

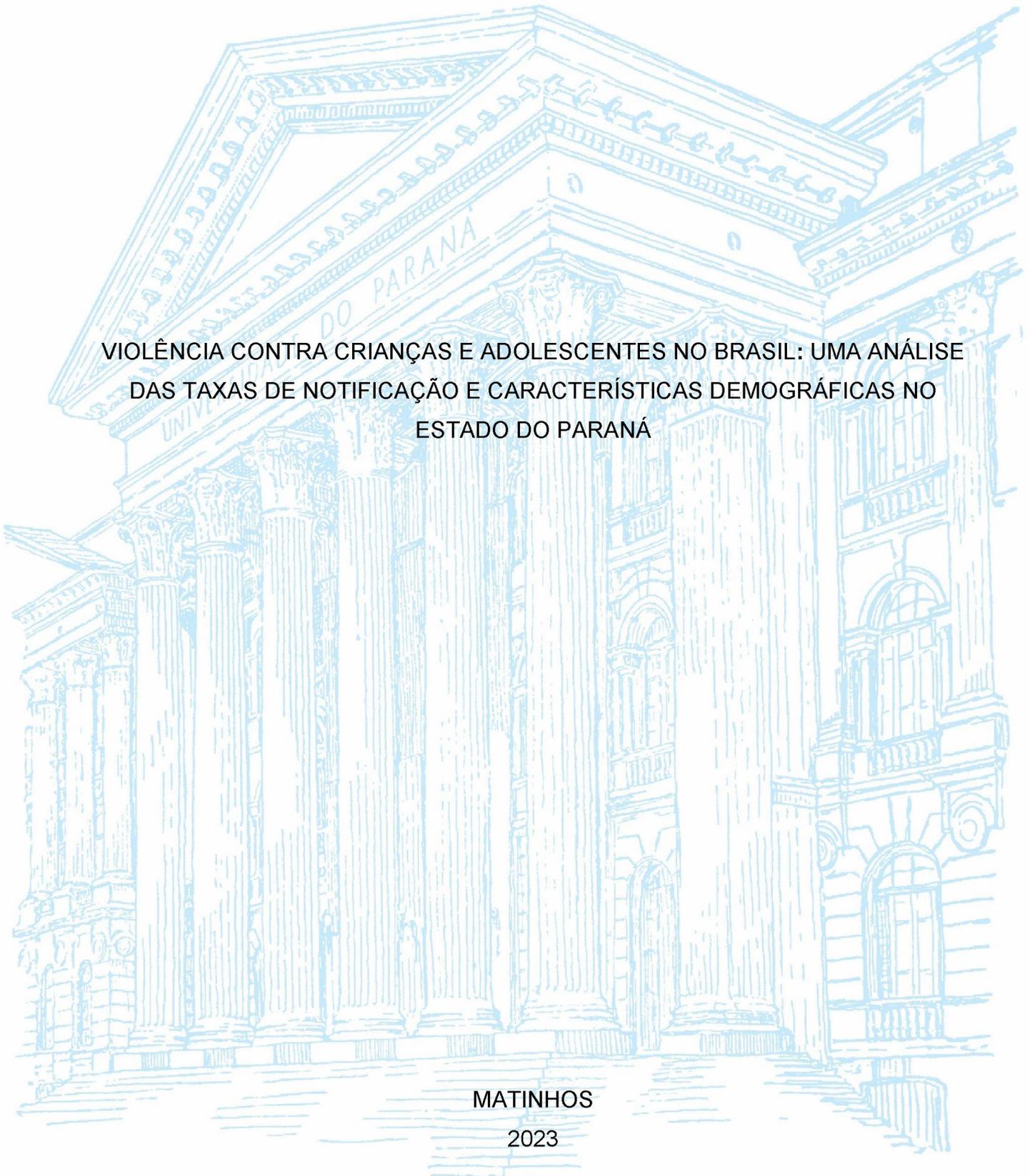
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

VANESSA PADILHA WOSNIAK

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: UMA ANÁLISE
DAS TAXAS DE NOTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS NO
ESTADO DO PARANÁ

MATINHOS

2023



VANESSA PADILHA WOSNIAK

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: UMA ANÁLISE
DAS TAXAS DE NOTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS NO
ESTADO DO PARANÁ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Territorial Sustentável, Setor Litoral, Universidade Federal do Paraná, como requisito à obtenção do título de mestre.

