Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Vítima de violência sexual infantil em Boa Vista, Roraima, Brasil

Victims of child sexual violence in Boa Vista, Roraima, Brazil

Víctimas de violencia sexual infantil en Boa Vista, Roraima, Brasil

Antonia Viviane Menezes Souza[1], Valdecyr Herdy Alves[2], Diego Pereira Rodrigues[2], Bianca Dargam Gomes Vieira[2], Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini[3], Ana Cláudia Sierra Martins[4], Gabrielle Almeida Rodrigues[1], Mariana Machado Pimentel[5], Luana Asturiano da Silva[2], Thaís Queiroz Pires Machado[6].

RESUMO

Objetivo: Avaliar e descrever o perfil epidemiológico das vítimas de violência sexual infantil no período de 2013-2022, no município de Boa Vista, Roraima. **Métodos:** estudo ecológico, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, com dados de notificação de casos de violência sexual infantil registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do município de Boa Vista, Roraima, Brasil. Utilizou a estatística descritiva e as variáveis categorizadas. Foram utilizadas o cálculo das frequências absoluta e relativa. Para identificar as diferenças entre os grupos, aplicou-se o Teste da Razão de Verossimilhança, considerando um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$) e Intervalo de Confiança de 95% (IC95%). A análise foi realizada no pacote Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 26.0. **Resultados:** O perfil epidemiológico das vítimas mostrou que crianças, majoritariamente do sexo feminino, pardas, em período escolar, A maior parte dos casos ocorreu dentro do ambiente doméstico e com o principal agressor familiares ou conhecidos. **Conclusão:** Mostra-se a necessidade de fortalecer a proteção de crianças em vulnerabilidade com a violência sexual infantil.

Palavras-chave: Criança, Saúde da criança, Violência.

ABSTRACT

Objective: To assess and describe the epidemiological profile of child sexual abuse victims during the period 2013–2022 in the municipality of Boa Vista, Roraima. **Methods:** An ecological, descriptive, and exploratory study with a quantitative approach, using data from reports of cases of child sexual violence registered in the Notifiable Diseases Information System of the municipality of Boa Vista, Roraima, Brazil. Descriptive statistics and categorized variables were used. Absolute and relative frequencies were calculated. To identify differences between groups, the Likelihood Ratio Test was applied, considering a significance level of 5% ($p \leq 0.05$) and a 95% Confidence Interval (95% CI). The analysis was performed

[1] Secretaria Municipal de Boa Vista – RR.
[2] Faculdade Federal Fluminense, Niterói – RJ.
[3] Universidade Federal do Amapá, Macapá – AP.
[4] Ensino Básico, Técnico e Tecnológico do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, Almenara – MG.
[5] Espaço Volver Saúde e Acolhimento, Rio de Janeiro – RJ.
[6] Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro – RJ.

SUBMETIDO EM: 3/2026 | **ACEITO EM: 4/2026** | **PUBLICADO EM: 5/2026**

using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 26.0. **Results:** The epidemiological profile of the victims showed that they were mostly female, brown-skinned, school-aged children. Most cases occurred within the home environment, with the main perpetrators being family members or acquaintances. **Conclusion:** There is a need to strengthen the protection of children who are vulnerable to child sexual violence.

Keywords: Child, Child health, Violence.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar y describir el perfil epidemiológico de las víctimas de violencia sexual infantil durante el periodo 2013-2022 en el municipio de Boa Vista, Roraima. **Métodos:** Estudio ecológico, descriptivo y exploratorio, con enfoque cuantitativo, con datos de notificación de casos de violencia sexual infantil registrados en el Sistema de Información de Agravos de Notificación del municipio de Boa Vista, Roraima, Brasil. Se utilizó la estadística descriptiva y las variables categorizadas. Se utilizaron los cálculos de frecuencias absolutas y relativas. Para identificar las diferencias entre los grupos, se aplicó la prueba de razón de verosimilitud, considerando un nivel de significación del 5 % ($p \leq 0,05$) y un intervalo de confianza del 95 % (IC95 %). El análisis se realizó con el paquete Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 26.0. **Resultados:** El perfil epidemiológico de las víctimas mostró que se trataba de niños, en su mayoría de sexo femenino, de raza mestiza, en edad escolar. La mayoría de los casos se produjeron en el ámbito doméstico y el principal agresor era un familiar o conocido. **Conclusión:** Se pone de manifiesto la necesidad de reforzar la protección de los niños vulnerables a la violencia sexual infantil.

Palabras clave: Niño, Salud infantil, Violencia.

INTRODUÇÃO

A violência sexual contra crianças configura-se como uma das mais graves violações dos direitos humanos e uma preocupação crescente no cenário global. As crianças vítimas desse tipo de abuso apresentam comprometimento da saúde física e mental, bem como prejuízos significativos no desenvolvimento emocional e social. Diante desse contexto alarmante, o atendimento às crianças vítimas de violência sexual torna-se fundamental para garantir proteção, tratamento adequado e possibilidades de recuperação (MIRANDA MHH, et al., 2020).

Nesse contexto, a saúde da criança no Brasil conta com políticas e medidas voltadas à proteção e ao enfrentamento da violência infantil, instituídas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) na década de 1990, bem como pela Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, que estabelece o atendimento e a notificação dos casos de violência infantil como prioridade. Ademais, com a Portaria nº 1.968/2013, foi instituída a obrigatoriedade da notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças e adolescentes atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS) (WANZINACK C e MÉLO TR, 2025).

A violência sexual infantil constitui uma problemática global particularmente alarmante, destacando-se a exploração sexual comercial de crianças, que, segundo estimativas, afeta aproximadamente 2 milhões de crianças anualmente (REED SM, et al., 2019). Esses dados evidenciam que, em nível mundial, as crianças necessitam de maior proteção por parte de organizações internacionais e governos.

