



**Uma criança é mãe a cada 20 minutos no Brasil**

**Relatório “Estupro presumido no Brasil:**

caracterização de meninas mães em um período de dez anos (2010 - 2019)”



**SANTA CATARINA**

2021



# ESTUPRO PRESUMIDO NO **BRASIL**

## CARACTERIZAÇÃO DE MENINAS MÃES NO PAÍS, EM UM PERÍODO DE DEZ ANOS (2010 - 2019), COM DETALHAMENTO PELAS CINCO REGIÕES GEOGRÁFICAS E ESTADOS BRASILEIROS

Estudo elaborado por equipe da regional Paraná da RFS, em cumprimento à proposta do eixo 2.1 do Projeto Coletivo, coordenado por CRIOLA, e apoiado pelo Fundo ELAS

Colaboraram:

-CAMILA MAFIOLETTI DALTOÉ - BACHAREL EM DIREITO E MESTRA EM ESTUDOS DE GÊNERO

-LIGIA A.C.CARDIERI- SOCIOLOGA , ESPECIALISTA EM SAÚDE PÚBLICA E EPIDEMIOLOGIA

-VANIA N.SOARES- ENFERMEIRA E DOUTORA EM SAÚDE COLETIVA.

**REDE FEMINISTA DE SAÚDE, DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS**

## RESUMO

### ESTUPRO PRESUMIDO NO BRASIL: ESTUDO SOBRE MENINAS MÃES, EM UM PERÍODO DE DEZ ANOS.

" Após coleta de dados do SINASC -sistema nacional de nascidos vivos- e no SIM - sistema de informação de mortalidade, do DATASUS/MS, referente aos anos de 2010 a 2019, foi elaborado um estudo sobre o ESTUPRO PRESUMIDO no Brasil e todos os seus estados, evidenciando quantas meninas de 10 a 14 anos tiveram filhos nascidos vivos no período, **com uma média de 25 mil casos por ano**. Em tabelas detalhadas são mostradas as características dessas Meninas Mães: por raça/cor, estado civil, escolaridade, tipo de parto, peso do recém-nascido, duração da gestação e tipo de gravidez. Além disso foram pesquisados e comentados os óbitos fetais e as mortes maternas ocorridas em meninas dessa faixa etária.

No texto geral, que trata do Brasil, as informações são analisadas e comparadas, de forma a apontar regiões e estados onde essa violência ocorre com mais ou menos frequência. Também aí estão as considerações sobre a enormidade desse problema, pouco conhecido e que necessita ser amplamente divulgado, cobrando-se a responsabilidade de todos que deveriam proteger essas crianças. No final dessa primeira parte há uma lista de sugestões para que se adotem medidas concretas, em nível local e estadual, seja para amparar essas meninas mães e seus bebês, seja para evitar novos estupros, e para assegurar a elas o direito ao aborto legal, caso venham a engravidar antes dos 14 anos e prefiram interromper essa gestação, resultante de um "estupro presumido". Nos textos de cada região, detalhados por estado, há uma síntese específica dessa análise e comentários sobre as respectivas tabelas, mostrando-se ao final o índice do problema em cada município."

Após matéria jornalística a ser elaborada pelo Portal Catarinas até meados de outubro, os textos ficarão disponíveis nos sites de todas as entidades parceiras, para ampla divulgação. Podem e devem ser enviados para discussão em Conselhos Tutelares e de proteção à criança, em Conselhos de saúde e de Direitos das mulheres e meninas, nos municípios e estados onde se tenha contatos e oportunidade de incidência."

*(Ligia Cardieri, coordenação executiva da RFS)*

## ESTUPRO PRESUMIDO EM SANTA CATARINA: CARACTERIZAÇÃO DAS MENINAS MÃES EM UM PERÍODO DE DEZ ANOS (2010-2019)

O **crime de estupro de vulnerável** se configura com a conjunção carnal ou prática de ato libidinoso com menor de 14 anos, sendo irrelevante eventual consentimento da vítima para a prática do ato, sua experiência sexual anterior ou existência de relacionamento amoroso com o agente (Súmula 593 /STF/2017). A gravidez destas meninas, identificadas pelo SINASC/MS constitui prova concreta deste crime, absurdamente frequente em cada Município, Estado e no Brasil como um todo.

Das 4.700 meninas catarinenses (10-14 anos) que engravidaram e tiveram filhos nascidos vivos entre 2010 e 2019 (taxa de 0,5% meninas mãe catarinenses, no Brasil 0,9%, e região SUL 0,6%), 10,8% eram da raça/cor negra (média Brasil 71% meninas negras), cerca de 72% eram solteiras e 27% viviam em união consensual ou casamento infantil (média Brasil 20,3% casamento infantil); 3,2% tinham até 3 anos de escolaridade, 59,5% tinham ensino fundamental incompleto, e 36,2% tinham 8 anos de estudo ou mais. As meninas mães tiveram maior proporção de bebês com baixo peso 11,5% e RN prematuros 15,6% entre mulheres catarinenses até 44 anos (média Brasil 13,2% e 16,8% respectivamente). A taxa de operação cesariana dessas meninas foi também elevada 42,3% (38% média do Brasil). E 37 meninas tiveram gestação gemelar.

Dos 295 municípios, 139 tiveram taxa de meninas mãe superior à do estado. Sendo 5 municípios entre 2,7 e 2,1%; 53 municípios entre 1,9 e 1,0%; 83 entre 0,9 e 0,6%, 32 na média de 0,5%, 106 municípios abaixo da média, e 18 não tiveram nenhum caso de mãe menina. Das 16 Regiões de Saúde, 6 tiveram percentual de mães meninas superior à média do estado, 2 na média e 7 abaixo da média.

**Considerações:** A série histórica na tabela 1 revela diminuição contínua dos casos desde 2015. Mesmo assim são mais de 300 meninas que se tornam mães ao ano, o que permite inferir que a violência sexual e o estupro de meninas precisam ser enfrentados por políticas públicas mais efetivas. O acesso a serviços de saúde sexual e reprodutivos adequados, o acesso à educação e a saúde sexual, e especialmente o acesso ao aborto legal tem sido dificultado, negligenciado ou negado às meninas vítimas de estupro “presumido e confirmado” no país. As consequências e as repercussões da gravidez precoce na vida e saúde destas meninas deviam ser monitoradas e avaliadas por órgãos públicos e oferecido apoio e proteção social. As mais de 4.700 pequenas mães não deveriam arcar com o ônus do descaso da sociedade e dos governos. Além destas, 60 meninas engravidaram e tiveram um óbito fetal (taxa de óbito fetal de 12,76/mil NV x taxa Brasil 13,6/mil, e uma teve morte materna (RMM 21,27/100 mil X Brasil 57,7/100 mil).

### Tabulação:

Tabela 1 – Nascidos vivos por faixa etária da mãe. Santa Catarina 2010 a 2019.

Idade da mãe	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total	%
Menor de 10 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,0
10 a 14 anos	544	565	555	524	602	453	451	377	322	308	4701	0,5
15 a 19 anos	13367	13527	13499	13547	13434	13436	12051	11314	10581	9845	124601	13,4
20 a 24 anos	21638	22088	22117	21786	22304	22997	22142	22892	23102	22383	223449	24,0
25 a 29 anos	22408	23067	22909	22699	23583	24872	24558	25248	25541	24971	239856	25,7
30 a 34 anos	16627	17539	18673	19605	20869	21812	21856	22643	22977	23031	205632	22,1
35 a 39 anos	7921	8567	8778	9345	9918	11038	11469	12914	13842	14172	107964	11,6
40 a 44 anos	1986	1990	2091	2253	2393	2458	2657	2798	3101	3163	24890	2,7
45 a 49 anos	115	130	142	107	120	143	124	143	133	145	1302	0,1
50 a 54 anos	5	7	7	8	6	9	4	5	8	11	70	0,0
55 a 59 anos	0	0	0	0	2	3	0	0	1	0	6	0,0
60 a 64 anos	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	0,0
Idade ign.	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	5	0,0
Total	84611	87481	88772	89875	93232	97223	95313	98335	99609	98032	932483	100

