

# Presunção do abuso sexual em crianças e adolescentes: vulnerabilidade da gravidez antes dos 14 anos

*Presumption of sexual abuse in children and adolescents: vulnerability of pregnancy before 14 years*

*Presunción de abuso sexual en niños y adolescentes: vulnerabilidad del embarazo antes de 14 años*

**Ana Jéssica Cassimiro da Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-0608-6015

**Ruth França Cizino da Trindade<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-9932-6905

**Larissa Lages Ferrer de Oliveira<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-4071-2438

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas. Maceió, Alagoas, Brasil.

## Como citar este artigo:

Silva AJC, Trindade RFC, Oliveira LLF.  
Presumption of sexual abuse in children and  
adolescents: vulnerability of pregnancy before 14 years.  
Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 4):e20190143.  
doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0143>

## Autor Correspondente:

Ana Jéssica Cassimiro da Silva  
E-mail: [anajessicacassimiro@gmail.com](mailto:anajessicacassimiro@gmail.com)



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho  
EDITOR ASSOCIADO: Mitzy Reichembach

**Submissão:** 05-05-2019    **Aprovação:** 29-02-2020

## RESUMO

**Objetivos:** investigar a presunção da violência sexual através dos registros de nascidos vivos com mães até 13 anos de idade. **Métodos:** trata-se de um estudo quantitativo com delineamento ecológico realizado em Maceió, com dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos no período de 2009 a 2017, fundamentando-se na Lei nº 12.015/2009, sobre crimes sexuais contra vulnerável. Aplicou-se a presunção da violência em menor de 14 anos. **Resultados:** foram registrados 953 nascimentos de crianças com mães em idades de 10 a 13 anos; 1,3% foram notificadas como vítimas de abuso sexual; 20,3% declaram ser casadas ou viver em união estável. Os registros se concentraram-se em 04 bairros, Guaxuma, Benedito Bentes, Tabuleiro do Martins e Jacintinho. **Conclusões:** constatou-se prevalência de gestação e de casamento em meninas com menos de 14 anos e a escassez de notificações de abuso sexual por presunção por parte dos profissionais de saúde.

**Descritores:** Populações Vulneráveis; Gravidez; Enfermagem; Adolescente; Abuso Sexual na Infância.

## ABSTRACT

**Objectives:** to investigate the presumption of sexual abuse through the records of live births with mothers up to 13 years of age. **Methods:** this is a quantitative study, with an ecological design, carried out in Maceió, with data from the Brazilian Live Birth Information System from 2009 to 2017, based on Law 12,015/2009, on sexual crimes against the vulnerable, applying the presumption of violence in children under 14 years old. **Results:** nine hundred fifty-three births of children with mothers aged 10 to 13 years were recorded; 1.3% were reported as victims of sexual abuse; 20.3% declared to be married or living in a stable relationship. Records were concentrated in 04 neighborhoods, Guaxuma, Benedito Bentes, Tabuleiro do Martins, and Jacintinho. **Conclusions:** there was a prevalence of pregnancy and marriage in girls under 14 years of age and scarcity of reporting presumed sexual abuse by health professionals.

**Descriptors:** Vulnerable Populations; Pregnancy; Nursing; Adolescent; Child Abuse, Sexual.

## RESUMEN

**Objetivos:** investigar la presunción de violencia sexual a través de los registros de nacimientos vivos con madres de hasta 13 años. **Métodos:** este es un estudio cuantitativo con un diseño ecológico realizado en Maceió, con datos del Sistema de Información sobre Nacimientos Vivos en el período de 2009 a 2017, basado en la Ley 12.015/2009, sobre delitos sexuales contra personas vulnerables. Se aplican a presunción de violencia en menores de 14 años. **Resultados:** se registraron 953 nacimientos de niños con madres de entre 10 y 13 años; 1.3% se informó como víctimas de abuso sexual; 20.3% se declaró casado o viviendo en una relación estable. Los registros se concentraron en 04 barrios, Guaxuma, Benedito Bentes, Tabuleiro do Martins y Jacintinho. **Conclusiones:** hubo una prevalencia de embarazo y matrimonio en niñas menores de 14 años y la falta de informes de abuso sexual debido a la presunción de profesionales de la salud.

**Descriptorios:** Poblaciones Vulnerables; Embarazo; Enfermería; Adolescente; Abuso Sexual Infantil.

## INTRODUÇÃO

O cuidado às crianças e adolescentes fundamenta-se na ideia de que são sujeitos vulneráveis, individual e coletivamente, considerando que a vulnerabilidade é intrínseca ao ser humano, principalmente em sua fase inicial, posto que seu desenvolvimento biopsíquico encontra-se em construção, em meio a um período de inocência, descoberta e dependência, o que os tornam naturalmente mais suscetíveis a situações e contextos em que está presente a dominação do mais forte sobre o mais fraco, demandando atenção integral para a prevenção de situações que possivelmente gerem consequências, seja por negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão<sup>(1-3)</sup>.