Orientador: Prof^o Dr. Clóvis Wanzinack
Co-Orientadora: Prof^a Dra. Tainá Ribas Mélo

MATINHOS

2023

Violência contra crianças e adolescentes no Brasil: uma análise das taxas de notificação e características demográficas no estado do Paraná

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte
Biblioteca Universidade Federal do Paraná - Setor Litoral

W935v Wosniak , Vanessa Padilha
 Violência contra crianças e adolescentes no Brasil: uma análise das taxas de notificação e características demográficas no estado do Paraná / Vanessa Padilha Wosniak ; orientador Clóvis Wanzinack. – 2023.
 55 f.

 Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná - Setor Litoral, Matinhos/PR, 2023.

 1. Crianças e violência. 2. Adolescentes e violência. 3. Saúde. I. Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado em Desenvolvimento Territorial Sustentável. II. Título.

 CDD – 362.76



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR LITORAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DESENVOLVIMENTO
TERRITORIAL SUSTENTÁVEL - 40001016081P3

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL SUSTENTÁVEL da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **VANESSA PADILHA WOSNIAK** intitulada: **VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: UMA ANÁLISE DAS TAXAS DE NOTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS NO ESTADO DO PARANÁ**, sob orientação do Prof. Dr. CLÓVIS WANZINACK, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua **APROVAÇÃO** no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

MATINHOS, 28 de Junho de 2023.

Assinatura Eletrônica

13/07/2023 15:16:15.0

CLÓVIS WANZINACK

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

04/07/2023 14:52:03.0

LUCIANA PAVOWSKI FRANCO SILVESTRE

Avaliador Externo (null)

Assinatura Eletrônica

09/08/2023 17:26:34.0

ADRIANA LUCINDA DE OLIVEIRA

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

21/07/2023 13:41:49.0

TAINÁ RIBAS MÉLO

Coorientador(a) (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

RUA JAGUARIAÍVA, 512 - MATINHOS - Paraná - Brasil

CEP 83260-000 - Tel: (41) 3511-8371 - E-mail: ppgdts@ufpr.br

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.

Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 296622

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://siga.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaosignaturas.jsp> e insira o código 296622

Dedico este trabalho à todas as crianças e adolescentes vítimas de violência e espero trazer alguma contribuição para discussão e prevenção desse agravo para que elas tenham uma vida protegida, cercada de cuidado, afeto e sem violência.

AGRADECIMENTOS

À minha família, mãe e pai, pelo incentivo e apoio de uma vida inteira.

Ao meu companheiro Evaldo pelo suporte diário ao longo desses dois anos e pelas tantas conversas que tivemos sobre a pesquisa que me ajudaram na construção dessa dissertação.

Aos meus orientadores Prof^o Dr. Clóvis Wanzinack e Prof^a Dr^a Tainá Ribas Mélo por, além de contribuírem no desenho dessa dissertação e nas orientações valiosas e competentes, terem possibilitado que esse processo de construção da pesquisa fosse agradável e feliz.

À banca examinadora, Prof^a Dr^a Adriana Lucinda de Oliveira e Prof^a Dr^a Luciana Pavowski Franco Silvestre pelas contribuições já na etapa de qualificação que engrandeceram a pesquisa.

E por fim aos professores e professoras do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Territorial Sustentável com os quais tive a oportunidade de aprender ao longo desses dois anos.