Apesar das estratégias implementadas para o enfrentamento da violência infantil, especialmente a violência sexual, ainda persistem lacunas significativas relacionadas à insuficiência de instrumentos e medidas de proteção às crianças e adolescentes brasileiros. Estudo transversal com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2022) demonstrou que a violência sexual (25,9%) representa a segunda forma mais frequente de violência, ficando atrás apenas da negligência (50,7%) (MALTA DC, et al., 2025).

Outro estudo, de delineamento ecológico, com dados do SUS e dos Índices de Desenvolvimento Humano Municipal, no período de 2013 a 2022, identificou 39.967 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes do sexo masculino. Entre os casos notificados, 16.497 (41,3%) ocorreram em crianças de 5 a 9 anos; 14.021 (35,1%) foram perpetrados por conhecidos e 11.385 (28,5%) por familiares; 24.948 (62,4%) ocorreram no domicílio; e 17.658 (44,2%) não apresentaram registro do local de ocorrência (LIMA BCL, et al., 2024).

Dados do Ministério da Saúde indicam que cerca de 69,2% das vítimas infantojuvenis de violência sexual sofreram esse tipo de violência na própria residência, sendo a maioria do sexo feminino. Conforme levantamento realizado no município de Boa Vista, em 2021, foram registrados 109 casos de abuso e exploração sexual e 359 atendimentos, evidenciando que a maior ocorrência se concentra em meninas de 8 a 14 anos (PREFEITURA DE BOA VISTA, 2022).

Nesse sentido, destaca-se que a violência sexual infantil apresenta elevados índices de subnotificação, sobretudo em decorrência do silenciamento das vítimas, motivado tanto pelo medo do agressor quanto pela insegurança em relação à credibilidade por parte dos familiares (LOURENÇO SS, et al., 2023). Ademais, fatores como medo, vergonha, estigma, discriminação, preservação da reputação familiar, tabus socioculturais, pobreza, ameaças por parte dos agressores, fragilidade das leis, desconfiança nas instituições governamentais e desconhecimento sobre os mecanismos de denúncia contribuem para a prevalência e subnotificação dos casos (OKAH DP, 2025).

Diante desse cenário, a gestão do cuidado em Enfermagem deve ser fortalecida, visando à qualificação da assistência às vítimas de violência sexual, por meio de um conjunto de estratégias que promovam uma abordagem holística, integral e centrada nas necessidades específicas de cada criança. Tal abordagem ultrapassa o atendimento clínico, envolvendo acolhimento, escuta qualificada, suporte familiar e articulação interprofissional e interinstitucional (SILVA AJC, et al., 2020).

Observa-se ainda a existência de lacunas estruturais que contribuem para a manutenção e o aumento dos casos, relacionadas à insuficiência de ações preventivas, condições socioeconômicas desfavoráveis e fragilidades no acesso à educação. Esses fatores favorecem a ausência de respostas efetivas, refletindo a negligência do Estado na garantia da proteção infantil (MEDEIROS TPG, et al., 2024). Tal contexto evidencia a necessidade de fortalecimento de redes intersetoriais de proteção, especialmente na região amazônica, de modo a assegurar a proteção integral de crianças e adolescentes.

Adicionalmente, a Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança prioriza ações voltadas à população infantojuvenil em situação de maior vulnerabilidade, como indígenas, quilombolas e populações do campo, da floresta e ribeirinhas, que enfrentam barreiras significativas no acesso aos serviços públicos e aos direitos fundamentais, especialmente em razão da insuficiência de ações preventivas em tempo oportuno (MENDES VA, et al., 2024).

Diante do exposto, o estudo apresenta como questão norteadora: qual é o perfil epidemiológico das vítimas de violência sexual infantil em Boa Vista - Roraima, no período de 2013 a 2022? Nesse sentido, tem como objetivos avaliar e descrever o perfil epidemiológico das vítimas de violência sexual infantil no período de 2013-2022, no município de Boa Vista, Roraima.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, do tipo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, baseado em dados de violência sexual infantil no município de Boa Vista, Roraima, Brasil. O município de Boa Vista é a capital do estado de Roraima, localizado na região Norte do Brasil. Possui uma população de aproximadamente 400 mil habitantes, sendo a maior cidade do estado. A população do estudo foi composta pelos seguintes critérios de elegibilidade: crianças residentes no município de Boa Vista, na faixa etária de 0 a 9 anos de idade, vítimas de violência, cujas ocorrências foram notificadas à autoridade epidemiológica por meio da ficha de notificação compulsória de casos de violência interpessoal e autoprovocada. Foram excluídos os registros incompletos ou com dados inconsistentes que pudessem comprometer a análise das notificações.

A coleta de dados foi realizada por meio das notificações de casos de violência sexual infantil registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, que consiste na ferramenta oficial utilizada no Brasil para monitoramento e notificação de doenças e agravos à saúde pública, incluindo casos de violência.

O sistema fornece dados referentes às seguintes informações sociodemográficas: como raça, idade, escolaridade, além dados em relação a violência, como o local de ocorrência, além de detalhes sobre o tipo de violência, características do autor e circunstâncias do abuso sexual infantil. Essas fichas são preenchidas no momento do atendimento pelo profissional de saúde, garantindo que as informações sobre os casos sejam registradas de maneira precisa e em tempo oportuno.

Após a organização e o processamento dos dados, essas informações são transferidas para o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), que realiza a consolidação dos dados em nível nacional, permitindo a análise epidemiológica dos casos de violência sexual infantil.

Nesta análise, foram identificadas as seguintes variáveis: sexo, categorizado em masculino e feminino; raça, categorizada em branca, preta, amarela, parda e indígena; escolaridade, categorizada em analfabeto, até o 5º ano, 6º ao 9º ano e "não se aplica"; município de residência; local de ocorrência, categorizado em residência, escola, via pública e habitação coletiva; tipos de violência sexual, categorizados em assédio sexual, estupro, exploração sexual e pornografia infantil; ciclo de vida do autor, categorizado em criança, adolescente, adulto e idoso; e grau de parentesco, categorizado em pai, mãe, padrasto, cônjuge, namorado(a) ou ex, irmão(ã), amigo/conhecido, desconhecido e cuidador.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, e as variáveis categorizadas foram descritas por meio do cálculo das frequências absolutas e relativas. Para identificar as diferenças entre os grupos, aplicou-se o Teste da Razão de Verossimilhança, considerando-se um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$) e intervalo de confiança de 95% (IC95%). A análise foi realizada no pacote StatisticalPackage for the Social Sciences (SPSS), versão 26.0.