A gravidez na adolescência é um fenômeno expressivo no Brasil, apresentando-se como produto dessa vulnerabilidade. Como fruto da iniciação sexual precoce, gera riscos ao desenvolvimento biológico (riscos materno-fetal), psicológico (insegurança, medo) e social (comprometimento socioeconômico, desestruturação familiar, evasão escolar), o que torna preocupante o crescente aumento da representatividade de crianças e adolescentes na faixa etária dos 10 aos 14 anos, nessas gravidezes. A imaturidade biológica e psicológica durante essa fase de transição entre a infância e a vida adulta aumenta a exposição a esses riscos<sup>(4-6)</sup>.

O sistema judiciário brasileiro reconhece crianças e adolescentes menores de 14 anos como um público que demanda legítima proteção penal contra todo e qualquer tipo de iniciação sexual precoce a que sejam submetidas por um adulto, tendo em vista os riscos imprevisíveis sobre o desenvolvimento futuro de sua personalidade e a impossibilidade de dimensionar as cicatrizes físicas e psíquicas decorrentes de uma decisão que um adolescente ou uma criança ainda não é capaz de tomar<sup>(7)</sup>.

A Lei nº 12.015/2009, que dispõe sobre crimes hediondos e inclui nessa categoria os crimes sexuais contra vulnerável, estabelece que realizar conjunção carnal ou praticar qualquer ato libidinoso com ou na presença de um menor de 14 anos é crime sexual contra vulnerável, independente de consentimento, obedecendo a justificativa legal que o vulnerável não possui necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por algum motivo, não pode oferecer resistência<sup>(7)</sup>.

A definição pelo legislador brasileiro da idade de menor de 14 anos foi fixada partindo do princípio "*Qui velle non potuit, ergo noluit*" (traduzindo, "Quem não pode querer, não quer, quem não pode consentir, dissente"). Além disso, profissionais da área da saúde e das ciências humanas definem essa faixa etária como a fase em que ocorrem transformações psicofisiológicas ligadas à maturação sexual. Países como Alemanha e Itália também adotam a mesma idade, diferente de outros países como Argentina e Paraguai, que estabelecem o limite de 12 anos como menor vulnerável<sup>(8)</sup>.

Segundo o Código Penal Brasileiro, a vulnerabilidade do menor de 14 anos não admite relativizações, não importando o consentimento da vítima, experiências sexuais progressivas (seja até mesmo em casos de prostituição infantil) ou relacionamento amoroso entre autor e vítima, tendo em vista que são pessoas ainda em desenvolvimento cognitivo, hormonal e psicológico no que se refere à sexualidade<sup>(2,7)</sup>.

O presente estudo torna-se relevante pela necessidade da visibilidade dos fatores de vulnerabilidade que cercam o menor

de 14 anos, por meio da investigação, acolhimento e notificação dos casos confirmados ou presumidos de violência sexual por parte dos profissionais de saúde, o que favorecerá a discussão entre aspectos legais e assistenciais, ampliando a implantação de intervenções de prevenção e recuperação direcionadas à redução desses fatores, seja procedentes de vertentes sociais ou biológicas, para que o bem-estar de crianças e adolescentes seja uma das metas do cuidar desses profissionais<sup>(9)</sup>.

## OBJETIVOS

Investigar a presunção da violência sexual através dos registros de nascidos vivos com mães de até 13 anos de idade na cidade de Maceió/Alagoas.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas, sendo aprovado em 02/02/2018. Como envolveu a utilização de dados nominais secundários de não domínio público, foi solicitada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), comprometendo-se ao cumprimento do termo de confidencialidade das informações. O uso de dados nominais se fez necessário para que não houvesse duplicidade de sujeitos durante a análise e para que fosse possível o cruzamento das informações com o banco do Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

### Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo epidemiológico, de abordagem quantitativa do tipo observacional, com delineamento ecológico. As principais vantagens de ser um estudo ecológico é a possível união de vários dados epidemiológicos de fontes distintas, o que favorece uma visão ampla da associação entre os possíveis fatores determinantes e condicionantes do grupo exposto ao aspecto estudado. Nesse caso, aos menores de 14 anos vítimas de abuso sexual possibilita uma área ampla de estudo com economia de tempo e recursos, e a mensuração do efeito de um agravo nas condições de saúde de uma determinada população<sup>(10-11)</sup>.