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

**Tabela 2 - Nascimentos de acordo com a raça/cor da mãe. Santa Catarina 2010 a 2019**

Região/UF	Branca		Negra		Amarela		Índigena		Ign.	Total		
		%		(Preta+Parda)		%		%				
<b>Região Sul</b>	<b>17333</b>	<b>73,9</b>	<b>921</b>	<b>4329</b>	<b>5250</b>	<b>22,4</b>	<b>34</b>	<b>0,1</b>	<b>551</b>	<b>2,3</b>	<b>301</b>	<b>23469</b>
Paraná	7805	71,8	185	2551	2736	25,2	17	0,2	248	2,3	61	10867
<b>Santa Catarina</b>	<b>3670</b>	<b>78,1</b>	<b>137</b>	<b>611</b>	<b>748</b>	<b>15,9</b>	<b>7</b>	<b>0,1</b>	<b>92</b>	<b>2,0</b>	<b>184</b>	<b>4701</b>
Rio Grande Sul	5858	74,1	599	1167	1766	22,4	10	0,1	211	2,7	56	7901
<b>Brasil</b>	<b>55344</b>	<b>21,9</b>	<b>11149</b>	<b>168527</b>	<b>179676</b>	<b>71,1</b>	<b>559</b>	<b>0,2</b>	<b>8099</b>	<b>3,2</b>	<b>9108</b>	<b>252786</b>

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

**Tabela 3 – Nascidos vivos por idade e estado civil da mãe no momento do nascimento. Santa Catarina 2010 a 2019**

Idade da mãe	Solteira		Casada		União consensual		Viúva		Separada judicialm		Ignorado		Total
		%		%		%		%		%		%	
Menor de 10 anos	0	0,0	1	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
<b>10 a 14 anos</b>	<b>3385</b>	<b>72,0</b>	<b>85</b>	<b>1,8</b>	<b>1191</b>	<b>25,3</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>0,0</b>	<b>38</b>	<b>0,8</b>	<b>4701</b>
15 a 19 anos	69382	55,7	12467	10,0	41755	33,5	42	0,0	191	0,2	764	0,6	124601
20 a 24 anos	97164	43,5	52311	23,4	71320	31,9	210	0,1	1091	0,5	1353	0,6	223449
25 a 29 anos	76319	31,8	95559	39,8	63804	26,6	303	0,1	2536	1,1	1335	0,6	239856
30 a 34 anos	51834	25,2	101383	49,3	47318	23,0	474	0,2	3617	1,8	1006	0,5	205632
35 a 39 anos	25764	23,9	53764	49,8	23981	22,2	513	0,5	3394	3,1	548	0,5	107964
40 a 44 anos	5976	24,0	11307	45,4	5968	24,0	242	1,0	1269	5,1	128	0,5	24890
45 a 49 anos	314	24,1	571	43,9	287	22,0	27	2,1	91	7,0	12	0,9	1302
50 a 54 anos	27	38,6	25	35,7	14	20,0	1	1,4	3	4,3	0	0,0	70
55 a 59 anos	0	0,0	1	16,7	5	83,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6
60 a 64 anos	2	33,3	3	50,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6
Idade ign.	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	80,0	5
<b>Total</b>	<b>330168</b>	<b>35,4</b>	<b>327477</b>	<b>35,1</b>	<b>255644</b>	<b>1812</b>	<b>0,2</b>	<b>12194</b>	<b>1,3</b>	<b>5188</b>	<b>0,6</b>	<b>932483</b>	

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

**Tabela 4 – Nascidos vivos por idade e grau de instrução da mãe no momento do nascimento. Santa Catarina 2010 a 2019**

Idade da mãe	Nenhum		1 a 3 anos		4 a 7 anos		8 a 11 anos		12 anos e mais		Ignorado		Total
		%		%		%		%		%		%	
Menor de 10 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1
<b>10 a 14 anos</b>	<b>4</b>	<b>0,1</b>	<b>144</b>	<b>3,1</b>	<b>2799</b>	<b>59,5</b>	<b>1704</b>	<b>36,2</b>	<b>8</b>	<b>0,2</b>	<b>42</b>	<b>0,9</b>	<b>4701</b>
15 a 19 anos	79	0,1	2161	1,7	31789	25,5	85839	68,9	4005	3,2	728	0,6	124601
20 a 24 anos	168	0,1	3274	1,5	36803	16,5	151551	67,8	30407	13,6	1246	0,6	223449
25 a 29 anos	272	0,1	3793	1,6	31126	13,0	134780	56,2	68602	28,6	1283	0,5	239856
30 a 34 anos	381	0,2	4641	2,3	26688	13,0	93100	45,3	79812	38,8	1010	0,5	205632
35 a 39 anos	378	0,4	3852	3,6	18236	16,9	43625	40,4	41360	38,3	513	0,5	107964
40 a 44 anos	167	0,7	1458	5,9	6008	24,1	9933	39,9	7187	28,9	137	0,6	24890
45 a 49 anos	17	1,3	116	8,9	372	28,6	466	35,8	325	25,0	6	0,5	1302
50 a 54 anos	2	2,9	1	1,4	13	18,6	30	42,9	22	31,4	2	2,9	70
55 a 59 anos	1	16,7	0	0,0	0	0,0	2	33,3	3	50,0	0	0,0	6
60 a 64 anos	0	0,0	0	0,0	1	16,7	5	83,3	0	0,0	0	0,0	6
Idade ignorada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	4	80,0	5
<b>Total</b>	<b>1469</b>	<b>0,2</b>	<b>19440</b>	<b>2,1</b>	<b>153835</b>	<b>16,5</b>	<b>521036</b>	<b>55,9</b>	<b>231732</b>	<b>24,9</b>	<b>4971</b>	<b>0,5</b>	<b>932483</b>

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

**Tabela 5 – Nascidos vivos por idade da mãe e peso ao nascer. Santa Catarina 2010 a 2019**

Idade da mãe	Menos de 2500g		2500g e mais		Total
		%		%	
Menor de 10 anos	0	0,0	1	100,0	1
<b>10 a 14 anos</b>	<b>541</b>	<b>11,5</b>	<b>4159</b>	<b>88,5</b>	<b>4701</b>
15 a 19 anos	10526	8,4	114073	91,6	124601
20 a 24 anos	16029	7,2	207415	92,8	223449
25 a 29 anos	17474	7,3	222377	92,7	239856
30 a 34 anos	16219	7,9	189406	92,1	205632
35 a 39 anos	9804	9,1	98157	90,9	107964
40 a 44 anos	2649	10,6	22240	89,4	24890
45 a 49 anos	177	13,6	1125	86,4	1302
50 a 54 anos	12	17,1	58	82,9	70
55 a 59 anos	3	50,0	3	50,0	6
60 a 64 anos	0	0,0	6	100,0	6
Idade ignorada	1	20,0	4	80,0	5
<b>Total</b>	<b>73435</b>	<b>7,9</b>	<b>859024</b>	<b>92,1</b>	<b>932483</b>

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

**Tabela 6 - Nascidos vivos por idade da mãe e duração da gestação. Santa Catarina 2010 a 2019**

Idade da mãe	36 semanas e menos		37 semanas e mais		Total
		%		%	
Menor de 10 anos	0	0,0	1	100	1
<b>10 a 14 anos</b>	<b>734</b>	<b>15,6</b>	<b>3923</b>	<b>83,5</b>	<b>4701</b>
15 a 19 anos	13880	11,1	109942	88,2	124601
20 a 24 anos	20983	9,4	201262	90,1	223449
25 a 29 anos	22897	9,5	215916	90,0	239856
30 a 34 anos	21440	10,4	183415	89,2	205632
35 a 39 anos	12870	11,9	94667	87,7	107964
40 a 44 anos	3378	13,6	21388	85,9	24890
45 a 49 anos	203	15,6	1089	83,6	1302
50 a 54 anos	9	12,9	61	87,1	70
55 a 59 anos	2	33,3	4	66,7	6
60 a 64 anos	1	16,7	5	83,3	6
Idade ignorada	0	0,0	2	40,0	5
<b>Total</b>	<b>96397</b>	<b>10,3</b>	<b>831675</b>	<b>89,2</b>	<b>932483</b>