Por se tratar de um estudo com dados secundários sem identificação dos participantes, o projeto desta pesquisa foi dispensado de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Na **Tabela 1**, observa-se que, entre os anos de 2013 a 2022, independentemente do ano, houve predomínio de crianças do sexo feminino vítimas de violência sexual. Dentre as vítimas, a maioria era composta por crianças pardas. Observa-se, ainda, que a maior parte não estava em idade escolar e era residente no município de Boa Vista.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das crianças vítimas de violência sexual no município de Boa Vista, entre 2013 a 2022, Roraima, Brasil.

Variável	2013 n(%)	2014 n(%)	2015 n(%)	2016 n(%)	2017 n(%)	2018 n(%)	2019 n(%)	2020 n(%)	2021 n(%)	2022 n(%)	p-valor*
Sexo											0,249
Masculino	16 (32,0)	3 (8,6)	7 (18,4)	9 (23,7)	3 (25,0)	8 (22,2)	16 (28,6)	13 (17,6)	16 (21,3)	19 (16,4)	
Feminino	34 (68,0)	32 (91,4)	31 (81,6)	29 (76,3)	9 (75,0)	28 (77,8)	40 (71,4)	61 (82,4)	59 (78,7)	97 (83,6)	
Raça											**<0,001**
Branco	9 (18,0)	3 (10,0)	5 (15,6)	2 (5,6)	2 (16,7)	3 (8,6)	8 (14,5)	5 (6,8)	5 (7,0)	18 (17,3)	
Preta	4 (36,7)	2 (18,2)	-	-	-	-	1 (8,4)	-	-	4 (36,7)	
Amarela	-	1 (16,7)	-	-	-	-	-	11 (16,7)	3 (49,9)	11 (16,7)	
Parda	37 (7,5)	25 (5,1)	28 (5,7)	42 (8,5)	14 (2,8)	37 (7,5)	55 (11,2)	79 (16,1)	74 (15,0)	101 (20,6)	
Indígenas	2 (4,0)	2 (6,7)	1 (3,2)	-	-	-	3 (5,5)	2 (2,8)	2 (2,9)	4 (3,9)	
Escolaridade											0,063
Analfabeto	-	-	-	-	-	-	-	-	2 (2,9)	-	
Até o 5º ano	14 (28,6)	8 (25,0)	8 (22,2)	3 (9,7)	2 (16,7)	11 (33,3)	11 (19,6)	23 (31,9)	13 (18,6)	17 (16,8)	
6º ao 9º ano	1 (2,0)	-	2 (5,6)	1 (3,2)	1 (8,3)	-	1 (1,8)	-	1 (1,4)	2 (2,0)	
Não se aplica†	34 (69,4)	24 (75,0)	26 (72,2)	27 (87,1)	9 (75,0)	22 (66,7)	44 (78,6)	49 (68,1)	54 (77,1)	82 (81,2)	
Município de residência											**<0,001**
Amajari	3 (5,0)	-	1 (2,2)	2 (3,8)	-	-	1 (1,3)	3 (3,3)	-	2 (1,2)	
Alto Alegre	-	1 (2,2)	-	-	1 (5,0)	1 (2,4)	1 (1,3)	-	1 (1,1)	1 (0,6)	
Boa vista	50 (83,3)	35 (76,0)	38 (84,5)	38 (73,3)	12 (60,0)	36 (85,6)	56 (72,7)	74 (81,3)	75 (81,5)	116 (71,3)	
Bonfim	4 (6,6)	1 (2,2)	-	2 (3,8)	-	1 (2,4)	1 (1,3)	2 (2,2)	1 (1,1)	4 (2,4)	
Canta	1 (1,7)	-	3 (6,7)	2 (3,8)	1 (5,0)	-	1 (1,3)	1 (1,1)	4 (4,3)	5 (3,1)	
Caracarai	-	3 (6,5)	-	1 (1,9)	-	1 (2,4)	2 (2,6)	5 (5,5)	1 (1,1)	1 (0,6)	
Caroebe	-	-	-	-	-	1 (2,4)	-	-	1 (1,1)	-	
Iracema	-	3 (6,5)	-	1 (1,9)	-	1 (2,4)	-	1 (1,1)	-	-	
Mucajai	1 (1,7)	-	-	1 (1,9)	-	-	4 (5,2)	1 (1,1)	1 (1,1)	3 (1,8)	
Normandia	1 (1,7)	1 (2,2)	1 (2,2)	4 (7,7)	1 (5,0)	-	2 (2,6)	-	-	1 (0,6)	
Pacaraima	-	1 (2,2)	1 (2,2)	-	-	-	3 (3,9)	1 (1,1)	2 (2,2)	1 (0,6)	
Rorainopolis	-	-	1 (2,2)	-	1 (5,0)	-	4 (5,2)	1 (1,1)	5 (5,4)	15 (9,2)	
São Luiz	-	-	-	-	1 (5,0)	-	-	1 (1,1)	-	2 (1,2)	
Uiramuta	-	1 (2,2)	-	1 (1,9)	3 (15,0)	1 (2,4)	2 (2,6)	1 (1,1)	1 (1,1)	12 (7,4)	

*Teste da Razão de Verossimilhança; ** Crianças que ainda não estavam em idade escolar
Fonte: Souza AVM, et al., 2026. Fundamentado em: Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde, 2024.