A cidade de Maceió, composta atualmente por 50 bairros, foi escolhida como local do estudo por, em 2015, possuir 26,8% da população total dos menores de 14 anos de idade no estado de Alagoas e representar 51% dos registros de nascidos vivos do durante o período analisado neste estudo<sup>(12)</sup>, além de possuir grande parte das unidades de referência para o atendimento a violência sexual no setor, compondo a rede de proteção a essas vítimas no estado de Alagoas.

A pesquisa foi realizada com dados do SINASC envolvendo registros de nascidos vivos no período de 2009 a 2017. Este período foi definido com base na data de publicação da Lei nº 12.015/2009<sup>(7)</sup>, que, por meio de mudanças no código penal referente a crimes hediondos, incluiu, nessa categoria, os crimes sexuais contra vulnerável aplicando a possibilidade de presunção da violência em casos de crianças e adolescentes menores de 14 anos.

## População

Fizeram parte deste estudo crianças e adolescentes entre zero (0) a 13 anos, 11 meses e 29 dias de idade, classificados como vulneráveis segundo a Lei nº 12.015/2009, sendo registrados no SINASC como mães de nascidos vivos no Município de Maceió.

## Critérios de exclusão

Registros com informações de nascidos vivos proveniente de uma mesma gestação (gêmelar) e registros duplicados de um mesmo nascimento não foram considerados para o tratamento dos dados.

## Protocolo do estudo

Dentre as variáveis do estudo, incluem-se: data de nascimento do recém-nascido, ano de registro, idade da mãe, nome da parturiente, número da declaração de nascidos vivos, situação conjugal declarada, idade do pai, bairro de residência, número de consultas de pré-natal, número de gestações prévias e semanas gestacionais no momento do parto.

Como os dados disponíveis no SINASC são referentes à faixa etária incluindo a idade de 14 anos, o que não era interesse do referido estudo, foram retirados todos os registros com mães com idade de 14 anos completos, o que representou 74,9% (3.146) dos registros. Posteriormente, para a triagem dos critérios de exclusão, foram analisadas as variáveis: nome da parturiente, data de nascimento da parturiente, número da Declaração de Nascidos Vivos, data de nascimento do recém-nascido e número de fetos na gestação. A necessidade da conferência da variável "número de fetos na gestação" se deu para que em situações de gravidez gêmelar, não fosse contabilizado duas vezes.

## Análise dos resultados e estatística

Após serem coletados em mídia digital, os dados foram submetidos à revisão e triagem de duplicidade de registros. A análise estatística foi realizada utilizando o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). No geoprocessamento dos resultados, foi utilizado o programa do INPE – Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais – TerraView, por ser um aplicativo para visualização e análise de dados geográficos, possibilitando a visualização da distribuição dos casos pela cidade estudada.

Para a análise da estatística descritiva, foram utilizadas medidas de posição e de tendência central, de variabilidade e de regressão. Para os testes aplicados, o nível de significância foi de 5%.

## RESULTADOS

Foram registrados 953 nascidos vivos com mães menores de 14 anos de idades, variando entre 10 a 13 anos, sendo a idade de 13 e 12 anos as mais representativas, 86,6% e 11,5%, respectivamente. Os resultados revelaram que a média de idade foi de 12,8 com mínimo de 10 anos ( $\pm 0,439$ ), apresentando, portanto, variação de idade consideravelmente baixa.

Ao realizar o cruzamento nominal entre o banco do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) com o Sistema

de Informação de Agravos Notificados (SINAN), com relação à vítima de abuso sexual de 0 a 13 anos completos, foi possível destacar que dentre o quantitativo de meninas que deram entrada no Sistema Único de Saúde devido ao parto, com menos de 14 anos. Apenas 14 (1,3%) foram notificadas como vítimas de abuso sexual no SINAN.

Na Tabela 1, verifica-se que 78,3% das mães dos nascidos vivos declararam serem solteiras, enquanto que 20,3% consistem em casadas ou em união estável. Um percentual de 0,1 declarou ser separada ou viúva. Ao analisar a variável idade do pai, o n reduziu consideravelmente para 127 casos, o que representa 86,6% desta informação não registrada na declaração de nascidos vivos. Dentre os registrados, foi possível constatar que 50% dos pais das crianças tinham mais que 20 anos de idade.

