forma, pode ocorrer perda de informações durante o processo de preenchimento. No entanto, tendo em vista que o Conselho Tutelar deve ser acionado obrigatoriamente nos casos que envolvem violência contra crianças e adolescentes, o baixo preenchimento desse campo pode sinalizar a desarticulação da rede e a falta de capacitação dos profissionais sobre o preenchimento da ficha.

Considerando que a maioria das crianças e adolescentes se encontram em ambiente escolar, a parceria entre saúde e educação por meio do Programa Saúde Escolar (PSE) pode ser uma estratégia para orientação desse grupo quanto ao reconhecimento de situações de violência e busca de apoio. As ações do PSE devem ser desenvolvidas considerando o contexto social, histórico e cultural de cada território e devem promover a redução de danos físicos e psicológicos nos estudantes por meio da promoção da cultura de paz e de direitos humanos.¹⁵

Outro ponto a ser ressaltado é a importância da educação sexual na prevenção da violência sexual. É fundamental que os adolescentes recebam informações adequadas sobre sexualidade e relacionamentos saudáveis, de forma a capacitá-los para identificar situações de violência sexual e buscar ajuda. Além disso, é necessário que a educação sexual seja inclusiva, abordando questões de gênero, raça e diversidade sexual, de forma a evitar estereótipos e preconceitos que possam contribuir para a perpetuação da violência sexual.

Diante desse cenário, pontua-se a notificação de violência no Sinan como instrumento estratégico para o fortalecimento da vigilância em saúde ao dar visibilidade ao agravo por meio da produção de dados, da identificação do perfil epidemiológico, subsidiando políticas públicas de saúde e a implementação de ações prioritárias para a prevenção e o enfrentamento dos casos de violência. Destaca-se ainda que as notificações de violências também têm por finalidade promover o cuidado e a inserção da pessoa em situação de violência na rede de atenção, cuidado e proteção.

No que tange às situações de violência sexual, cabe destacar a importância da notificação na oferta e no estabelecimento de fluxo de cuidado, podendo sinalizar aos profissionais o rastreamento e as medidas profiláticas de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e hepatites virais. No caso de meninas, visa também viabilizar o acesso às medidas de contracepção de urgência, e à interrupção legal da gestação.¹⁶ Ademais, a notificação dos casos de violência sexual é fundamental para o planejamento e para a implementação de políticas e programas de prevenção e combate a esse tipo de violência. Os profissionais de saúde, educação e assistência social devem ser capacitados e orientados para o preenchimento adequado das fichas de notificação e o encaminhamento dos casos para os órgãos responsáveis.

É necessário que a sociedade como um todo seja conscientizada sobre a importância da notificação no Sinan e do enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, de forma a garantir a proteção desses grupos e a construção de uma cultura de paz e respeito aos direitos humanos.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

O Ministério da Saúde desenvolve ações e estratégias amparadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança – PNAISC e nas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.^{17,18} Reconhece, reafirma, protege e assegura às crianças e adolescentes todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, com o intuito de lhes conceder o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições plenas de liberdade e dignidade, conforme destaca o Estatuto da Criança e do Adolescente.¹⁹

Nesse sentido, as atividades realizadas para implementação das normativas consistem em apoiar as ações de promoção da saúde e da cultura de paz, bem como a prevenção de violências e de riscos e agravos; em articular as ações e estratégias da rede de saúde, visando a implementação da linha de cuidado e a qualificação dos serviços de saúde para atenção integral a crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência; e em dialogar com outros setores que compõem o Sistema de Garantia de Direitos das crianças e adolescentes, para fortalecer a rede de proteção no território.

Diante disso, o Ministério da Saúde recomenda as seguintes ações para estados e municípios:

- Implementação da Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências;²⁰ fortalecimento da atuação dos profissionais e gestores de saúde para a integralidade do cuidado em todas as suas dimensões (acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede de cuidados e de proteção social), com apoio por meio do material Metodologias para o Cuidado de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências.²¹
- Realização de ações no âmbito do Programa de Saúde na Escola (PSE) na temática de prevenção das violências e promoção da cultura de paz e de direitos humanos, com base nos Cadernos Temáticos e nos Guias de Bolsos.²¹⁴
- Qualificação do cuidado de crianças e adolescentes, por meio da implementação da Linha de Cuidado de Puericultura e Hebicultura.²²
- Capacitar profissionais na atenção integral à saúde de crianças e adolescentes:
 - » Curso Proteger e cuidar de adolescentes na Atenção Primária à Saúde.²³
 - » Curso Primeira infância e intersectorialidade.²⁴
 - » Utilização da Caderneta da Criança, versão menina e menino,^{25,26} como acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.
 - » Utilização da Caderneta de Saúde de Adolescentes, versão menina e menino,²⁷ como acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.²⁸
- Implementação da Lei N.º 13.431, de 2017, referente à escuta especializada no SUS e à comunicação com a rede intersectorial.⁵
- Curso de escuta de Crianças e Adolescentes na rede de serviços do SUS <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46743.29>.
- Fortalecer a vigilância e o monitoramento dos casos de violências contra crianças e adolescentes, bem como capacitar os profissionais de saúde no preenchimento da Ficha de Notificação.
- Ampliar o número de municípios e unidades de saúde que notificam casos de violência, bem como fortalecer a rede de atenção e de proteção integral às pessoas em situação de violência.
- Ampliar a cobertura do Sistema Viva, conforme o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de Dant).³⁰
- Ampliar e qualificar os serviços de atendimento de crianças e adolescentes de ambos os sexos em situação de violência sexual.
- Fortalecer os serviços de atenção psicossocial de crianças e adolescentes por meio da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.
- Garantir o acesso aos serviços de interrupção da gestação, previstos em lei, de meninas e mulheres vítimas de violência sexual.
 - » Curso Juventude e participação social.³¹
- Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários:
 - » Utilização da Caderneta da Criança, versão menina e menino, pela família e cuidadores.
 - » Leitura do Livro: Diálogos sobre Adolescentes e Jovens: Estratégias para Políticas Públicas.³²
 - » Família e Adolescentes.³³

Para que haja efetividade na implementação dessas ações e proteção dos direitos das crianças e dos adolescentes, é necessária a articulação intersectorial, envolvendo as instâncias públicas governamentais da assistência social, da saúde, da educação, da cultura, da segurança pública, bem como da sociedade civil. É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos desse público.

Nessa perspectiva, a representação desse panorama epidemiológico e situacional revela a importância de conhecer e dimensionar a violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, considerando a perspectiva da interseccionalidade. Essa ferramenta analítica e de práxis social permite compreender como a violência sexual se manifesta a partir da desigualdade social, das relações de poder e do contexto social, que permeiam a vida desses sujeitos.³⁴

REFERÊNCIAS

1. Teodoro CC. Criança e adolescente: da invisibilidade social e naturalização da violência à perspectiva da proteção integral. *Humanidades em Perspectivas*; 2, <https://www.revistasuninter.com/revista-humanidades/index.php/revista-humanidades/article/view/117>.
2. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e adolescentes, Comissão Intersetorial de Enfrentamento à Violência Sexual de Crianças e adolescentes. 18 de maio Caderno Temático –Direitos Sexuais são Direitos Humanos – Coletânea de Textos [Internet]. Brasília: MDHC; 2008. 103 p.
3. Inoue SRV, Ristum M. Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. *Estud psicol (Campinas)* 2008; 25: 11–21.
4. Brasil. Lei nº 9.970, de 17 de Maio de 2000. Institui o dia 18 de maio como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 17 de maio de 2000.
5. Brasil. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 4 de abril de 2017.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico]. Brasília: 2016.
7. Levandowski ML, Stahnke DN, Munhoz TN, et al. Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2021; 37: e00140020.
8. Letourneau N, Luis MA, Kurbatfinski S, et al. COVID-19 and family violence: A rapid review of literature published up to 1 year after the pandemic declaration. *eClinicalMedicine*; 53. Epub ahead of print 1 November 2022. DOI: 10.1016/j.eclinm.2022.101634.
9. Silva MCB da, Araújo Il de, Souza TA de, et al. Evidence on the impacts of covid-19 pandemic on violence against children: scoping review. *Texto contexto - enferm* 2021; 30: e20210058.
10. Brasil. Lei nº 12.015, de 7 de Agosto de 2009. Dos crimes sexuais contra vulnerável. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 de agosto de 2009.
11. Brasil. Superior Tribunal de Justiça. Súmula Nº 593. Brasília: Superior Tribunal de Justiça. 2017. Disponível em: https://www.stj.jus.br/docs_internet/revista_eletronica/stj_revista_sumulas-2017_46_capSumulas593-600.pdf.
12. Alaggia R, Collin-Vézina D, Lateef R. Facilitators and Barriers to Child Sexual Abuse (CSA) Disclosures: A Research Update (2000-2016). *Trauma Violence Abuse* 2019; 20: 260–283.
13. Melo CM de, Soares MQ, Bevilacqua PD. Violência sexual: avaliação dos casos e da atenção às mulheres em unidades de saúde especializadas e não especializadas. *Ciênc saúde coletiva* 2022; 27: 3715–3728.
14. Rates SMM, Melo EM de, Mascarenhas MDM, et al. Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011. *Ciência & Saúde Coletiva* 2015; 20: 655–655.
15. Ministério da Educação. Caderno temático do Programa Saúde na Escola: Promoção da Cultura de Paz e Direitos Humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. 32p.
16. Ministério da Saúde. Atenção humanizada às pessoas em Situação de violência sexual com Registro de informações e coleta de vestígios. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html.
18. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 19 abr 2023]. 132p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf.
19. 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*, Brasília, DF, 13 de julho de 1990.
20. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e 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, 2012. 104p.
21. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Metodologias para o Cuidado de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 11 abr 2023]. 86p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodologias_cuidado_crianca_situacao_violencia.pdf.

22. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado de Puericultura e Hebicultura [acesso em 20 abr]. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/puericultura/>.
23. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde, UNA-SUS. Proteger e Cuidar de adolescentes na APS [acesso em 20 abr 2023]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46742>.
24. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde, AVA-SUS, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Secretaria de Educação a Distância UFRN. Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde. Primeira Infância e intersectorialidade [acesso em 20 abr 2023]. Disponível em: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=446>.
25. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde Materno Infantil, Coordenação-Geral de Saúde Perinatal e Aleitamento Materno. Caderneta da Criança – Passaporte da Cidadania (versão menina). 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 2023 Abr 18]. 109 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_5.ed.pdf.
26. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde Materno Infantil, Coordenação-Geral de Saúde Perinatal e Aleitamento Materno. Caderneta da Criança – Passaporte da Cidadania (versão menino). 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 2023 Abr 18]. 109 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_5.ed.pdf.
27. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Coordenação Geral de Saúde do Adolescente e do Jovem. Caderneta de Saúde da Adolescente. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2023 Abr 18]. 50p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_feminina.
28. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Coordenação Geral de Saúde do Adolescente e do Jovem. Caderneta de Saúde do Adolescente. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 2023 Abr 18]. 50p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_masculino.pdf.
29. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde, UNA-SUS. Escuta de Crianças e Adolescentes na rede de serviços do SUS [acesso em 20 abr 2023]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46743>.
30. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de Dant) — Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
31. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde, UNA-SUS. Juventudes e Participação Social [acesso em 20 abr 2023]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46719>.
32. Freitas UFC, Andrade DL, organizadoras. Diálogos sobre Adolescentes e Jovens: Estratégias para Políticas Públicas [Internet]. 1. ed. Brasília: Pontes; 2023 [acesso em 2023 abr 18]. 234p.
33. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Coordenação Geral de Saúde do Adolescente e do Jovem. Famílias e Adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em 15 abr 2023]. 32p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/familia_adolescentes.pdf.
34. Teodoro C. Violência sexual na infância: gênero, raça e classe em perspectiva interseccional. Zero-a-seis [Internet]. 2022 [acesso em 2023 abr 15]; 24(especial): 1582-98.

Boletim Epidemiológico

ISSN 9352-7864

©1969. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Comitê editorial

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – SVSA

Ethel Leonor Noia Maciel

Departamento de Doenças Transmissíveis – DEDT

Alda Maria da Cruz

Departamento do Programa Nacional de Imunizações – DPNI

Eder Gatti Fernandes

Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis – Daent

Maria del Carmen Bisi Molina

Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – Dsast

Maria Juliana Moura Corrêa

Departamento de Emergências em Saúde Pública – Demsp

Márcio Henrique de Oliveira Garcia

Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente – Daevs

Pedro Eduardo Almeida da Silva

Departamento de Hiv/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DATHI

Draurio Barreira Cravo Neto

Equipe editorial

Coordenação-Geral de Doenças e Agravos não Transmissíveis (Cgdant/Daent)

Ranielle de Paula Silva, Mayara Alves Luis, Marli de Mesquita Silva Montenegro, Ellen Cássia Dutra Pozzetti Gouvea, Letícia de Oliveira Cardoso

Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (CACRIAD/CGACI/DGCI/SAPS)

Sonia Isoyama Venancio, Gracielly Alves Delgado, Ana Paula da Cruz Caramaschi, Carolina Pereira da Cunha Sousa, Caroline Ludmila Bezerra Guerra; Eduardo Carvajal Rodrigues Silva, Giovanna Guarese Borges Gonçalves, Mariana Russo Voydeville Damasceno, Vítor Venancio Pires Carvalho Lima

Editoria Científica

Editor responsável

Guilherme Loureiro Werneck

Editoras assistentes

Maryane Oliveira Campos

Paola Barbosa Marchesini

Produção

Núcleo de Comunicação – Nucom

Edgard Rebouças

Editorial Nucom

Fred Lobo

Revisão Nucom

Erinaldo Macêdo