Na **Tabela 2**, observa-se que a violência sexual ocorre com maior frequência no ambiente residencial, sendo o estupro o tipo mais recorrente. No entanto, nos anos de 2014 e 2021, o assédio sexual apresentou percentuais mais elevados. Em relação à faixa etária dos agressores, a maioria dos casos foi cometida por adultos (31,8% a 54,1%) ou adolescentes (16,9% a 38,5%). Quanto ao grau de parentesco do agressor, as taxas mais frequentes foram registradas entre amigos e conhecidos.

Tabela 2 - Informações referentes à violência sexual infantil no município de Boa Vista, no período de 2013 a 2022, Roraima, Brasil.

Variável	2013 n(%)	2014 n(%)	2015 n(%)	2016 n(%)	2017 n(%)	2018 n(%)	2019 n(%)	2020 n(%)	2021 n(%)	2022 n(%)	p-valor*
Local de ocorrência											
Residência	26 (86,7)	21 (91,4)	35 (97,2)	27 (84,3)	10 (100,0)	29 (96,7)	34 (72,4)	57 (87,7)	50 (79,4)	69 (82,1)	**0,017**
Escola	4 (13,3)	1 (4,3)	1 (2,8)	2 (6,3)	-	1 (3,3)	5 (10,6)	2 (3,1)	-	4 (4,8)	
Via pública	-	1 (4,3)	-	1 (3,1)	-	-	3 (6,4)	1 (1,5)	3 (4,7)	-	
Habitação Coletiva	-	-	-	2 (6,3)	-	-	5 (10,6)	5 (7,7)	10 (15,9)	11 (13,1)	
Tipos de violência sexual											
Assédio sexual	-	4 (57,1)	3 (37,5)	2 (33,3)	2 (40,0)	3 (27,2)	3 (27,2)	8 (38,1)	15 (57,7)	9 (39,1)	0,067
Estupro	1 (50,0)	3 (42,9)	4 (50,0)	4 (66,7)	3 (60,0)	7 (63,6)	3 (27,2)	12 (57,1)	10 (38,5)	14 (60,9)	
Exploração sexual	1 (50,0)	-	1 (12,5)	-	-	1 (9,2)	4 (33,4)	1 (4,8)	-	-	
Pornografia infantil	-	-	-	-	-	-	1 (12,2)	-	1 (3,8)	-	
Ciclo de vida do autor											
Criança	-	-	-	2 (7,7)	1 (11,2)	2 (7,7)	9 (20,4)	6 (9,8)	4 (6,9)	15 (21,4)	-
Adolescente	-	-	11 (35,5)	6 (23,1)	3 (33,3)	10 (38,5)	12 (27,3)	15 (24,6)	10 (16,9)	17 (24,3)	
Jovem	-	1 (50,0)	5 (16,1)	3 (11,5)	2 (22,2)	3 (11,5)	6 (13,6)	4 (6,6)	9 (15,2)	5 (7,1)	
Adulto	-	1 (50,0)	15 (48,4)	14 (53,8)	3 (33,3)	11 (42,3)	14 (31,8)	33 (54,1)	31 (52,5)	29 (41,4)	
Idoso	-	-	-	1 (3,9)	-	-	3 (6,9)	3 (4,9)	5 (8,5)	4 (5,8)	
Grau de parentesco											
Pai	5 (11,4)	7 (25,0)	5 (20,8)	5 (16,1)	4 (28,6)	1 (3,7)	9 (14,3)	9 (13,6)	8 (13,3)	10 (9,1)	**<0,001**
Mãe	-	-	-	-	2 (14,2)	1 (3,7)	-	4 (6,1)	-	2 (1,8)	
Padrastro	5 (11,4)	3 (10,7)	10 (41,6)	9 (29,0)	2 (14,2)	4 (14,9)	7 (11,1)	13 (19,7)	10 (16,7)	16 (14,5)	
Cônjuge	-	-	-	-	-	1 (3,7)	-	-	-	-	
Namorado(a) ou Ex	-	1 (3,6)	-	-	-	-	1 (1,7)	-	1 (1,7)	1 (0,9)	
Irmão(ã)	-	-	3 (12,5)	4 (12,9)	1 (7,1)	2 (7,4)	6 (9,5)	3 (4,5)	-	7 (6,4)	
Amigos/conhecidos	29 (65,9)	14 (50,0)	5 (20,8)	7 (22,6)	3 (21,7)	8 (29,6)	19 (30,1)	14 (21,2)	15 (25,0)	23 (20,9)	
Desconhecidos	4 (9,1)	3 (10,7)	1 (4,3)	6 (19,4)	1 (7,1)	7 (25,9)	16 (25,4)	21 (31,8)	26 (43,3)	50 (45,5)	
Cuidador	1 (2,2)	-	-	-	1 (7,1)	3 (11,1)	5 (7,9)	2 (3,1)	-	1 (0,9)	

*Teste da Razão de Verossimilhança
Fonte: Souza AVM, et al., 2026. Fundamentado em: Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde, 2024.

Na **Tabela 3**, verifica-se que o maior número de casos de violência sexual na região Norte ocorreu nas capitais de Belém e Manaus, independentemente do ano. Entretanto, nos períodos de 2013 a 2016 e de 2019 a 2022, a frequência de casos em Belém foi superior à observada em Manaus. Palmas também apresentou prevalência elevada a partir de 2014. No ranking comparativo, o municípiode Boa Vista ocupou posições entre a 4ª e a 6ª, dependendo do ano.

Tabela 3 - Informações referentes à violência sexual infantil nas capitais da região Norte no período de 2013 a 2022, Roraima, Brasil.