**Tabela 1** - Distribuição das mães menores de 14 anos registradas no SINASC, Maceió, Alagoas, Brasil, 2009 a 2017

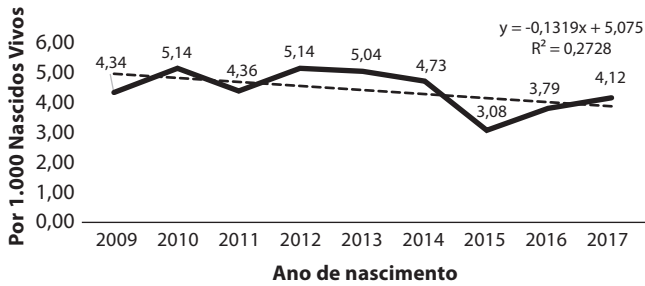
Característica das mães menores de 14 anos	N	%
Situação conjugal declarada		
Solteira	746	78,3
Casada	11	1,2
Viúva	1	0,1
Separada	1	0,1
União estável	185	19,4
Ignorada	9	0,9
Gestações prévias		
Nenhuma	688	72,2
1 ou mais	53	5,6
Ignorado	212	22,3
Número de consultas de pré-natal		
Nenhuma	6	0,6
1 a 6	476	49,9
> 6	230	24,1
Ignorado	241	25,3
Semanas gestacionais no momento do parto		
Até 36 semanas	152	15,9
>36 semanas	801	84,1

Fonte: SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos).

Outro aspecto importante é referente ao histórico obstétrico dessas meninas. Visualiza-se na Tabela 1 que 5,6% das meninas já vivenciaram outra gestação com idade inferior aos 14 anos de vida, 15,9% apresentaram parto prematuro e 74% das mães fizeram no mínimo uma consulta de pré-natal antes do parto apresentando uma distribuição do número das mesmas simétricas em relação à sua média. Em média, as meninas fazem 5,6 consultas de pré-natal durante a gestação, mas 50% delas fizeram menos que seis consultas.

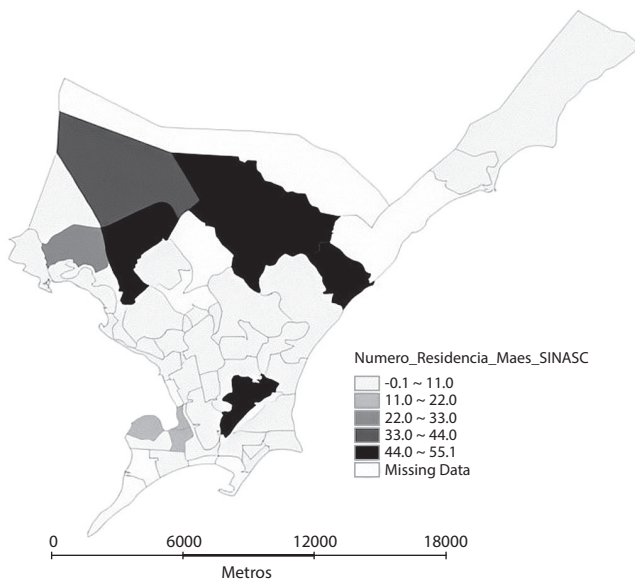
A análise dessa variável permitiu revelar que 74% das meninas com menos de 14 anos, que tiveram crianças nascidas vivas entre os anos de 2009 e 2017, tiveram ao menos um contato com profissionais de saúde e, mesmo assim, a notificação de violência sexual esteve presente em apenas 1,3% dos casos.

Ao analisar os registros de nascidos vivos durante os anos de 2009 a 2017, a fim de avaliar a violência presumida nessas meninas, identificou-se por meio da regressão linear que, apesar da ocorrência de uma redução da taxa de crescimento de 4,9% com relação ao número de nascidos vivos com mães menores de 14 anos entre os anos analisados, foi identificada uma fraca correlação linear.



**Figura 1-** Regressão linear pela proporção de nascidos vivos de mães menores de 14 anos pelo total de nascidos vivos de acordo com os anos de nascimento, Maceió, Alagoas, Brasil, 2009 a 2017

Em relação à distribuição da ocorrência de nascidos vivos de mães menores de 14 anos segundo bairro de residência, observa-se por meio do mapa que representa o espaço geográfico da cidade de Maceió, que 20% (10) dos bairros de Maceió não apresentaram registros no SINASC. Verifica-se também uma concentração em nove bairros (18%) de residência destas mães, em que número de nascimentos variou de 11 a 55. Visualiza-se, no mapa, que quatro bairros concentram uma distribuição entre 44 e 55 nascimentos vivos, são eles Guaxuma, Benedito Bentes, Tabuleiro do Martins e Jacintinho.



**Figura 2 -** Mapa da distribuição de abuso sexual presumido de acordo com os registros do SINASC pelo local de residência das mães menores de 14 anos com filhos nascidos vivos entre 2009 a 2017, Maceió, Alagoas, Brasil

## DISCUSSÃO

Com base nos resultados, é visualizado que 953 nascidos vivos foram de gestações envolvendo meninas menores de 14 anos. Dentre elas, uma parcela de 74% realizou no mínimo uma consulta de pré-natal e 24,1% não alcançou o quantitativo mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde, que corresponde ao mínimo de seis consultas. Apenas 1,3% foram notificadas no SINAN como violência por abuso sexual.