RESUMO

A violência é uma preocupação para saúde pública de ordem global e incide em diferentes fases da vida, porém, no caso de crianças e adolescentes é mais preocupante considerando as vulnerabilidades dessa faixa etária, seja em relação à idade ou dependência de cuidadores. Conhecer as taxas de violência contra crianças e adolescentes é importante à medida que possibilita a implementação de políticas públicas voltadas para as características da população diretamente afetada. Diante disso o objetivo desta dissertação é revisar dados da literatura sobre notificações de violência contra crianças e adolescentes no Brasil e analisar as taxas de notificação de violência desta população no Estado do Paraná. A dissertação está estruturada em forma de dois estudos com metodologias distintas, sendo o primeiro uma revisão integrativa de literatura de estudos publicados nos últimos 5 anos (2018 e 2022) sobre as notificações de violência contra crianças e adolescentes no Brasil e o segundo um estudo epidemiológico descritivo das notificações de violência contra crianças e adolescentes no Estado do Paraná no período de 2011 a 2021, os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Como resultados tem-se que meninas são as principais vítimas da violência, especialmente adolescentes, pai e mãe são os maiores agressores e a residência o local prevalente. A violência sexual foi o tipo de violência mais analisado pelos estudos no Brasil e no caso do Estado do Paraná, a negligência foi o tipo mais prevalente, seguido da física, mas identificou-se um alto número de notificações do tipo autoprovocada em meninas adolescentes de 15 a 19 anos. Com relação a raça/cor e faixa etárias as vítimas se distribuem de forma diferente em cada local do país, no Paraná a raça/cor prevalente foi a indígena e a faixa etária menores de 1 ano. Identificou-se no Estado do Paraná um grande número de municípios que não apresentaram nenhuma notificação nos períodos analisados, a subnotificação de casos de violência contra crianças e adolescentes é uma realidade preocupante, sugere-se que futuros estudos analisem as dinâmicas territoriais específicas dessas localidades para compreensão do fenômeno localmente.

Palavras-chave: violência, saúde, criança, adolescente, notificação.

ABSTRACT

Violence is a global public health concern that affects different stages of life; however, in the case of children and adolescents, it is more worrisome considering the vulnerabilities of this age group. Knowing the rates of violence against children and adolescents is important as it enables the implementation of public policies focused on the characteristics of the population directly affected. The aim of this study is to review data from the literature on notifications of violence against children and adolescents in Brazil and analyze the notification rates of violence in this population in the State of Paraná. The dissertation is structured in the form of two studies with distinct methodologies. The first is an integrative literature review of studies published in the last 5 years (2018 to 2022) regarding reports of violence against children and adolescents in Brazil. The second is a descriptive epidemiological study of reports of violence against children and adolescents in the State of Paraná from 2011 to 2021. The data were obtained from the Notifiable Diseases Information System (Sinan). The results indicate that girls are the primary victims of violence, especially adolescents. Parents are the main perpetrators, and the home is the most prevalent location. Sexual violence was the most analyzed type of violence in Brazil. In the case of the State of Paraná, neglect was the most prevalent type, followed by physical violence. However, a high number of self-inflicted reports were identified among adolescent girls aged 15 to 19. Regarding race/ethnicity and age groups, the victims are distributed differently in each region of the country. In Paraná, the prevalent race/ethnicity was indigenous, and the age group was children under 1 year old. In the State of Paraná, a large number of municipalities had no reports during the analyzed periods, indicating a concerning underreporting of cases of violence against children and adolescents. It is suggested that future studies analyze the specific territorial dynamics of these locations to understand the phenomenon locally.

Keywords: violence, health, child, adolescent, notification.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Tipologia da violência (OMS).....	7
FIGURA 2 – Modelo de determinação social da saúde de Dahlgren e Whitehead.....	8
FIGURA 3 - Fluxograma da definição dos critérios da revisão integrativa.....	17
FIGURA 4 – Fluxograma da busca de artigos da revisão integrativa.....	18
FIGURA 5 - Tendência das taxas de notificação de violência interpessoal/autoprovocada idade de 0 a 19 anos no Estado do Paraná - 2011 a 2021.....	32
FIGURA 6 - Mapas de distribuição das taxas de violência interpessoal e autoprovocada por sexo nos 399 municípios do Paraná (2011 a 2021)	34
FIGURA 7 - Mapas de distribuição das taxas de violência interpessoal e autoprovocada por faixa etária nos 399 municípios do Paraná (2011 a 2021).....	36
FIGURA 8 - Mapas de distribuição das taxas de violência interpessoal e autoprovocada por raça/cor nos 399 municípios do Paraná (2011 a 2021).....	39