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

**Tabela 7 – Nascidos Vivos por idade da mãe e tipo de parto. Santa Catarina 2010 a 2019**

Idade da mãe	Vaginal		Cesário		Ignorado	Total
		%		%		
Menor de 10 anos	0	0,0	1	100	0	1
<b>10 a 14 anos</b>	<b>2707</b>	<b>57,6</b>	<b>1987</b>	<b>42,3</b>	<b>7</b>	<b>4701</b>
15 a 19 anos	71475	57,4	52994	42,5	132	124601
20 a 24 anos	109150	48,8	114109	51,1	190	223449
25 a 29 anos	93268	38,9	146403	61,0	185	239856
30 a 34 anos	66707	32,4	138802	67,5	123	205632
35 a 39 anos	32465	30,1	75416	69,9	83	107964
40 a 44 anos	7675	30,8	17202	69,1	13	24890
45 a 49 anos	373	28,6	929	71,4	0	1302
50 a 54 anos	23	32,9	47	67,1	0	70
55 a 59 anos	2	33,3	4	66,7	0	6
60 a 64 anos	4	66,7	2	33,3	0	6
Idade ignorada	2	40,0	1	20,0	2	5
<b>Total</b>	<b>383851</b>	<b>41,2</b>	<b>547897</b>	<b>58,8</b>	<b>735</b>	<b>932483</b>

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

**Tabela 8 – Nascidos vivos por idade da mãe e tipo de gravidez. Santa Catarina 2010 a 2019**

Idade da mãe	Única		Dupla		Tripla e mais		Ignorada	Total
		%		%		%		
Menor de 10 anos	1	100	0	0,0	0	0,0	0	1
<b>10 a 14 anos</b>	<b>4656</b>	<b>99,0</b>	<b>37</b>	<b>0,8</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>8</b>	<b>4701</b>
15 a 19 anos	123095	98,8	1400	1,1	8	0,0	98	124601
20 a 24 anos	219601	98,3	3636	1,6	61	0,0	151	223449
25 a 29 anos	234331	97,7	5213	2,2	142	0,1	170	239856
30 a 34 anos	199843	97,2	5503	2,7	158	0,1	128	205632
35 a 39 anos	104352	96,7	3396	3,1	133	0,1	83	107964
40 a 44 anos	24188	97,2	671	2,7	19	0,1	12	24890
45 a 49 anos	1261	96,9	41	3,1	0	0,0	0	1302
50 a 54 anos	64	91,4	6	8,6	0	0,0	0	70
55 a 59 anos	4	66,7	2	33,3	0	0,0	0	6
60 a 64 anos	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	6
Idade ignorada	1	20,0	0	0,0	0	0,0	4	5
<b>Total</b>	<b>911403</b>	<b>97,7</b>	<b>19905</b>	<b>2,1</b>	<b>521</b>	<b>0,1</b>	<b>654</b>	<b>932483</b>

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

**Tabela 9 - Óbitos Fetais de Meninas Mães nos Estados da Região Sul 2010-2019**

Região/Unidade da Federação			TAXA OBITOS FETAIS MENINAS MÃES	TAXAS OBITOS FETAIS TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS
	Total	%		
<b>Região Sul</b>	<b>282</b>	<b>8,2</b>	<b>12,02</b>	<b>8,29</b>
.. Paraná	131	3,8	12,05	<b>8,19</b>
.. Santa Catarina	60	1,7	<b>12,76</b>	<b>7,96</b>
.. Rio Grande do Sul	91	2,6	11,52	<b>8,62</b>
<b>Total</b>	<b>3448</b>	<b>100</b>	<b>13,64</b>	<b>10,72</b>

**Tabela 10 - Óbitos Maternos e RMM de Meninas Mães nos Estados da Região Sul 2010-2019**

Região/Unidade da Federação			RMM DE MENINAS MÃE	RMM TODAS AS FAIXAS ETARIAS
	Total	%		
<b>Região Sul</b>	<b>8</b>	<b>4,8</b>	<b>34,09</b>	<b>40,79</b>
.. Paraná	5	3,0	46,01	44,48
.. Santa Catarina	1	0,6	21,27	31,10
.. Rio Grande do Sul	2	1,2	25,31	43,13
<b>Brasil</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>65,27</b>	<b>57,27</b>

Nota: Razão de Morte Materna calculada por cem mil nascidos vivos

**Tabela 11 - Nascidos vivos por residência da mãe por Região de Saúde e Município. Santa Catarina. 2010 a 2019**

Região de Saúde/Município	10 a 14 anos	Total	Taxa
<b>42001 Extremo Oeste</b>	<b>150</b>	<b>28535</b>	<b>0,5</b>
..... BARRA BONITA	2	195	<b>1,0</b>
..... TUNAPOLIS	1	529	<b>0,2</b>
..... PALMA SOLA	13	1115	<b>1,2</b>
..... MARAVILHA	10	3441	<b>0,3</b>
..... ANCHIETA	2	689	<b>0,3</b>
..... PRINCESA	1	337	<b>0,3</b>
..... TIGRINHOS	3	273	<b>1,1</b>
..... GUARACIABA	6	1082	<b>0,6</b>
..... SAO MIGUEL DA BOA VISTA	2	182	<b>1,1</b>
..... FLOR DO SERTOAO	2	188	<b>1,1</b>
..... BANDEIRANTE	2	350	<b>0,6</b>

..... SAO MIGUEL DO OESTE	26	5243	0,5
..... IRACEMINHA	3	413	0,7
..... GUARUJA DO SUL	4	591	0,7
..... SAO JOSE DO CEDRO	7	1695	0,4
..... MODELO	3	438	0,7
..... MONDAI	6	1143	0,5
..... SAO JOAO DO OESTE	0	591	0,0
..... DIONISIO CERQUEIRA	17	2400	0,7
..... IPORA DO OESTE	5	999	0,5
..... SALTINHO	3	468	0,6
..... BOM JESUS DO OESTE	0	238	0,0
..... PARAISO	6	485	1,2
..... SANTA HELENA	1	236	0,4
..... ITAPIRANGA	11	2084	0,5
..... BELMONTE	4	313	1,3
..... SAUDADES	2	1143	0,2
..... DESCANSO	4	883	0,5
..... SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	0	321	0,0
..... ROMELANDIA	4	470	0,9
<b>42002 Oeste</b>	<b>309</b>	<b>50185</b>	<b>0,6</b>
..... AGUAS FRIAS	1	312	0,3
..... AGUAS DE CHAPECO	8	744	1,1
..... PAIAL	0	214	0,0
..... JARDINOPOLIS	1	214	0,5
..... PINHALZINHO	13	2746	0,5
..... FORMOSA DO SUL	4	282	1,4
..... CORDILHEIRA ALTA	3	492	0,6
..... SANTIAGO DO SUL	3	174	1,7
..... SERRA ALTA	1	353	0,3
..... SUL BRASIL	3	319	0,9
..... IRATI	2	239	0,8
..... GUATAMBU	5	867	0,6
..... CAXAMBU DO SUL	7	534	1,3
..... CAIBI	3	667	0,4
..... PLANALTO ALEGRE	1	310	0,3
..... PALMITOS	4	1832	0,2
..... UNIAO DO OESTE	4	290	1,4
..... RIQUEZA	3	502	0,6
..... NOVA ERECHIM	0	537	0,0
..... QUILOMBO	9	1303	0,7
..... CORONEL FREITAS	4	1079	0,4
..... CUNHA PORA	5	1236	0,4
..... CUNHATAI	0	206	0,0
..... NOVA ITABERABA	5	478	1,0
..... SAO CARLOS	2	1286	0,2
..... CHAPECO	214	32734	0,7
..... ARVOREDO	4	235	1,7
<b>42003 Xanxerê</b>	<b>278</b>	<b>28254</b>	<b>1,0</b>
..... XANXERE	45	6620	0,7
..... VARGEAO	9	502	1,8
..... LAJEADO GRANDE	4	184	2,2
..... BOM JESUS	3	371	0,8
..... ABELARDO LUZ	33	2804	1,2