Aponta-se, com isso, que a menina, durante sua gestação, teve contatos com profissionais de saúde. Entretanto, a notificação quanto à violência sexual foi mínima, observando-se, com isso, um cenário de subnotificação de casos por parte dos profissionais da rede de saúde que prestaram assistência a estas menores, considerando que, na faixa etária estudada, a violência sexual é tida como suspeita e/ou presumida.

No Brasil, por meio de Portaria Ministerial<sup>(13)</sup>, é obrigatório profissionais de saúde notificarem à Secretaria Municipal os casos de violência sexual que presenciarem durante sua atuação profissional. A exemplo disso, temos as consultas de pré-natal a meninas gestantes assistidas por enfermeiros na atenção básica, atendimento que, quando executado juntamente com escuta qualificada, possibilita a identificação de situações de riscos, a notificação e a assistência individualizada, já que estudos demonstram<sup>(14-15)</sup> que o aumento do número de notificações favorece a visibilidade do problema e a capacitação para um atendimento consistente e comprometido, o que fica prejudicado quando o profissional desconhece e subnotifica a situação.

Há estudos que revelam que este tipo de subnotificação é comum quando as vítimas das violências pertencem a grupos vulneráveis, como é o caso das crianças e adolescentes menores de 14 anos, além das mulheres, homossexuais, idosos e moradores de rua. A ausência do preenchimento de dados é outro fator que revela a falta de conhecimento dos profissionais responsáveis pelo acolhimento dessas vítimas, o que fragiliza a política e dificulta o cuidado qualificado<sup>(9,16-18)</sup>, identificado por meios dos dados ignorados ou não preenchidos.

É possível afirmar que a situação de vulnerabilidade está presente em todo o grupo de adolescentes, porém o recorte etário realizado neste estudo, envolvendo dos 10 aos 13 anos, pode incluir o público mais susceptível a falta de informação e mais expostas ao abuso sexual, tanto pela falta de autonomia para consentir relações sexuais como pela fragilidade em sofrer coação<sup>(19)</sup>.

Visualizar a criança e o adolescente como grupo vulnerável permite conhecer e compreender as particularidades desses sujeitos, tanto individualmente como grupo social, articular ações em rede e buscar fortalecer os direitos de cidadania e o dever da assistência, o que favorece o enfrentamento de situações como é o caso do abuso sexual, que contribuem para o comprometimento da autonomia como sujeito, para a incapacidade de elaborar e incorporar informações voltadas ao seu próprio cuidado, comprometendo a proteção e a prevenção de sua saúde<sup>(3,20)</sup>.

É preciso destacar que o sistema adotado pelo Código de Ética das profissões fundamenta-se na responsabilidade perante os deveres e obrigações. Destaca-se que os Códigos de Ética da Medicina e da Enfermagem, profissionais atuantes em atendimentos a esses públicos, dentre eles o de pré-natal, condenam expressamente a omissão ou conivência do profissional diante de situações de violência de qualquer natureza, impondo penalidades que podem culminar em cassação do direito de exercer a profissão. Desta forma, a omissão da notificação da violência pode configurar-se como infração ética por parte destes profissionais<sup>(21-22)</sup>.

Alguns autores definem a importância das notificações durante o acolhimento as vítimas. Um estudo que permitiu analisar os fluxos da rede de proteção à violência contra a criança por meio das notificações, realizado em 2018<sup>(23)</sup>, define a notificação como

um dos pilares do enfrentamento da violência infantil, destacando seu potencial para definir medidas de prevenção de reincidências e estabelecer uma linha de cuidados às vítimas. Outro estudo<sup>(16)</sup>, que analisou os Códigos de Ética de Profissionais de Saúde, no que concerne à responsabilidade em notificar casos de violência contra crianças e adolescentes, relatou que a notificação deveria funcionar e ser visualizada como instrumento para construção de políticas públicas, contribuindo para o seu dimensionamento e assegurando a implementação de políticas públicas de vigilância e assistência às vítimas.

Ambos os estudos supracitados<sup>(16,23)</sup> defendem que a prevenção do abuso sexual é altamente relevante, pois agem diretamente na diminuição da incidência, no combate às recidivas, na manipulação da qualidade de vida, dos gastos elevados nos serviços de atendimento e de incidência de gravidez precoce e contaminação por Infecções Sexuais Transmissíveis.

É preciso que haja uma orientação aos profissionais de saúde inseridos na rede de atenção a esse público, de que a notificação não é sinônimo de denúncia. No caso de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, apenas a suspeita já é suficiente para a realização da notificação<sup>(9)</sup>. Nessa fase, a relação sexual nem sempre é uma decisão consciente, em que os riscos e as consequências envolvidas foram avaliados, ainda que sejam relações ditas como consentidas ou aceitas. Muitas vezes, a adolescente tem pouco controle sobre o evento da iniciação sexual, existindo uma relação de poder entre o adulto que oprime e a criança ou adolescente que é oprimida<sup>(24)</sup>.