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Estrutura da dissertação.....	1
TABELA 2 – Taxas proporcionais de notificações de violência contra crianças e adolescentes 0 a 19 anos por UF – período 2011 a 2021.....	14
TABELA 3 - Descrição dos artigos selecionados para revisão integrativa.....	19
TABELA 4 - Estratificação por ano, título, tipo de estudo e periódico.....	22
TABELA 5 – Taxas proporcionais de notificações de violência contra crianças e adolescentes no Paraná por faixa etária – período 2011 a 2021.....	37
TABELA 6 – Taxas proporcionais de notificações de violência contra crianças e adolescentes no Paraná por raça/cor – período 2011 a 2021.....	37
TABELA 7 – Total de notificações de violência contra crianças e adolescentes 0 a 19 anos no Paraná Período 2011 a 2021 (n=127,634).....	41

SUMÁRIO

1.	CAPÍTULO I – APRESENTAÇÃO.....	1
1.1.	ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO E PROCEDIMENTOS.....	1
1.2.	APRESENTAÇÃO DA AUTORA.....	2
1.3.	BASE EPISTEMOLÓGICA.....	4
1.3.1.	Violência, saúde e desenvolvimento.....	6
1.3.2.	Infância e adolescência e a violência.....	10
1.4.	JUSTIFICATIVA.....	13
1.5.	OBJETIVOS.....	15
1.5.1.	Objetivo Geral.....	15
1.5.2.	Objetivos Específicos.....	15
2.	CAPÍTULO II - DESVELANDO A REALIDADE DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	16
2.1.	INTRODUÇÃO.....	16
2.2.	COLETA DE DADOS.....	17
2.3.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
2.3.1.	Tipos de violência prevalente contra crianças e adolescentes.....	23
2.3.2.	Características das vítimas e principais agressores.....	25
2.3.3.	Notificação como política pública de combate à violência nos territórios.....	27
2.4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
3.	CAPÍTULO III - ANÁLISE E MAPEAMENTO DAS TAXAS DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PARANÁ (2011-2021): UMA INVESTIGAÇÃO ABRANGENTE DAS VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS, TIPOS DE VIOLÊNCIA E IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19.....	30
3.1.	INTRODUÇÃO.....	30
3.2.	METODOLOGIA.....	31
3.3.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
3.4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO.....	46
5.	REFERÊNCIAS.....	48
	ANEXOS.....	53
	ANEXO 1 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA.....	54

1. CAPÍTULO I – APRESENTAÇÃO

1.1. ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO E PROCEDIMENTOS

Esta dissertação está estruturada em 4 capítulos (TABELA 1), este modelo de dissertação vem sendo chamado de “coletânea de estudos” e, embora ainda não haja normatização específica, já é muito utilizado e aceito nos programas de pós-graduação.

Após uma breve introdução do tema (Capítulo 1), apresento os capítulos seguintes em forma de 2 estudos e cada um com metodologia distinta, que será explicada no respectivo capítulo.

No capítulo 2 realizei uma revisão integrativa sobre as notificações de violência contra crianças e adolescentes no Brasil. No capítulo 3 realizei um estudo de caracterização das notificações de violência contra crianças e adolescentes no Estado do Paraná.

Finalizando a dissertação, no capítulo 4 apresento as principais conclusões e algumas considerações finais baseadas nos estudos realizados.

TABELA 1 - Estrutura da dissertação

Capítulo 1	Introdução Geral Apresentação da autora e do tema estudado, justificativa e objetivos da dissertação.
Capítulo 2	Estudo 1 Desvelando a realidade da violência contra crianças e adolescentes no Brasil: Uma revisão integrativa
Capítulo 3	Estudo 2 Análise e mapeamento das taxas de notificação de violência contra crianças e adolescentes no Paraná (2011-2021): uma investigação abrangente das variáveis demográficas, tipos de violência e impacto da pandemia de Covid-19
Capítulo 4	Considerações finais da dissertação

Fonte: Autora (2023)

1.2. APRESENTAÇÃO DA AUTORA

Esse texto inicial tem o objetivo de me apresentar e contextualizar o porquê da escolha desse tema como objeto de pesquisa. Sou mãe desde 2011 e servidora pública na Universidade Federal do Paraná desde 2012, esses dois acontecimentos é que me trouxeram a condição de pesquisadora sobre violência.

Como mãe, sempre fui contra o emprego da violência como medida “educativa”, e ao longo do percurso na criação de meu filho, encontrei muitas pessoas que normalizavam os maus tratos e até me incentivavam a empregá-los como forma de disciplina, percebi então o quanto a violência contra a criança parece, em alguns casos, ser normalizada por uma parcela da sociedade.