..... MAREMA	1	180	0,6
..... XAXIM	39	4169	0,9
..... IPUACU	31	1465	2,1
..... ENTRE RIOS	14	521	2,7
..... PONTE SERRADA	22	1655	1,3
..... FAXINAL DOS GUEDES	9	1530	0,6
..... JUPIA	2	233	0,9
..... SAO BERNARDINO	3	357	0,8
..... SAO DOMINGOS	11	1167	0,9
..... OURO VERDE	0	248	0,0
..... GALVAO	2	441	0,5
..... CAMPO ERE	11	1431	0,8
..... SAO LOURENCO DO OESTE	31	3265	0,9
..... NOVO HORIZONTE	2	247	0,8
..... CORONEL MARTINS	1	233	0,4
..... PASSOS MAIA	5	631	0,8
<b>42004 Alto Vale do Itajaí</b>	<b>147</b>	<b>38717</b>	<b>0,4</b>
..... IBIRAMA	9	2557	0,4
..... VITOR MEIRELES	3	742	0,4
..... WITMARSUM	1	494	0,2
..... TROMBUDO CENTRAL	7	929	0,8
..... AURORA	1	739	0,1
..... AGROLANDIA	7	1388	0,5
..... AGRONOMICA	2	598	0,3
..... BRACO DO TROMBUDO	2	470	0,4
..... ATALANTA	0	400	0,0
..... VIDAL RAMOS	5	805	0,6
..... PETROLANDIA	3	710	0,4
..... SANTA TEREZINHA	2	936	0,2
..... RIO DO OESTE	0	857	0,0
..... RIO DO SUL	25	9045	0,3
..... LONTRAS	5	1578	0,3
..... IMBUIA	3	781	0,4
..... PRESIDENTE GETULIO	6	2225	0,3
..... DONA EMMA	4	524	0,8
..... ITUPORANGA	12	3730	0,3
..... POUSO REDONDO	10	2325	0,4
..... CHAPADAO DO LAGEADO	2	398	0,5
..... JOSE BOITEUX	11	949	1,2
..... LAURENTINO	3	948	0,3
..... MIRIM DOCE	3	290	1,0
..... PRESIDENTE NEREU	3	255	1,2
..... RIO DO CAMPO	3	821	0,4
..... SALETE	4	908	0,4
..... TAIIO	11	2315	0,5
<b>42005 Foz do Rio Itajaí</b>	<b>446</b>	<b>97006</b>	<b>0,5</b>
..... BALNEARIO CAMBORIU	41	15113	0,3
..... CAMBORIU	69	12536	0,6
..... ITAJAI	142	33094	0,4
..... ILHOTA	17	1738	1,0
..... PORTO BELO	11	2512	0,4
..... PENHA	17	3841	0,4
..... LUIZ ALVES	5	1697	0,3

..... ITAPEMA	33	7779	<b>0,4</b>
..... BALNEARIO PICARRAS	25	3142	<b>0,8</b>
..... NAVEGANTES	77	12900	<b>0,6</b>
..... BOMBINHAS	9	2654	<b>0,3</b>
<b>42006 Médio Vale do Itajaí</b>	<b>257</b>	<b>95601</b>	<b>0,3</b>
..... BENEDITO NOVO	3	1117	<b>0,3</b>
..... POMERODE	8	3755	<b>0,2</b>
..... APIUNA	8	1293	<b>0,6</b>
..... ASCURRA	5	945	<b>0,5</b>
..... GASPAR	29	8457	<b>0,3</b>
..... DOUTOR PEDRINHO	1	360	<b>0,3</b>
..... INDAIAL	17	8521	<b>0,2</b>
..... TIMBO	3	4760	<b>0,1</b>
..... GUABIRUBA	7	2715	<b>0,3</b>
..... BOTUVERA	2	568	<b>0,4</b>
..... BRUSQUE	42	17010	<b>0,2</b>
..... RIO DOS CEDROS	7	1128	<b>0,6</b>
..... RODEIO	3	1172	<b>0,3</b>
..... BLUMENAU	122	43800	<b>0,3</b>
<b>42007 Grande Florianópolis</b>	<b>643</b>	<b>151286</b>	<b>0,4</b>
..... SANTO AMARO DA IMPERATRIZ	8	2892	<b>0,3</b>
..... RANCHO QUEIMADO	2	307	<b>0,7</b>
..... BIGUACU	47	9249	<b>0,5</b>
..... ALFREDO WAGNER	9	1173	<b>0,8</b>
..... CANELINHA	11	1317	<b>0,8</b>
..... SAO JOAO BATISTA	11	4419	<b>0,2</b>
..... ANTONIO CARLOS	1	1157	<b>0,1</b>
..... GOVERNADOR CELSO RAMOS	7	1636	<b>0,4</b>
..... SAO JOSE	141	31511	<b>0,4</b>
..... SAO BONIFACIO	1	235	<b>0,4</b>
..... NOVA TRENTO	8	1556	<b>0,5</b>
..... SAO PEDRO DE ALCANTARA	0	343	<b>0,0</b>
..... TIJUCAS	31	5747	<b>0,5</b>
..... GAROPABA	6	2678	<b>0,2</b>
..... PALHOCA	134	24939	<b>0,5</b>
..... <b>FLORIANOPOLIS</b>	<b>212</b>	<b>58913</b>	<b>0,4</b>
..... MAJOR GERCINO	1	339	<b>0,3</b>
..... ANGELINA	2	569	<b>0,4</b>
..... LEOBERTO LEAL	2	375	<b>0,5</b>
..... PAULO LOPES	4	955	<b>0,4</b>
..... ANITAPOLIS	2	303	<b>0,7</b>
..... AGUAS MORNAS	3	673	<b>0,4</b>
<b>42008 Meio Oeste</b>	<b>200</b>	<b>25125</b>	<b>0,8</b>
..... CATANDUVAS	15	1500	<b>1,0</b>
..... CELSO RAMOS	1	322	<b>0,3</b>
..... TREZE TILIAS	4	1069	<b>0,4</b>
..... BRUNOPOLIS	6	315	<b>1,9</b>
..... ABDON BATISTA	3	336	<b>0,9</b>
..... CAMPOS NOVOS	52	5139	<b>1,0</b>
..... LUZERNA	0	575	<b>0,0</b>
..... JABORA	3	511	<b>0,6</b>
..... VARGEM BONITA	8	648	<b>1,2</b>
..... CAPINZAL	16	3091	<b>0,5</b>

..... VARGEM	4	320	<b>1,3</b>
..... AGUA DOCE	14	924	<b>1,5</b>
..... MONTE CARLO	25	1462	<b>1,7</b>
..... LACERDOPOLIS	0	236	<b>0,0</b>
..... IBICARE	3	336	<b>0,9</b>
..... OURO	3	785	<b>0,4</b>
..... JOACABA	15	3587	<b>0,4</b>
..... HERVAL D'OESTE	20	3002	<b>0,7</b>
..... ERVAL VELHO	6	532	<b>1,1</b>
..... ZORTEA	2	435	<b>0,5</b>
<b>42009 Alto Vale do Rio do Peixe</b>	<b>444</b>	<b>43001</b>	<b>1,0</b>
..... IOMERE	0	282	<b>0,0</b>
..... SALTO VELOSO	6	542	<b>1,1</b>
..... SANTA CECILIA	52	2966	<b>1,8</b>
..... FREI ROGERIO	0	275	<b>0,0</b>
..... TANGARA	3	897	<b>0,3</b>
..... VIDEIRA	31	7470	<b>0,4</b>
..... MACIEIRA	1	232	<b>0,4</b>
..... IBIAM	1	199	<b>0,5</b>
..... FRAIBURGO	45	5492	<b>0,8</b>
..... RIO DAS ANTAS	6	690	<b>0,9</b>
..... LEBON REGIS	26	1635	<b>1,6</b>
..... CACADOR	128	11766	<b>1,1</b>
..... TIMBO GRANDE	17	1145	<b>1,5</b>
..... CURITIBANOS	89	6364	<b>1,4</b>
..... CALMON	11	643	<b>1,7</b>
..... PONTE ALTA DO NORTE	8	570	<b>1,4</b>
..... PINHEIRO PRETO	1	391	<b>0,3</b>
..... MATOS COSTA	9	353	<b>2,5</b>
..... ARROIO TRINTA	2	331	<b>0,6</b>
..... SAO CRISTOVAO DO SUL	8	758	<b>1,1</b>
<b>42010 Alto Uruguai Catarinense</b>	<b>80</b>	<b>18145</b>	<b>0,4</b>
..... ARABUTA	1	448	<b>0,2</b>
..... ALTO BELA VISTA	0	155	<b>0,0</b>
..... XAVANTINA	1	319	<b>0,3</b>
..... LINDOIA DO SUL	10	525	<b>1,9</b>
..... SEARA	7	2172	<b>0,3</b>
..... ITA	1	670	<b>0,1</b>
..... IPUMIRIM	7	925	<b>0,8</b>
..... IPIRA	2	488	<b>0,4</b>
..... IRANI	7	1225	<b>0,6</b>
..... PERITIBA	1	292	<b>0,3</b>
..... PIRATUBA	1	627	<b>0,2</b>
..... PRESIDENTE CASTELLO BRANCO	0	167	<b>0,0</b>
..... CONCORDIA	42	10132	<b>0,4</b>
<b>42011 Nordeste</b>	<b>501</b>	<b>138047</b>	<b>0,4</b>
..... BARRA VELHA	22	4420	<b>0,5</b>
..... SAO JOAO DO ITAPERIU	4	494	<b>0,8</b>
..... MASSARANDUBA	2	1961	<b>0,1</b>
..... JOINVILLE	238	79388	<b>0,3</b>
..... GUARAMIRIM	22	5911	<b>0,4</b>
..... ITAPOA	10	2370	<b>0,4</b>
..... ARAQUARI	50	5098	<b>1,0</b>