É possível discutir isso quando observamos que os dados revelaram que dentre as mães menores de 14 anos, 20,6% declaram serem casadas ou estar em algum tipo de união estável, o que traz à tona uma discussão sobre a aceitação de relacionamento conjugal/sexual e a prevalência da gestação envolvendo meninas menores de 14 anos em Maceió.

Segundo a UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), união formal ou informal antes dos 18 anos de idade é definida como casamento infantil, embora estudos demonstrem que o matrimônio antes dos 18 anos é uma violência dos direitos fundamentais da criança e do adolescente, afetando o desenvolvimento educacional, socioeconômico e fisiológico, de uma forma mais desproporcionada em meninas que meninos<sup>(19,25-26)</sup>. É possível visualizar que o matrimônio infantil ainda é bastante presente em países em desenvolvimento, onde 1/3 das meninas se casam antes dos 18 anos e, para cada nove meninas, uma "casa" antes dos 15 anos de idade<sup>(26)</sup>.

Segundo o Código Civil brasileiro, a idade núbil, ou seja, a idade legal mínima para o casamento, corresponde a 16 anos, tanto para homens quanto para mulheres, sendo aprovado no Senado o Projeto de Lei nº56/2018, que proíbe o casamento com menores de 16 anos, independente das circunstâncias, sem relativizações, mesmo em situações que envolvem gravidez<sup>(27)</sup>.

Entretanto, entre 16 e 18 anos, por serem considerados relativamente incapazes, esses adolescentes precisam estar assistidos dos pais ou responsáveis. Portanto, por serem vistos perante o judiciário brasileiro como grupo vulnerável em decorrência de inúmeros fatores, dentre eles a progressão da maturação sexual, os menores de 14 anos, segundo a doutrina majoritária, são impedidos de casar. Além disso, uma relação sexual só é moralmente legítima quando ambas as partes são possuidoras da capacidade de consentir, o que o menor de 14 anos não possui<sup>(7,19,28-29)</sup>.

Levando-se em conta as questões legais, a subnotificação da gravidez em menores de 14 anos constatada no presente estudo revela que os profissionais de saúde naturalizam a gravidez e o casamento neste grupo, desconhecendo suas particularidades e tratando-as como adultas, não visualizando o desequilíbrio de discernimento existente neste contexto e as consequências que acarretaram.

A gravidez na adolescência, infelizmente, é um fenômeno expressivo no Brasil, apresentando uma crescente preocupação devido ao número de registros de nascidos vivos envolvendo mães entre 10 a 14 anos, grupo de maior vulnerabilidade gestacional, tanto para a mãe como para o bebê. Na análise, isso foi visualizado quando identificou-se que 15,9% dos nascimentos foram prematuros, assemelhando-se a outros estudos, o que pode estar associado com a falta de apoio no acompanhamento da gestação, imaturidade biológica, fragilidade na estrutura familiar, potencializado quando associado a fatores socioeconômicos e geográficos<sup>(4,30-31)</sup>.

Apesar de a literatura ser mais ampla sobre gravidez na adolescência envolvendo a faixa etária de 15 a 19 anos, estudos apontam que, recentemente, a inclusão do segmento populacional de 10 a 14 anos como idade reprodutiva crescente, associado à vulnerabilidade social na qual estão inseridas e nas consequentes repercussões, vem sendo demonstrado em várias partes do país, tendo o Nordeste destaque entre as regiões<sup>(19,24,32-34)</sup>.

O georreferenciamento, presente no referido trabalho, possibilitou a presunção da violência sexual segundo bairro de residência, revelando que dentre os bairros com mais notificações, dois deles estão dentre os cinco bairros considerados os mais violentos da capital, Benedito Bentes e Tabuleiro do Martins. Isso revela a necessidade de ações preventivas na região com foco nas crianças e adolescentes inseridas na comunidade, planejando e implementando políticas estruturadas de acordo com as particularidades do público que será beneficiado e das localidades em que estão inseridos<sup>(35)</sup>.

É necessária a atenção especializada dos profissionais envolvidos na assistência a essas vítimas, permitindo que a notificação compulsória funcione como instrumento para o favorecimento da proteção, prevenção, identificação e acompanhamento por meio dos profissionais de saúde, assistência social e da justiça, para o fortalecimento da identificação das vulnerabilidades e adoção de medidas que visem o cuidado dessas vítimas. Portanto, notificar implica dividir e partilhar com diversos ramos da sociedade a responsabilidade de proteger nossas crianças e adolescentes.