Variável	2013 n(%)	2014 n(%)	2015 n(%)	2016 n(%)	2017 n(%)	2018 n(%)	2019 n(%)	2020 n(%)	2021 n(%)	2022 n(%)	p-valor*
Região											<0,001
Belém	604 (46,9)	467 (43,3)	498 (46,2)	543 (45,3)	381(35,6)	370 (32,0)	504 (44,0)	459 (46,7)	534 (45,2)	454 (35,9)	
Boa Vista	50 (3,9)	35 (3,2)	38 (3,5)	38 (3,2)	12 (1,1)	36 (3,1)	56 (4,9)	74 (7,5)	75 (6,4)	116 (9,2)	
Macapá	36 (2,8)	27 (2,5)	25 (2,3)	44 (3,7)	38 (3,6)	26 (2,2)	43 (3,8)	31 (3,2)	33 (2,8)	44 (3,5)	
Manaus	498 (38,6)	390 (36,2)	337 (31,3)	341 (28,4)	404 (37,8)	446 (38,5)	319 (27,9)	186 (18,9)	352 (29,8)	407 (32,1)	
Palmas	40 (3,1)	109 (10,1)	109 (10,1)	144 (12,0)	179 (16,7)	202 (17,4)	151 (13,2)	152 (15,5)	126 (10,7)	168 (13,3)	
Porto Velho	11 (0,8)	14 (1,3)	29 (2,7)	64 (5,3)	35 (3,3)	42 (3,6)	35 (3,0)	44 (4,5)	27 (2,2)	42 (3,3)	
Rio Branco	50 (3,9)	36 (3,4)	42 (3,9)	25 (2,1)	21 (1,9)	35 (3,2)	37 (3,2)	37 (3,7)	34 (2,9)	35 (2,7)	
Total	1.289	1.078	1.078	1.199	1.070	1.157	1.145	983	1.181	1.266	

Fonte: Souza AVM, et al., 2026. Fundamentado em: Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde, 2024.

Na **Tabela 4**, observa-se que, no Brasil, crianças na faixa etária de 5 a 9 anos foram as principais vítimas de violência sexual, independentemente do ano, com taxas variando entre 50,1% e 57,3%. O Estado de Roraima e o município de Boa Vista apresentaram tendência semelhante. No entanto, verifica-se que, em Roraima, nos anos de 2013, 2017 e 2019, o percentual de vítimas na faixa etária de 1 a 4 anos foi superior. Em Boa Vista, por sua vez, esse aumento foi observado nos anos de 2016, 2019 e 2022.

Tabela 4 - Distribuição comparativa de casos de violência sexual infantil no Brasil, estratificada por idade, no período de 2013 a 2022.

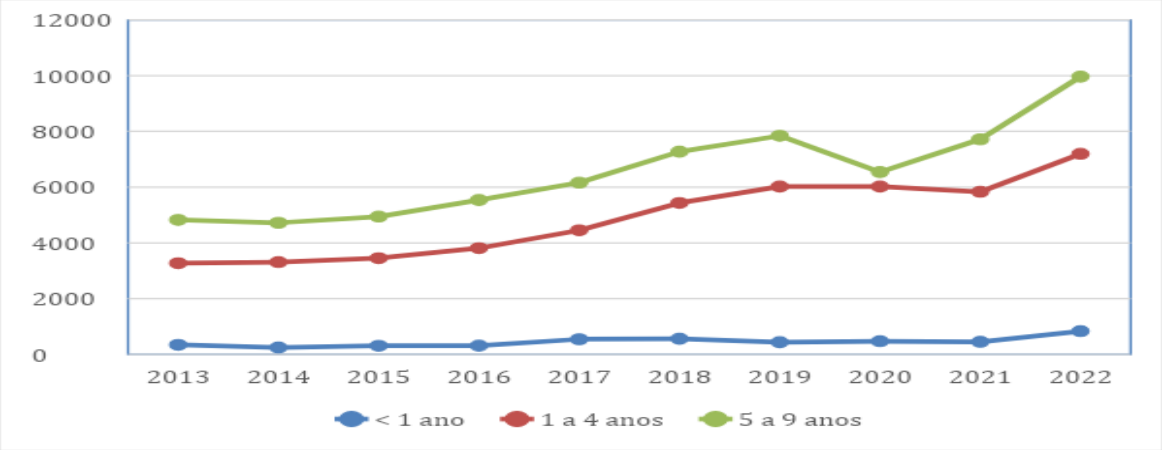
Variável	2013 n(%)	2014 n(%)	2015 n(%)	2016 n(%)	2017 n(%)	2018 n(%)	2019 n(%)	2020 n(%)	2021 n(%)	2022 n(%)	p-valor*
Brasil											
< 1 ano	348 (4,1)	252 (3,0)	314 (3,6)	316 (3,3)	548 (4,9)	565 (4,2)	441 (3,1)	478 (3,7)	456 (3,2)	839 (4,7)	**<0,001**
1 a 4 anos	3.275 (38,8)	3.315 (40,0)	3.455 (39,6)	3.815 (39,4)	4.456 (39,9)	5.437 (41,0)	6.024 (42,1)	6.024 (46,2)	5.836 (41,6)	7.197 (40,0)	
5 a 9 anos	4.826 (57,1)	4.724 (57,0)	4.946 (56,8)	5.542 (57,3)	6.163 (55,2)	7.272 (54,8)	7.843 (54,8)	6.544 (50,1)	7.719 (55,2)	9.966 (55,3)	
Total	8.449 (100,0)	8.291 (100,0)	8.715 (100,0)	9.673 (100,0)	11.167 (100,0)	13.274 (100,0)	14.308 (100,0)	13.046 (100,0)	14.011 (100,0)	18.002 (100,0)	
Roraima											
< 1 ano	1 (1,7)	4 (8,7)	1 (2,2)	2 (3,8)	-	7 (21,9)	1 (1,3)	1 (1,1)	3 (3,3)	5 (3,1)	**0,000**
1 a 4 anos	30 (50,0)	14 (30,4)	18 (40,0)	22 (42,3)	13 (65,0)	10 (31,2)	47 (61,0)	39 (42,9)	41 (44,6)	64 (39,3)	
5 a 9 anos	29 (48,3)	28 (60,9)	26 (57,8)	28 (53,9)	7 (35,0)	25 (46,9)	29 (37,7)	51 (56,0)	48 (52,1)	94 (59,6)	
Total	60 (100,0)	46 (100,0)	45 (100,0)	52 (100,0)	20 (100,0)	32 (100,0)	77 (100,0)	91 (100,0)	92 (100,0)	163 (100,0)	
Boa Vista											
< 1 ano	1 (2,0)	3 (8,6)	-	2 (5,3)	-	5 (13,9)	-	1 (1,3)	2 (2,7)	5 (4,7)	**0,032**
1 a 4 anos	23 (46,0)	13 (37,1)	16 (42,1)	19 (50,0)	6 (50,0)	9 (25,0)	34 (60,7)	29 (39,2)	33 (44,0)	53 (50,0)	
5 a 9 anos	26 (52,0)	19 (54,3)	22 (57,9)	17 (44,7)	6 (50,0)	22 (61,1)	22 (39,3)	44 (59,5)	40 (53,3)	58 (45,3)	
Total	50 (100,0)	35 (100,0)	38 (100,0)	38 (100,0)	12 (100,0)	36 (100,0)	56 (100,0)	74 (100,0)	75 (100,0)	106 (100,0)	