Como servidora pública, atuando na Assistência Estudantil na UFPR, tive contato com estudantes em situação de vulnerabilidade social e econômica com problemas relacionados a violência de gênero, sexual, moral, assédio e até violência contra a criança, sendo em algumas situações, os próprios estudantes os agressores ou agressoras em busca de apoio institucional.

Embora naquele momento minha atuação fosse profissional e não houvesse a pretensão de pesquisar sobre o tema, essas vivências foram importantes para construir uma vontade de compreender o fenômeno da violência.

Só mais tarde, no ano de 2020, é que comecei minhas pesquisas ao integrar o Grupo de Pesquisa Saúde da criança: promoção à atenção integral da saúde da criança e formação de redes. Nesse período tive meu primeiro contato com meu orientador nesta dissertação Prof^o Dr. Clóvis Wanzinack e com aquela que viria a ser minha coorientadora, mais tarde., Prof^a Dra. Tainá Ribas Mélo.

Junto ao grupo de pesquisa pesquisamos sobre homicídios em crianças e como resultado parcial da pesquisa tivemos trabalho aprovado no X Congresso Internacional de Saúde da Criança e do Adolescente no ano de 2020 (“Altas taxas de homicídios em crianças brasileiras: uma questão de saúde pública”). Também realizamos estudo sobre mortalidade infantil, apresentado em 2021 no 6^o Congresso Paranaense de Saúde Pública/Coletiva (“Mortalidade Infantil: Comparativo entre o Brasil, o Estado do Paraná e a cidade de Matinhos”) e realizamos pesquisa sobre as Perfil dos casos de violência interpessoal e/ou autoprovocada em crianças e adolescentes do Município de Matinhos (WANZINACK *et al.*, 2022) publicado na Revista Divers@ da UFPR.

Também atuamos na organização de eventos/lives institucionais da UFPR – Setor Litoral, durante o período da pandemia de COVID/19, com a temática da violência mental, *cyberbullying* e suicídio, temas que emergiram entre os estudantes e servidores naquele momento. Recebemos o Psicólogo Victor Henrique Visocki que proferiu palestra: *Cyberbullying*, violência digital e saúde mental em julho de 2021, a Psicóloga Zelayde Figueiredo Gomes com a palestra Prevenção ao Suicídio: Falar é a melhor opção em agosto de 2021 e o Perito Criminal Conrado Pinto Rebessi com a *Cyberbullying*, Superexposição e a Perícia Criminal em setembro de 2021.

Durante minha trajetória no Programa de Mestrado em Desenvolvimento Territorial sustentável tive a oportunidade de cursar um módulo optativo sobre as Bases Conceituais da Violência no Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVES) da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Nesse período tive aulas com pesquisadores e pesquisadoras da violência, ressaltando aqui a Prof^a Maria Cecília de Souza Minayo, referência na área e que é umas das bases teóricas dessa pesquisa.

Como resultado preliminar desta pesquisa de mestrado, publicamos estudo sobre a “Caracterização de gênero dos casos de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes nos 399 municípios do Estado do Paraná”, no IV Simpósio Brasileiro de Desenvolvimento Territorial Sustentável, realizado em 2022 pelo Programa.

Todas essas vivências me trazem a escrita dessa pesquisa, quando pretendo dar minha contribuição aos estudos sobre a violência no Estado do Paraná.

1.3. BASE EPISTEMOLÓGICA

A violência é um problema histórico e intersetorial que atinge todas as classes sociais e faixas etárias, causa a diminuição da qualidade de vida individual e coletiva e se apresenta como um grave problema de saúde pública em nível global (MINAYO; SOUZA, 1997)

No caso de crianças o problema da violência é mais grave, considerando a vulnerabilidade dessa faixa etária e dependência de cuidadores para provimento de suas necessidades, o que os coloca em situação de maior risco. Os efeitos da violência em crianças e adolescentes podem persistir até a idade adulta, afetando sua saúde física e mental, acarretando problemas nas esferas de educação até mesmo na cadeira produtiva (INSPIRE, 2017).

O tema da violência contra crianças e adolescentes ganhou força no Brasil, na década de 1990, com a publicação da Lei federal nº. 8.069, de 13 de julho de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que prevê proteção integral às crianças e adolescentes brasileiras e estabelece os direitos e deveres do Estado e dos cidadãos responsáveis por essa população.