..... JARAGUA DO SUL	58	23335	<b>0,2</b>
..... SCHROEDER	4	2606	<b>0,2</b>
..... CORUPA	4	1895	<b>0,2</b>
..... GARUVA	23	2777	<b>0,8</b>
..... SAO FRANCISCO DO SUL	51	6537	<b>0,8</b>
..... BALNEARIO BARRA DO SUL	13	1255	<b>1,0</b>
<b>42012 Planalto Norte</b>	<b>293</b>	<b>51785</b>	<b>0,6</b>
..... IRINEOPOLIS	14	1329	<b>1,1</b>
..... TRES BARRAS	40	3020	<b>1,3</b>
..... RIO NEGRINHO	44	5764	<b>0,8</b>
..... MONTE CASTELO	12	1265	<b>0,9</b>
..... PAPANDUVA	14	2514	<b>0,6</b>
..... CAMPO ALEGRE	9	1390	<b>0,6</b>
..... CANOINHAS	41	8215	<b>0,5</b>
..... PORTO UNIAO	25	4465	<b>0,6</b>
..... MAJOR VIEIRA	7	945	<b>0,7</b>
..... BELA VISTA DO TOLDO	6	685	<b>0,9</b>
..... ITAIOPOLIS	17	2958	<b>0,6</b>
..... MAFRA	20	7937	<b>0,3</b>
..... SAO BENTO DO SUL	44	11298	<b>0,4</b>
<b>42013 Serra Catarinense</b>	<b>373</b>	<b>40774</b>	<b>0,9</b>
..... CORREIA PINTO	34	2118	<b>1,6</b>
..... PONTE ALTA	17	679	<b>2,5</b>
..... SAO JOAQUIM	40	3627	<b>1,1</b>
..... CAMPO BELO DO SUL	7	933	<b>0,8</b>
..... URUBICI	22	1366	<b>1,6</b>
..... ANITA GARIBALDI	11	1018	<b>1,1</b>
..... OTACILIO COSTA	20	2518	<b>0,8</b>
..... LAGES	162	23705	<b>0,7</b>
..... CAPAO ALTO	2	282	<b>0,7</b>
..... URUPEMA	5	315	<b>1,6</b>
..... PAINEL	2	262	<b>0,8</b>
..... BOM RETIRO	20	1269	<b>1,6</b>
..... PALMEIRA	2	282	<b>0,7</b>
..... BOM JARDIM DA SERRA	4	455	<b>0,9</b>
..... CERRO NEGRO	7	389	<b>1,8</b>
..... BOCAINA DO SUL	2	430	<b>0,5</b>
..... SAO JOSE DO CERRITO	14	827	<b>1,7</b>
..... RIO RUFINO	2	299	<b>0,7</b>
<b>42014 Extremo Sul Catarinense</b>	<b>130</b>	<b>25468</b>	<b>0,5</b>
..... TURVO	4	1567	<b>0,3</b>
..... SOMBRIO	24	4154	<b>0,6</b>
..... MELEIRO	3	798	<b>0,4</b>
..... MARACAJA	6	970	<b>0,6</b>
..... ARARANGUA	46	9022	<b>0,5</b>
..... BALNEARIO GAIVOTA	4	1286	<b>0,3</b>
..... SAO JOAO DO SUL	4	827	<b>0,5</b>
..... PASSO DE TORRES	4	876	<b>0,5</b>
..... MORRO GRANDE	3	385	<b>0,8</b>
..... ERMO	2	338	<b>0,6</b>
..... SANTA ROSA DO SUL	3	1052	<b>0,3</b>
..... JACINTO MACHADO	11	1239	<b>0,9</b>
..... PRAIA GRANDE	4	912	<b>0,4</b>

..... BALNEARIO ARROIO DO SILVA	8	1498	0,5
..... TIMBE DO SUL	4	544	0,7
<b>42015 Carbonífera</b>	<b>247</b>	<b>55560</b>	<b>0,4</b>
..... BALNEARIO RINCAO	8	1291	0,6
..... FORQUILHINHA	12	3869	0,3
..... ICARA	35	7807	0,4
..... ORLEANS	12	2800	0,4
..... LAURO MULLER	9	1919	0,5
..... CRICIUMA	127	27889	0,5
..... SIDEROPOLIS	9	1441	0,6
..... URUSSANGA	5	2047	0,2
..... TREVISO	2	400	0,5
..... NOVA VENEZA	6	1702	0,4
..... MORRO DA FUMACA	14	2440	0,6
..... COCAL DO SUL	8	1955	0,4
<b>42016 Laguna</b>	<b>202</b>	<b>44985</b>	<b>0,4</b>
..... CAPIVARI DE BAIXO	20	3260	0,6
..... GRAVATAL	4	1337	0,3
..... SANTA ROSA DE LIMA	0	215	0,0
..... IMBITUBA	18	5634	0,3

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É muito preocupante constatar que no Brasil, a cada ano, cerca de 25.000 meninas se tornaram mães, em decorrência de estupro presumido. Com esses dados pode-se inferir que a violência sexual, ou o estupro presumido de meninas, não está sendo combatido por políticas públicas **efetivas** no país. O acesso à educação, à serviços de saúde sexual e reprodutiva, e ao aborto legal, tem sido dificultado, negligenciado ou negado para a maioria das meninas e mulheres vítimas de estupro; muitas desconhecem os seus direitos e não são orientadas corretamente para fazerem suas próprias escolhas.

As consequências e as repercussões da gravidez precoce na vida e saúde destas meninas precisam ser monitoradas e avaliadas pelos gestores públicos estaduais e municipais. Ao longo da década, as mais de 250 mil meninas mães no Brasil vêm arcando com o ônus do descaso da sociedade e dos governos que não enfrentam esta problemática com a prioridade que ela merece. Situação que pode se agravar nos próximos anos, com o crescimento de ideologias conservadoras no seio da sociedade e nas instâncias de poder, que atingem de modo muito especial a vida das mulheres, da população negra, dos que manifestam orientação sexual diferente do padrão normativo, dos indígenas e de outros segmentos sociais que, por alegações múltiplas, recebem o desprezo e o preconceito de uma parte da sociedade e das autoridades.

Assim, o enfrentamento desta realidade passa, necessariamente, por políticas públicas voltadas à diminuição das desigualdades sociais, por políticas educacionais que incluam a educação sexual e igualdade de gênero, pela ampliação de serviços de saúde com programas de prevenção à violência sexual e a atenção correta às vítimas de violência sexual, incluindo a possibilidade de interrupção legal da gestação, respeitando a decisão de cada menina ou adolescente.