Fonte: Souza AVM, et al., 2026. Fundamentado em: Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde, 2024.

O **Gráfico 1** e **2**, o Estado de Roraima e o município de Boa Vista apresentam comportamento similar ao que ocorre no Brasil, com número de casos de violência sexual crescente no grupo de crianças acima de um ano de idade. No Brasil, o ano de 2019 registrou uma queda no número de registros; contudo, no período de 2020 a 2022, que coincide com o período da pandemia de COVID-19, o número voltou a se elevar consideravelmente

Nos **Gráficos 1** e **2**, observa-se que o Estado de Roraima e o município de Boa Vista apresentam padrão semelhante ao observado em nível nacional, com número crescente de casos de violência sexual entre crianças acima de um ano de idade. No Brasil, o ano de 2019 registrou uma redução no número de registros; entretanto, no período de 2020 a 2022, coincidente com a pandemia de COVID-19, os números apresentaram novo aumento considerável.

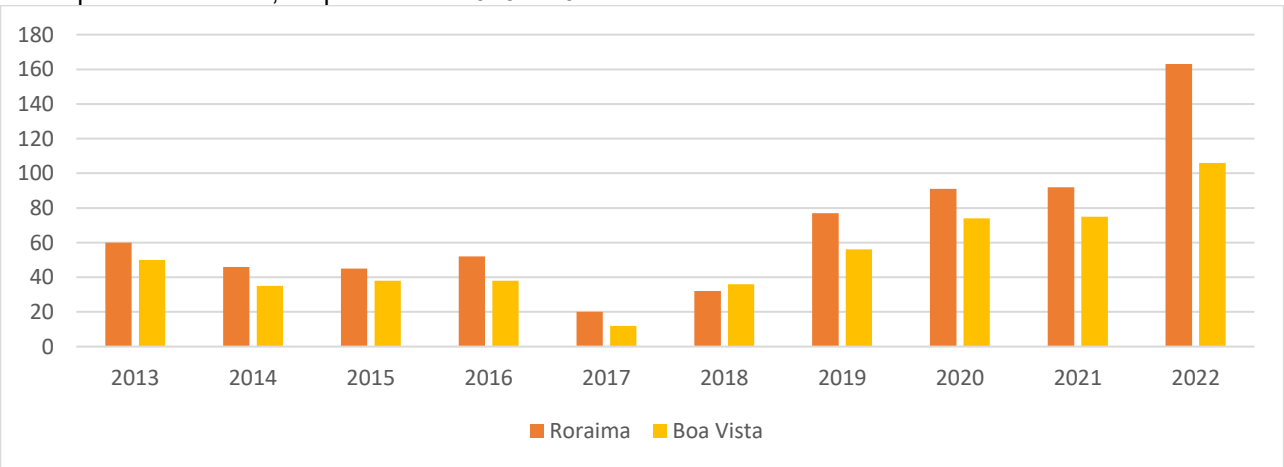
Gráfico 1 - Evolução dos casos de violência sexual em crianças de 0 a 9 anos no Brasil, no período de 2013 a 2022.



Fonte: Souza AVM, et al., 2026. Fundamentado em: Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde, 2024.

No **Gráfico 2**, observa-se que, no Estado de Roraima e no município de Boa Vista, há grande oscilação no número de casos de violência sexual, com períodos de aumento e redução. Um dado relevante é que, no ano de 2018, houve um pico de casos entre crianças menores de um ano, quando comparado aos demais anos. Durante a pandemia de COVID-19, também se verificou aumento no número de casos de vítimas de violência sexual a partir do nascimento.

Gráfico 2 - Evolução dos casos de violência sexual em crianças de 0 a 9 anos no Estado de Roraima e no município de Boa Vista, no período de 2013 a 2022..



Fonte: Souza AVM, et al., 2026. Fundamentado em: Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde, 2024.

DISCUSSÃO

No cenário brasileiro, a maior parte das vítimas de violência sexual infantil são meninas. No ano de 2020, registrou-se uma pequena redução no número de casos, associada ao período da pandemia de COVID-19. Todavia, a análise mensal evidencia que a diminuição coincidiu com o período de maior rigidez das medidas de isolamento social, sugerindo que a queda está relacionada ao aumento da subnotificação e não à redução real da violência infantil, devido à menor procura pelos serviços de notificação (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2021).

Um estudo que analisou 4.553 casos de violência com crianças e adolescentes mostrou predominância de vítimas do sexo feminino (50,6%), de cor preta/parda (51,2%) e com escolaridade correspondente ao analfabetismo ou ensino fundamental (47,7%) (SILVA SM, *et al*., 2024).

Outro estudo, com casos de violência infantil notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação em 2019, revelou que a maioria das crianças era do sexo feminino (73,3%) e de raça branca (83,4%) (PLATT VB, *et al*., 2023). Esses dados demonstram similaridade com os resultados do presente estudo quanto às características sociodemográficas das vítimas, especialmente o predomínio do sexo feminino e da raça parda.