### Limitações do estudo

Como todo tipo de estudo, os ecológicos apresentam limitações. Dentre as presentes neste estudo, encontramos a indisponibilidade do total de informações em todas as variáveis analisadas, devido à ausência de dados e a impossibilidade de associação entre exposição e o *status* de saúde individual dos sujeitos, o que limita as conclusões sobre a causa da doença. Essa limitação é chamada de falácia ecológica<sup>(10-11)</sup>.

### Contribuições para a área da enfermagem

Acredita-se que o enfermeiro precisa ter conhecimento científico sobre a problemática violência para cumprir com sua responsabilidade

em relação à assistência profissional assumindo o papel de cuidador, o de educador, mostrando para a família, em qualquer momento, a ideologia de proteção dos direitos da criança e do adolescente, enfatizando a prevenção do acontecimento e da recorrência.

Assim, o estudo revela que é necessário aprofundamento a divulgação e a compreensão das discussões envolvendo a questão violência contra criança e adolescentes, seja relatada ou presumida, a fim de que os enfermeiros utilizem o conhecimento científico construído para enfrentarem com urgência o desafio de detectar, notificar, cuidar, minimizar e prevenir as situações de violência contra crianças e adolescentes.

## CONCLUSÕES

Os resultados obtidos neste estudo demonstraram que 953 crianças nasceram de mães com idades entre 10 e 13 anos, sendo

apenas 1,3% destas mães notificadas como vítimas de abuso sexual. Associado a este fato, foi possível constatar que o casamento infantil ainda é uma realidade muito presente na cidade de Maceió (20,6%), o que revela que a gestação em meninas com até 13 anos de idade não é identificada pelos profissionais de saúde como fruto do abuso sexual, independentemente da gravidez ser decorrente de uma relação dita como consensual ou não, o que acentua a subnotificação e a (in)visibilidade da questão. Portanto, é necessário pôr em debate as questões de sexualidade e gênero envolvidas na iniciação sexual de pré-adolescentes.

## FOMENTO

A pesquisa realizada para a construção do referido manuscrito recebeu financiamento pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL).

## REFERÊNCIAS

1. Presidência da República (BR). Decreto nº 7.958, de 13 de Março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Brasília [Internet]. 2013 [cited 2018 Nov 13]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm)
2. Faria AAM, Vianna T. Maioridade Sexual: por uma idade de consentimento sexual pautada na tutela de bens jurídicos. *Rev Bras Ciênc Crim*[Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 10];118:15-54. Available from: <http://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/99346>
3. Carmo ME, Guizardi FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cad Saúd Púb*. 2018;34(3):e00101417. doi: 10.1590/0102-311x00101417
4. Farias R, Moré COO. Impact of pregnancy on at-risk, 10-14 year-old adolescents. *Rev Psicol: Reflex Crít*[Internet]. 2012 [cited 2018 Jan 28];25(3):596-604. doi: 10.1590/S0102-79722012000300020
5. World Health Organization (WHO). Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade [Internet]. 2014 [cited 2017 Nov 01]. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/second-decade/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/second-decade/en/)
6. Santos MJ, Mascarenhas MDM, Rodrigues MTP, Monteiro RA. Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola-Brasil, 2010-2014. *Rev Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2018;27(2):e2017059. doi: 10.5123/S1679-49742018000200010
7. Presidência da República (BR). Lei Federal n. 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1o da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5o da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1o de julho de 1954, que trata de corrupção de menores [Internet]. Brasília 2009 [cited 2017 May 03]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato20072010/2009/Lei/L12015.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20072010/2009/Lei/L12015.htm)
8. Carvalho ACBO. Violência sexual presumida. Curitiba: Juruá, 2005. 23 p.
9. Garbin CAS, Dias IA, Rodovia TAS, Garbin AJI. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: Obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2015;20(6):1879-1890. doi: 10.1590/1413-81232015206.13442014
10. Medronho RA. Estudos ecológicos. In: Medronho RA, et al. *Epidemiologia*. São Paulo: Atheneu; 2009. 265-74 p.
11. Hulley SB, Cummings SR, Browner W, Grady DG, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica: Uma abordagem epidemiológica. *Porto Alegre: Artmed*, 2015. 47-80 p.
12. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informação de saúde. [Internet]. Datasus. 2018 [cited 2018 Jan 20]. Available from: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet>.
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências[Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 01]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2016/prt0204\\_17\\_02\\_2016.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html)
14. Alves JM, Vidal ECF, Fonseca FLA, Vidal ECF, Silva MJ, Pinto AGA, et al. Notificação da violência contra criança e adolescentes por profissionais de saúde. *Rev Fac Ciênc Méd*. 2017;19(1):26-32. doi: 10.5327/Z1984-4840201726596
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. 2013 [cited 2018 Dec 03]. Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_32.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf)
16. Almeida AHV, Silva MLCA, Musse JO, Marques JAM. A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. *Arq Odontol* [Internet]. 2012 [cited 2018 Jun 16];48(2):102-15. Available from: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/aodo/v48n2/a08v48n2.pdf>