Seria necessário que cada gestão municipal, junto com o Conselho Tutelar, ficasse muito atenta a possíveis situações e denúncias de abuso sexual de menores, e, mais importante, priorizasse a ampla discussão e divulgação das medidas de prevenção/informação junto às famílias e escolas, e também por meio do rádio, ainda bastante utilizado na região rural. Cabe insistir junto a cada SMS- Secretaria Municipal de Saúde- para que monitore cada DNV- Declaração de Nascido Vivo- que lhe chega de hospital ou maternidade para verificar se é caso de mãe menina ou adolescente e tome providências. Esse acompanhamento deve ser informado ao Promotor da Infância e ao Conselho Tutelar para que verifiquem em que situação essa menina ficou grávida e se permanece exposta a outras violações semelhantes. Além disso, apenas nos municípios, em âmbito local, se pode encontrar cada caso, entender a situação, e tomar medidas de amparo a cada menina mãe e seu recém-nascido, incluindo as mesmas em programas sociais, apoiando o seu retorno às aulas, verificando condições mentais e psicológicas, e dando assistência, dentre outras necessárias, com métodos de contracepção eficaz, se for de sua escolha.

Por fim, apresentamos na sequência a problemática analisada em todos os estados brasileiros, agrupados nas grandes regiões geográficas, com uma síntese dos dados sobre estupro presumido, com as tabulações das mesmas variáveis acima. Os dados por região e comentários, por estado, encontram-se a seguir como anexos; estão sendo enviados em PDF mas poderão ser enviados em Word para os interessados que desejarem detalhar ou desmembrar as tabelas e o estudo de seu estado. Pedimos que sempre mencionem a autoria original do estudo.

Espera-se que os movimentos feministas, as entidades responsáveis pelos direitos humanos, e mesmo gestores de saúde e outros em cada estado, possam utilizar estas informações para dar ampla visibilidade e provocar uma discussão sobre este grave problema social e de saúde, que também se constitui em crime, e apresentar propostas para enfrentá-lo. Desejamos que este estudo seja analisado e aprofundado em cada local, buscando e colocando em prática ações efetivas para enfrentar este grave problema que atinge as meninas brasileiras.

**Destacamos que o assunto deve ser tratado como um crime a ser prevenido, e não apenas como uma questão de gravidez na adolescência, porque as medidas de controle e eliminação do estupro presumido são mais amplas e complexas.**

Após o crime consumado, cabe também ao estado monitorar e garantir apoio social a estas meninas vítimas do estupro, uma vez que o governo, a família e a sociedade, de alguma forma, falharam ou se omitiram em prevenir a ocorrência das violências.

Para contribuir neste sentido, sugerem-se a seguir algumas propostas de enfrentamento para serem analisadas e debatidas nos estados e nos municípios.

## **SUGESTÕES DE PROPOSTAS DA REDE FEMINISTA DE SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO AO ESTUPRO PRESUMIDO DE MENINAS**

*O abuso sexual/estupro de crianças e adolescentes pode ocasionar consequências graves e deletérias para o seu desenvolvimento e seu futuro, devendo ser tratado como um problema de saúde pública a ser enfrentado, dada a sua magnitude no Brasil.*

*Considerando os impactos gerados pelo ESTUPRO PRESUMIDO DE VULNERÁVEIS a Rede Feminista de Saúde apresenta SUGESTÕES de propostas de prevenção e para a atenção às vítimas de violência sexual, com base em estudos e pesquisas.*

*Propostas:*

### **1.DIMENSIONAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS MENINAS ATÉ 14 ANOS QUE ENGRAVIDAM.**

Os sistemas de registro de dados sobre o estupro de vulneráveis trazem uma visão parcial da realidade pois retratam apenas os casos que chegam ao conhecimento de cada área específica (saúde, educação, CRAS, Conselho Tutelar, etc) e há pouca interação entre órgãos municipais, mesmo em municípios pequenos. É necessário que exista um **trabalho em REDE que identifique esses casos** e outros de risco e realize o acompanhamento de situações complexas, para superar a visão pontual e fragmentada. **Sugerimos a constituição de um grupo de trabalho que avalie os sistemas de registros dos dados de violência contra crianças e adolescentes.** Isso possibilita identificar a interseção entre os registros com vistas a ampliar a base de dados para se chegar mais próximo à realidade do que de fato acontece nas diversas comunidades ou bairros. Igualmente, identificar a possibilidade de registro do acompanhamento dos casos para que seja possível dimensionar as consequências da violência contra crianças e adolescentes nas várias dimensões: legais, na saúde, na educação, no convívio social. Listamos, inicialmente, a importante integração dos sistemas da Segurança Pública com Sistemas da Saúde (SINAN, SINASC e SIM); e do Conselho Tutelar.

No caso das meninas até 14 anos que engravidaram e tiveram a gravidez a termo, **sugerimos que se realize um estudo com aquelas que foram mães em 2019 e 2020, a partir de um formulário ou roteiro de entrevista, com questões que busquem retratar o que aconteceu com a vida destas meninas nos diversos campos.** Mesmo sendo um universo de pesquisa pouco extenso, se não for possível abranger todos os casos, pode-se realizar um estudo por amostragem, contando com o trabalho das promotorias, uma vez que todos os casos são (ou deveriam ser) encaminhados a esta instância, em rede com as equipes de vigilância epidemiológica das Regionais da Saúde e com os próprios Conselhos Tutelares. **Ou que se realize um real monitoramento com acompanhamento e apoio prospectivamente já neste ano e nos próximos anos,** por uma das secretarias/áreas responsáveis por esta questão seja saúde, educação ou justiça. Como consta no ECA, o atendimento à criança tem prioridade absoluta, e o orçamento municipal deve explicitar recurso financeiro específico para atividades relacionadas às crianças e adolescentes. O ônus deste problema, raramente enfrentado pelos gestores, não pode ser apenas da menina.

## 2.SERVICOS INTEGRADOS DE ATENÇÃO A SAÚDE ÀS VÍTIMAS SOBREVIVENTES DE ESTUPRO

Treinamento efetivo dos ginecologistas e obstetras e de toda a equipe multidisciplinar de atendimento às mulheres em situação de violência visando corrigir o problema da falta de adesão aos protocolos<sup>1</sup>. Um possível mecanismo de treinamento poderia ser o de promover grupos de discussão, nos serviços e entre os serviços existentes nos Estados, **criar um Fórum Estadual dos Serviços de Violência Sexual**, conforme experiência em curso no Rio Grande do Sul, além da instituição de um programa de capacitação, através de cursos, seminários ou congressos virtuais.

Seria importante **monitorar semestralmente estes serviços de referência às vítimas sobreviventes de estupro**, e os serviços de aborto legal, em especial o atendimento às meninas grávidas, para identificar os problemas na adesão aos protocolos ou de falta de recursos adequados para o atendimento, realizando imediata correção dos problemas ou dificuldades encontradas.

## 3.DIVULGAR OS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO À VIOLÊNCIA SEXUAL E PARA O ABORTO LEGAL, E FACILITAR O ACESSO

**Publicar no site das Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, os SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL, INCLUINDO ESTUPRO DE VULNERAVEIS MENORES DE 14 ANOS**, com endereço, telefone, horários de funcionamento e outras informações importantes para usuárias e profissionais.

**Publicar no site das secretarias os SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ABORTO PREVISTO EM LEI**, com endereço, telefone e outras informações importantes.

Publicar também no site/redes sociais dos Hospitais, bem como manter a recepção do Hospital bem informada, para poder indicar o serviço para atenção à Violência Sexual e Aborto Legal.

**Capacitar profissionais de saúde da rede básica e das UPAS para o acolhimento às meninas e jovens que sofrem violência sexual, e para ofertarem a anticoncepção de emergência conforme protocolo.**

**Enviar a todas as Secretarias Municipais de Saúde e a todos os Conselhos Tutelares a relação dos Hospitais de Referência para Violência Sexual e para o Aborto Legal de sua Região, indicando as ações que devem ser prestadas por estes serviços, de acordo com o protocolo, conforme exemplo a seguir:**

Itens do Protocolo de atendimento às mulheres em situação de violência pelos Hospitais de Referência <sup>1</sup>:

- (1) Acolhimento;
- (2) Exame clínico e ginecológico no quadro agudo;
- (3) Coleta de exames de sangue;
- (4) Coleta de secreção vaginal;
- (5) Profilaxias para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e síndrome da imunodeficiência aguda (AIDS) e hepatites;
- (6) Coleta de material do agressor/sêmen;
- (7) Contracepção de emergência;
- (8) Notificações (Acidente de trabalho);
- (9) Encaminhamento para Registro de Ocorrência;
- (10) Encaminhamento para acompanhamento ambulatorial (social, médico e psicológico).