A literatura especializada aponta que 80% dos casos de violência infantil envolvem meninas (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2021). Essa vulnerabilidade pode ser atribuída a fatores sociais, culturais e de poder: as meninas estão mais propensas ao abuso sexual devido às desigualdades de gênero e à dinâmica de poder perpetuada por normas sociais que objetificam e sexualizam as mulheres desde a infância (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

No perfil das vítimas deste estudo, observou-se maior ocorrência de violência sexual em crianças pretas ou pardas e em idade pré-escolar. Dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (anuário 2021) revelam que a prevalência de exploração sexual, um subtipo de violência sexual, foi de 56,3% em crianças negras (SEGURANÇA PÚBLICA FEDERAL, 2022).

Os dados evidenciam que a violência sexual predomina no ambiente residencial, com assédio sexual como a modalidade mais frequente, sendo os principais agressores adultos e adolescentes, geralmente conhecidos das vítimas.

Um estudo transversal descritivo, com dados secundários de crianças de zero a nove anos no município de Rio das Ostras, RJ, entre 2009 e 2018, indicou que a violência sexual representou 40,6% dos registros de maus-tratos infantis, sendo o estupro (18,7%) e o assédio sexual (13,7%) as modalidades mais prevalentes (BARCELLOS TMT, *et al*., 2021).

Outro estudo apresentou resultados similares aos do presente, mostrando que a residência foi o principal local de ocorrência da violência (77,8%), com predominância do assédio sexual (47,3%) e diferença significativa de acordo com o sexo da vítima ($p < 0,001$). A maioria dos agressores era do sexo masculino (92,0%), sendo conhecidos das vítimas em 94,1% dos casos (PLATT VB, *et al*., 2023).

Similarmente, SILVA SM *et al*. (2024) indicaram residência como local predominante (78,2%), com agressores majoritariamente do sexo masculino (77,5%), amigos/conhecidos (58,7%) e familiares (43,7%), com maior frequência de violência sexual (61,5%).

Em outro estudo, observou-se que a identidade do principal agressor era familiar, sendo o pai biológico (50%), irmão biológico (14,4%) e padrasto (13,9%), com 93,5% dos agressores do sexo masculino (KOÇTÜRK N e YÜKSEL F, 2019).

Um aspecto alarmante é o aumento da participação de adolescentes e jovens como autores da violência sexual. Embora adultos ainda sejam os principais perpetradores, o crescente envolvimento de jovens evidencia lacunas no sistema educacional e social em ensinar desde cedo o respeito ao corpo e aos limites alheios. A educação sexual nas escolas é, portanto, um componente essencial para prevenir futuros agressores, fornecendo às crianças e adolescentes ferramentas para reconhecer e denunciar comportamentos inadequados (MATHEWS B e COLLIN-VÉZINA D, 2019).

Esses dados reforçam a necessidade de proteção das crianças, uma vez que o principal local de ocorrência é o domicílio. A vulnerabilidade das crianças dentro do lar, que deveria ser um espaço seguro, torna-se o cenário da violência devido à proximidade constante entre vítimas e agressores, aliados à confiança depositada nesses indivíduos. A criança estabelece um pacto de silêncio sustentado por dois fatores: 1) temor de perder o afeto de adultos significativos e 2) medo de punição ao revelar a violência (HENRIQUES CGP, *et al*., 2022).

É importante destacar a subnotificação de casos de violência sexual infantil, que evidencia um grave problema de saúde pública no Brasil. Essa subnotificação está relacionada a diversos fatores, como a cultura machista e patriarcal, o medo da ruptura familiar, o temor em relação ao agressor, a falta de maturidade da criança para compreender que está sendo vitimizada e o medo da repetição do abuso. Esses fatores reforçam a necessidade de ampliar medidas de prevenção, proteção e notificação, garantindo a saúde e os direitos de crianças e adolescentes e rompendo com esse panorama preocupante no país. (FERREIRA DS, *et al*., 2023).

Dessa forma, a ocorrência de violência sexual no ambiente doméstico reforça a necessidade de políticas públicas voltadas ao fortalecimento da proteção infantil. Medidas como ampliação dos conselhos tutelares, criação de programas de apoio às famílias vulneráveis e mecanismos de monitoramento, incluindo visitas domiciliares por assistentes sociais, são essenciais para identificar e intervir precocemente em situações de violência, rompendo o ciclo que frequentemente se mantém oculto dentro das residências (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). As redes de apoio comunitárias permitem que crianças tenham mais pontos de contato com adultos capazes de intervir, fortalecendo os laços comunitários e reduzindo o isolamento social que facilita o abuso.

Entre 2013 e 2022, a maior prevalência de vítimas de violência sexual no Brasil ocorreu entre crianças de 5 a 9 anos, com taxas variando entre 50,1% e 57,3%. O Estado de Roraima e o município de Boa Vista seguem essa tendência; entretanto, em Roraima, nos anos de 2013, 2017 e 2019, a faixa etária de 1 a 4 anos apresentou maior predomínio, enquanto em Boa Vista esse aumento foi observado em 2016, 2019 e 2022.Esses dados reforça a necessidade de articulação para a proteção de crianças no estado de Roraima e no município de Boa Vista.

No Brasil, o combate à violência sexual infantil continua sendo um grande desafio, exigindo que qualquer análise do fenômeno considere suas diversas formas. No município de Boa Vista, verificou-se problemas relacionados à notificação da violência sexual, já que o registro da motivação da violência (item 55 da ficha de notificação individual) frequentemente associa o evento ao sexismo, quando a opção correta deveria ser “outros”.

Conforme o Boletim Epidemiológico sobre violência sexual infantil no Brasil (2015–2021), a distribuição regional das notificações foi: Sudeste (43,8%), Sul (22%), Norte (2,9%), Nordeste (12%) e Centro-Oeste (9,3%) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). Assim, a região Norte aparece como a terceira com maior número de casos de violência sexual no país.

Essa realidade pode ser consequência do desconhecimento sobre o conceito de violência sexual e da falta de capacitação nos serviços de atendimento. É urgente a implementação de programas de educação continuada nos serviços de saúde, bem como a estruturação de linhas de cuidado específicas para vítimas de violência no município de Boa Vista.