17. Mascarenhas MDM, Andrade SSCA, Neves ACM, Pedrosa AAG, Silva MMA, Malta DC. Violência contra pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor de saúde. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2012;17(9):2331-2341. doi: 10.1590/S1413-81232012000900014
18. Meneghel SN, Bairros F, Mueller B, Monteiro D, Oliveira LP, Collaziol ME. Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pùb*. 2011;27(4):743-52. doi: 10.1590/S0102-311X2011000400013
19. Cavasin S, (Org.). Gravidez entre adolescentes de 10 a 14 anos: estudo exploratório em cinco capitais brasileiras e vulnerabilidade social: relatório de pesquisa. São Paulo: ECOS; 2004. p. 13-35.
20. Egly EY, Apostólico MR, Morais TCP, Lisboa CCR. Coping with child violence in primary care: how do professionals perceive it? *Rev Bras Enferm*. 2017;70(1):113-9. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0009
21. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564, de 06 de novembro de 2017. Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 06]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)
22. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217, de 01 de novembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 06]. Available from: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>
23. Egly EY, Apostolico MR, Morais TCP. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. *Ciênc. Saúde Colet*. [Internet]. 2018; 23(1):83-92. doi: 10.1590/1413-81232018231.22062017.
24. Rede Nacional da Primeira Infância (RNPI). Primeira Infância e gravidez na Adolescência. Centro de Estudos integrados: infância, adolescência e Saúde [Internet]. 2015 [cited 2019 Feb 02]. Available from: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/Cartilha-Gravidez-Adol-FINAL-HD.pdf>
25. UNICEF. State of the World's Children. New York: UNICEF [Internet]. 2013 [cited 2018 Dec 12]. Available from: <https://www.unicef.org/sowc2013/>
26. Tascón LAM, Benítez DIC, Tascón LIM, Ospina CBP, Guatibonza MDA, Bejarano JHC, et al. Matrimonio infantil: un problema social, económico y de salud pública. *Rev Child Obstet Ginecol*. 2016;81(3):254-61. doi: 10.4067/S0717-75262016000300013
27. Brasil. Projeto de Lei nº 56/2018. Confere nova redação ao art. 1.520 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para suprimir as exceções legais permissivas do casamento infantil. Brasília [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 15]. Available from: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/133561>.
28. Câmara dos Deputados (BR). Código Penal Brasileiro. Lei 11.106/2005: Altera os arts. 148, 215, 216, 226, 227, 231 e acrescenta o art. 231-A ao Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal e dá outras providências. Brasília [Internet]. 2005 [cited 2019 Feb 10]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11106.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11106.htm).
29. Nogueira RM. A evolução da sociedade patriarcal e sua influência sobre a identidade feminina e a violência de gênero. *Rev Jus Navigandi* [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 11]; 23(5377). Available from: <https://jus.com.br/artigos/48718>
30. Costa EL, Sena MCF, Dias A. Gravidez na adolescência: determinante para prematuridade e baixo peso. *Comun Ciênc Saúde* [Internet]. 2011 [cited 2018 Sep 20];22(Sup-1):183-8. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/gravidez\\_adolescencia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/gravidez_adolescencia.pdf)
31. Souto RMCV, Porto DL, Pinto IV, Vidotti CCF, Barufaldi LA, Freitas MG, et al. Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22(9):2909-18. doi: 10.1590/1413-81232017229.13312017
32. Costa RP. Gilberto Freyre e a infância no Brasil patriarcal. *Angelus novus* [Internet]. 2015 [cited 2018 Sep 22];6(10):41-60. Available from: <http://www.revistas.usp.br/ran/article/view/123940/120178>
33. Pedro Filho F, Sigrist RMS, Souza LB, Mateus DC, Rassam E. Perfil epidemiológico da grávida adolescente no município de Jundiá e sua evolução em trinta anos. *Adolesc Saúde* [Internet]. 2011 [cited 2019 Jan 10];8(1):21-27. Available from: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=261](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=261)
34. Catalenti FR, Freitas FP, Cano MAT. Partos na pré-adolescência em uma cidade do interior paulista. *Investigação*. 2015;14(1):133-137. doi: 10.26843/investigacao.v14i1.727
35. Secretária de Estado de Prevenção à Violência-SEPREV. Relatório da Violência no Estado-Alagoas [Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 14]. Available from: <http://www.seprev.al.gov.br/sala-de-imprensa/noticias/2016/maio/relatorio-da-seprev-aponta-os-bairros-mais-violentos-de-maceio-confira>