O conjunto desses 10 itens constitui a “Gestão Integral de Assistência às Mulheres em Situação de Violência Sexual”, instrumento cunhado pelos autores da pesquisa referida acima <sup>1</sup>.

#### **4.CONSTITUIÇÃO DE REDES DE PROTEÇÃO E PLANEJAMENTO INTERSETORIAL**

O abuso sexual é uma pandemia lenta, gradual e muitas vezes discreta, que por essas características vai passando despercebida e com pouca atenção nos níveis primário e secundário. Existe uma série de possibilidades de intervenção nesses níveis, que são subutilizadas pelas áreas da saúde e educação especialmente no Brasil<sup>2</sup>.

Os prejuízos dessa violência são tão intensos e duradouros que talvez os resultados de programas de prevenção, ainda que positivos, talvez não consigam demonstrar a magnitude de seus benefícios, já que os resultados são de difícil mensuração<sup>2</sup>.

O estupro de meninas e adolescentes acarreta impacto social, psicológico, de saúde e econômico. Sua prevenção certamente reduzirá a demanda de atenção e de serviços nos setores da saúde e da justiça e fará uma diferença significativa na vida dessas jovens.

Entendemos como fundamental existir incentivo e fiscalização para que o Estado e os Municípios elaborem **PLANOS DE INTERVENÇÃO VOLTADOS PARA A O ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES E CONSTITUAM E FORTALEÇAM REDES DE PROTEÇÃO** envolvendo as Escolas, as Unidades de Saúde e CAPS, os CRAS e CREAS, os Conselhos Tutelares, as Delegacias, as Promotorias Públicas, o Judiciário e demais instituições conforme a realidade local. Esses planos são a base para que as ações ocorram de forma intersetorial e integrada. Dessa forma, cada ponto dessa Rede se sente apoiado e as intervenções são potencializadas, na medida em que se abre um leque de possibilidades, o que seria impossível se cada uma das instituições agisse contando apenas com seus recursos materiais e de conhecimento.

#### **5.SUGESTÕES DE MEDIDAS PREVENTIVAS EM ESCOLAS, FAMÍLIAS E COMUNIDADES**

Buscamos fazer um breve levantamento sobre experiências preventivas/educativas já desenvolvidas e avaliadas, e identificamos alguns estudos que apontam caminhos factíveis.

Em artigo publicado pelo Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta e pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul<sup>2</sup>, os autores fazem uma revisão de estudos de prevenção do abuso sexual contra crianças e adolescentes, com o objetivo de apresentar proposta de intervenção utilizando estratégias cognitivo-comportamentais para prevenir o crime de estupro de vulneráveis em diferentes contextos: escola, comunidade e família<sup>2</sup>.

Os autores referem que essas iniciativas ocorrem de forma isolada e sem planos de ação intersetorial que agregue essas ações num contexto mais amplo, e incentivam maior integração das intervenções valorizando especialmente ações de carácter preventivo<sup>2</sup>.

A proposta descrita no referido artigo é uma compilação de ideias e estratégias abordadas em outros estudos, muitos deles já tendo sua efetividade verificada em outros contextos, mas que merecem ser validadas no Brasil. Abordando esses três contextos- escola, família e comunidade - busca-se fortalecer e dar maior consistência às estratégias preventivas, na medida em que aumentam as possibilidades de um desfecho positivo para muitas histórias de abuso que poderiam ocorrer e foram evitadas, ou que ocorreram e foram conduzidas de uma forma mais apropriada.

Uma síntese destas propostas é apresentada a seguir, sem a pretensão de definir metodologias de trabalho preventivo/educativo, mas com o objetivo de oferecer elementos para a discussão das possibilidades de intervenção por parte do Estado, através de Políticas Públicas consistentes e contínuas.

## 5.1 Medidas Preventivas na Escola

Professores, orientadores e funcionários de escolas têm papel muito importante na identificação precoce de situações de abuso de menores e na prevenção. Na maioria dos casos o agressor é parte da família, e a escola é o lugar ideal para detecção e intervenção. Também por razões econômicas, grande parte das estratégias preventivas tem ocorrido no sistema educacional.

Segundo este estudo os professores carecem de informações sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e especificamente sobre abuso sexual. Muitos declararam, no entanto, já ter identificado em suas salas de aulas casos de abuso sexual entre seus alunos. Assim, se reforça a importância e a necessidade de os professores receberem treinamento especializado para identificar e intervir nesses casos, já que muitos professores apresentam apenas um conhecimento superficial sobre o tema, buscam informações em meios não apropriados e não tem clareza sobre os procedimentos que devem adotar<sup>2</sup>.

A psicoeducação é uma estratégia em que os trabalhadores da escola são ensinados por um profissional especialista no assunto sobre o fenômeno do abuso sexual, sua prevalência e consequências e possíveis sinais que contribuem para identificar uma situação abusiva precocemente. Além disso, a psicoeducação vai contribuir para ensiná-los a como agir nesses casos, que instituições acionar e a melhor forma de abordar o assunto com a criança e os pais. Estas capacitações têm que ser permanentes<sup>2</sup>.

Também com este objetivo, as técnicas de modelação, treinamento de habilidades sociais e role-play podem contribuir para que esses trabalhadores possam se aperfeiçoar nessas tarefas e agirem com mais segurança e confiança quando uma atitude se fizer necessária. A modelação é uma forma de aprendizagem pela observação. O professor e outros funcionários da escola podem observar o terapeuta/coordenador atuando em situações criadas o mais realisticamente possível e, posteriormente, reproduzir os comportamentos observados. O coordenador observará então o que os participantes absorveram e poderá aperfeiçoar a aprendizagem deles, através do feedback e do fornecimento de outras informações<sup>2</sup>.

As habilidades sociais podem ser desenvolvidas a partir de treinamento. O treino de habilidades sociais – THS - envolve o desenvolvimento de habilidades interpessoais como iniciar e manter conversações, defender os próprios direitos, expressar sentimentos, criticar e receber críticas, pedir, negar, falar em público. Na escola, para os professores e funcionários, elementos de THS podem ser muito úteis na medida em que possibilita que esses profissionais consigam estabelecer interações mais próximas, positivas e abertas com seus alunos, possibilitando assim que esses possam obter mais apoio e abertura para possíveis diálogos sobre problemas familiares e violência. O treinamento de comunicação pode instruir o participante sobre dizer o que quer de forma clara e objetiva.

Técnica de Role-play: envolve as tarefas de experienciar o problema, desempenhar diferentes papéis e observar os comportamentos. Dessa forma, os professores podem dramatizar a revelação por um aluno, ensaiando diferentes maneiras de abordar a situação. Essa estratégia visa experimentar como é para uma criança fazer esse tipo de relato, em que os sentimentos dominantes são medo, vergonha e culpa.

Para cada forma que o professor apresenta de manejar a situação, os sentimentos dos atores podem ser trazidos ao conhecimento de todos os participantes e, dessa forma, o grupo descobriria a melhor abordagem, a partir da vivência e da interação. Um momento de discussão e encerramento deve fazer parte, enfatizando as principais conclusões a que o grupo chegou, com a ajuda do coordenador. Com os alunos, grupos psicoeducativos podem abordar direitos e deveres de crianças e adolescentes.

Apesar de os adolescentes apresentarem conhecimento acerca de seus próprios direitos, ainda há necessidade na nossa sociedade de intervenções que possam ampliar esse conhecimento, incluindo deveres e valores. Encontros em grupos realizados na escola com esse objetivo podem impulsionar as crianças e adolescentes a se verem como sujeitos de direitos, com garantias que devem ser asseguradas pela família, pela sociedade e pelo Estado.

**Ao ter maior contato com esse assunto, certamente essa população vulnerável ao abuso sexual infantil poderá ter maiores chances e habilidades de agir em proteção própria, buscando adultos que podem oferecer ajuda e garantir sua proteção. Esses grupos podem, ainda, abordar a diferença entre contatos físicos abusivos e não abusivos, e alternativas de comportamentos que podem contribuir para que eles se protejam de possíveis situações adversas.** Uso de vídeos educativos, oficinas, palestras com profissionais de diferentes áreas (direito, psicologia, etc) são algumas das alternativas que podem ser utilizadas.