A adoção de abordagens intersetoriais mais robustas, integrando saúde, educação e segurança, é essencial para lidar com as múltiplas dimensões da violência infantil. O desafio consiste em identificar casos de abuso e oferecer suporte contínuo e especializado às vítimas e suas famílias, algo que se mostrou insuficiente no contexto estudado.

Nesse sentido, o estabelecimento de uma linha de cuidado integrada, associada a redes de apoio e fortalecimento dos conselhos tutelares, constitui estratégia efetiva para uma abordagem sistêmica, podendo contribuir para a redução dos índices alarmantes de violência sexual contra crianças em Boa Vista e em outras capitais da região Norte do Brasil.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a dificuldade de acesso a dados completos e padronizados nos registros oficiais, bem como a subnotificação de casos de violência sexual infantil, fatores que podem ter impactado a amplitude e precisão das análises.

CONCLUSÃO

O estudo revelou um panorama sobre a violência sexual infantil na capital de Boa Vista, Roraima, entre os anos de 2013 e 2022. O perfil das crianças vítimas demonstrou predominância do sexo feminino, cor parda e idade escolar, compondo a parcela mais vulnerável da população infantil. Observou-se que a maior parte dos casos ocorre no ambiente doméstico e que, frequentemente, o agressor é alguém próximo à vítima, como familiares ou conhecidos do seu convívio familiar. Portanto, os achados reforçam a urgência de ações coordenadas e intersetoriais para prevenir e combater a violência sexual infantil em Boa Vista, Roraima. As informações apresentadas podem servir de base para o planejamento de intervenções que priorizem a proteção de crianças e adolescentes, a responsabilização dos agressores e o fortalecimento das redes de apoio às vítimas, contribuindo para a construção de uma sociedade mais segura e justa para todos.

REFERÊNCIAS

1. BARCELLOS TMT, et al. Violence against children: description of cases in a municipality in the coastal lowlands of Rio de Janeiro. Escola Anna Nery, 2021; 25(4): e20200485.
2. FERREIRA DG, et al. Violência sexual contra homens no Brasil: subnotificação, prevalência e fatores associados. Rev Saude Publica, 2023; 57:23.
3. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Panorama da Violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil. Brasília: Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2021. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/16421/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil.pdf
4. HENRIQUES CGP, et al. Violência emocional intrafamiliar contra crianças e adolescentes e suas repercussões: uma revisão sistemática de literatura. Psico, 2022; 53(1): 1-12.
5. KOÇTÜRK N, YÜKSEL F. Characteristics of victims and perpetrators of intrafamilial sexual abuse. Child Abuse Negl, 2019; 96: 104122.
6. LOURENÇO SS, et al. Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul: estudo descritivo, 2014-2018. Epidemiol. Serv. Saúde, 2023; 32(2): e2022853.
7. LIMA BCL, et al. Temporal and spatial analysis of notifications of sexual violence against male children and adolescents in Brazil, 2013 to 2022: an ecological study. Epidemiol Serv Saude, 2024; 33:e20231439.
8. MALTA DC, et al. Factors associated with notification of childhood violence in Brazil. Ciênc. saúde coletiva, 2025; 30(2): 1-11.
9. MATHEWS B, COLLIN-VÉZINA D. Child sexual abuse: Toward a conceptual model and definition. Trauma. Trauma Violence Abuse, 2019; 20(2): 131-148.
10. MEDEIROS TPG, et al. Child sexual abuse in the context of Nursing: a concept analysis. Online Braz J Nurs, 2024; 23:e20246680.
11. MENDES VA, et al. Condição de saúde infanto-juvenil em comunidades ribeirinhas na Amazônia brasileira: estudo transversal. Cad Saúde Colet, 2024; 32(1): e32010234.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021. Boletim epidemiológico, 2024; 8(54): 1-15.
14. MIRANDA MHH, et al. Sexual violence against children and adolescents: an analysis of prevalence and associated factors. Rev Esc Enferm USP, 2020; 54: e03633.

15. OKAH DP. Prevalence and Underreporting of Child Sexual Abuse in Nigeria: Implications for the Well-being of Children. Journal of Human Rights and Social Work, 2025; 10: 716-730.
16. PLATT VB, et al. Sexual violence against children in the state of Santa Catarina, Brazil: characteristics and factors related to repetitive violence. Rev Paul Pediatr, 2023; 41: e2022069.
17. PREFEITURA DE BOA VISTA. Secretaria Municipal de Saúde. Informação sobre Vigilância em Saúde de Boa Vista. Boa Vista: Secretaria Municipal de Saúde, 2022. Disponível em: https://vigilancia.saude.rr.gov.br/wp-content/uploads/2024/03/informacao_cds_boavista_2024_0001.pdf.
18. REED SM, et al. Friends, family, and boyfriends: An analysis of relationship pathways into commercial sexual exploitation. Child Abuse Negl, 2019; 90: 1-12.
19. SEGURANÇA PÚBLICA FEDERAL. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022: Violência sexual infantil, os dados estão aqui, para quem quiser ver. Brasília: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/07/14-anuario-2022-violencia-sexual-infantil-os-dados-estao-aqui-para-quem-quiser-ver.pdf
20. SILVA AJC, et al. Presumption of sexual abuse in children and adolescents: vulnerability of pregnancy before 14 years. Rev Bras Enferm, 2020; 73(Suppl 4): e20190143.
21. SILVA SM, et al. Fatores associados à recorrência de violência em crianças e adolescentes. Mato Grosso-Brasil, 2013 a 2019. Ciênc Saúde Colet, 2024; 29(7): 1-11.
22. WANZINACK C, MÉLO TR. Unraveling the reality of interpersonal violence against children and adolescents in Brazil: a systematic review. Cad. Saúde Pública, 2025; 41(2): e00145924.
23. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on preventing violence against children 2020. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240004191.