Mudança de relacionamento/Falando de Relacionamento: é uma intervenção bem sucedida de prevenção de estupro da Inglaterra que tem como alvo os jovens, utilizando oficinas interativas que abordam uma ampla gama de questões relacionadas à violência sexual e relacionamentos. Visa prevenir o estupro, educando e capacitando jovens mulheres e homens jovens a escolherem modelos de relações de cooperação de gênero que sejam baseados no respeito e obedeçam aos princípios do consentimento. A avaliação dos jovens participantes desta intervenção constatou que mais de 85% melhoraram sua compreensão de relacionamentos saudáveis; agressão sexual e exploração sexual; gerenciamento de situações de risco; e saber aonde ir para obter ajuda. A iniciativa também permitiu que escolas e iniciativas de jovens desenvolvessem suas políticas e procedimentos internos para lidar com o estupro e a violência sexual de forma mais eficaz; assim o impacto desta intervenção se estende muito além das fronteiras do próprio projeto<sup>3</sup>.

Importante as orientações e debates sobre sexualidade e educação sexual que vão além das aulas de anatomia e fisiologia dos órgãos sexuais e apresentação de doenças sexualmente transmissíveis. Logo é importante utilizar o espaço das aulas para que se aborde a questão da relação não consentida e dos relacionamentos abusivos e ilegais que são estabelecidos nos mais variados contextos. Estudantes seriam beneficiados por uma explicação que iria além da biologia, incluindo relações de poder, sentimentos, saúde e leis.

## **5.2 Medidas Preventivas na Comunidade**

As denúncias realizadas por profissionais de saúde a respeito de maus-tratos contra crianças e adolescentes são irrisórias. Em torno de 3% dos casos que chegam ao Conselho Tutelar foram denunciados por esses profissionais<sup>2</sup>.

Pela vinculação ao território e acompanhamento continuado, que são características essenciais da Estratégia de Saúde da Família-ESF – a identificação e a intervenção em situações de violência deviam ser prioritárias e mais abrangentes por parte das equipes e de toda a Atenção Básica. O fortalecimento dos laços entre os profissionais e a população atendida constituem importantes estratégias para prevenção, identificação e intervenção em situações de violência familiar.

Deveria, no entanto, obter supervisão de serviços especializados e, pela própria necessidade inerente aos casos de abuso sexual, deve estar em contato constante com os órgãos judiciais e de proteção, como os Juizados e Conselhos Tutelares.

O Conselho Tutelar, órgão encarregado de zelar pelos direitos das crianças e adolescentes, necessita de programas de capacitação pela complexidade de suas tarefas e despreparo de muitos candidatos/as eleitos/as. Deve haver capacitação sistemática a respeito de violência sexual, como também acerca de leis e orientação a pais.

A capacitação gera impacto no aprimoramento das concepções dos/as participantes acerca das modalidades de violência, fatores de risco e proteção, bem como na melhor identificação destes. Da mesma forma que na escola, as estratégias de psicoeducação, role-play, modelação e treino de habilidades sociais podem contribuir garantindo aos profissionais uma capacitação adequada para intervir nessas complexas situações. Essas técnicas garantem a participação efetiva das pessoas e impedem que a capacitação fique limitada a aulas expositivas sobre o tema<sup>2</sup>.

### 5.3 Medidas Preventivas na Família

A maior parte dos abusos sexuais ocorre dentro da família. São pessoas próximas, com laços afetivos com a vítima, que abusam sexualmente. Geralmente homens, em sua maioria, pais e padrastos, violentam meninas às quais têm acesso facilitado, pela convivência e confiança que têm tanto da criança quanto da família. O abusador, antes de aliciar a vítima, alicia os adultos. Somente conquistando a confiança dos adultos que cuidam da criança é que ele consegue as oportunidades para que o abuso aconteça. Em muitos casos, o processo de conquistar a confiança da família pode durar muito tempo, o que faz com que o abusador obtenha da família uma credibilidade que mais tarde vai dificultar ainda mais a revelação por parte da vítima<sup>2</sup>.

O Treinamento de Pais - TP - é uma abordagem utilizada em muitos tipos de problemas envolvendo crianças e adolescentes, tendo um papel fundamental em pais que correm o risco de descuidar de suas crianças. Essa abordagem se fortalece na perspectiva de que agir de forma adequada e preventiva a um determinado comportamento influencia este comportamento mais fortemente do que uma intervenção posterior. Pais ou cuidadores preparados podem intervir no momento preciso e controlar reforçadores poderosos e significativos para as crianças e adolescentes, obtendo resultados em alterar o comportamento problema<sup>2</sup>.

O TP é definido como um enfoque para o tratamento de problemas de comportamento, estimulando comportamentos adaptativos e diminuindo os não desejáveis.

Entretanto, para além da manipulação adequada de contingências, o TP pode ser utilizado como uma medida para proteger as crianças de maus-tratos. Em se tratando de abuso sexual infantil, o TP pode ser utilizado de forma que conscientize os pais sobre os cuidados necessários para que seus filhos tenham um risco menor de sofrer esse tipo de violência, tanto em casa como na rua. Um procedimento com esse objetivo geral poderá incluir:

- (1) psicoeducação sobre abuso sexual: definições, prevalência, consequências, mitos e realidades;
- (2) levantamento das estratégias de cuidado e proteção já utilizadas pelos pais;
- (3) ampliação dessas estratégias;
- (4) abordagem sobre o que fazer quando há suspeita ou revelação;
- (5) role-play de como discutir o assunto com as crianças e uso de vídeo educativo
- (6) modelação, onde o terapeuta pode atuar como modelo, mostrando aos pais formas de conversar com a criança sobre abuso sexual;
- (7) treinamento de habilidades, onde o pais vão ensaiar as conversas com seus filhos e as atitudes que tomarão diante de diferentes situações envolvendo risco, suspeita e revelação.

*Maior envolvimento e qualidade na comunicação verbal e não verbal, participação nos cuidados e nas tarefas das crianças, determinam um impacto positivo para um desenvolvimento saudável delas. O envolvimento de qualidade, com interações positivas e abertas, facilita a introdução de assuntos relacionados a comportamentos de proteção em relação ao abuso sexual. Com maior conhecimento sobre o fenômeno e maiores habilidades em lidar em situação de risco, há maiores chances de que o abuso não aconteça e se ele não for passível de ser evitado, que seja revelado logo e abordado adequadamente<sup>2</sup>.*

*Algumas outras estratégias de prevenção possíveis são a realização de campanhas na mídia, o uso de telefones de disque-denúncia efetivos, o tratamento de abusadores sexuais, além de intervenções com base nos fatores de risco, como a violência comunitária.*

*O setor saúde, a psicologia, a educação e mesmo o setor de justiça podem protagonizar ações que promovam saúde e previnam as mais variadas formas de violência, buscando assim a proteção integral das crianças, conforme propõe a legislação brasileira (ECA, 1990).*

## **REFERÊNCIAS:**

1. MUSSE, FAÚNDES, ANDRADE, SOUZA, BRISCHILIARI, PELLOSO, CARVALHO. Violência sexual contra a mulher: adesão de hospitais de referência e os perfis sociodemográficos. Saúde e Pesqui. 2020 jul./set.; 13(3): 653-663 - e-ISSN 2176-9206.
2. PELISOLI C, PICCOLOTO LB Prevenção do abuso sexual infantil: Estratégias cognitivo comportamentais na escola, na família e na comunidade. REVISTA BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS, 2010, Volume 6, Número 1.
3. EUROPEAN PARLIAMENT. Overview of the worldwide best practices for rape prevention and for assisting women victims of rape. Publisher: European Parliament. Project: [Domestic violence policy-making in Central and Eastern Europe](#). October 2013.
4. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2019
5. **LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências-ECA .
6. SUPERIOR TRIBUNLA DE JUSTIÇA. SÚMULA N. 593. Crime de Estupro de Vulnerável. RSSTJ, a. 9, (46): 685-721, dezembro 2017