A base da doutrina da proteção integral são os princípios estabelecidos na Convenção Internacional dos Direitos da Criança, adotada pela Organização das Nações Unidas em 1989. Essa convenção é um tratado internacional de direitos humanos que reconhece crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, independentemente de sua nacionalidade, gênero ou etnia (DIGIÁCOMO, 2020).

A teoria da proteção integral é fundamentada na ideia de que as leis e normas relacionadas a crianças e adolescentes devem considerá-los como cidadãos plenos, mas sujeitos a uma proteção prioritária, devido ao fato de estarem em processo de desenvolvimento físico, psicológico e moral (MINAYO, 2006).

O ECA, fundamentado na doutrina da proteção integral, estabelece uma abordagem abrangente para a proteção social da infância e adolescência e busca a ampliação e fortalecimento de mecanismos de proteção (Estado, família e comunidade e sociedade como um todo), com o objetivo de assegurar a efetivação dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes.

Quando crianças e adolescentes são expostos a qualquer tipo de violência, seja dentro de suas famílias ou comunidades, isso configura uma violação de seus direitos. A responsabilidade conjunta do Estado, família e sociedade em relação aos

direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes também se manifesta na elaboração de estratégias para enfrentar e superar essas violações de direitos.

A notificação de violências praticadas contra crianças e adolescentes foi estabelecida como obrigatória pelo ECA e no âmbito do setor saúde, foi a partir do ano de 2011 que a notificação passou a integrar a lista nacional de notificação compulsória, universalizando a notificação a todos os serviços de saúde do país (NÓBREGA 2015).

Toda suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes deve ser compulsoriamente encaminhada pelo órgão de saúde ao Conselho Tutelar, órgão que segundo artigo 136 do ECA é responsável por, entre outras atribuições, atender crianças e adolescentes e aplicar medidas de proteção e encaminhar ao Ministério Público notícia e fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou do adolescente. A notificação é, portanto, o primeiro instrumento de garantia dos direitos de crianças e adolescentes após a ocorrência ou suspeita de violência no setor saúde.

A violência é tratada como grave problema de saúde pública não só no Brasil. Por meio de um acordo global denominado Agenda 2030, no ano de 2015, 193 países se comprometeram em atingir 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). Esses objetivos representam planos que todos os Estados membros da Organização das Nações Unidas (ONU) devem seguir para atingir o desenvolvimento sustentável. E apesar de sustentabilidade normalmente remeter ao cuidado com o meio ambiente, o termo é muito mais abrangente.

Sachs (2002) definiu o desenvolvimento sustentável a partir de 8 dimensões, quais sejam, ambiental, econômica, social, cultural, espacial, psicológica, política nacional e internacional.

Os ODS estabelecem 169 metas e apesar de nem todas essas metas fazerem referência às crianças e adolescentes, todas são relevantes para a vida e desenvolvimento dessa faixa etária, já que propõe uma abordagem integral e nesse sentido, as ações vão ao encontro à proteção de seus direitos. Os ODS estão relacionados à saúde, educação, qualidade da água, igualdade de gênero, cultura da paz e violência (SPENCER, 2021). Entre os ODS constam objetivos e metas de ação global a serem atingidas até 2030, que incluem indicadores relacionados ao enfrentamento às violências:

“ODS 5 5.2 - Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos;
ODS 16 16.1 - Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionada em todos os lugares e 16.2 - Acabar com abuso, exploração, tráfico e todas as formas de violência e tortura contra crianças.” (BRASIL, 2018).

O desenvolvimento sustentável só poderá ser alcançado em sua integralidade se houver paz, igualdade de oportunidades, de gênero, qualidade de vida, segurança e saúde para todos. Diante dos ODS elencados acima é possível verificar uma preocupação mundial com a erradicação do fenômeno da violência.

É essencial, no entanto, compreender a extensão da violência e suas consequências no desenvolvimento e na vida de crianças e adolescentes, conhecer os padrões de violência que ocorrem nos territórios e suas especificidades relacionadas às características das populações embasa a elaboração de ações de prevenção direcionadas a demandas específicas.

1.3.1 Violência, saúde e desenvolvimento

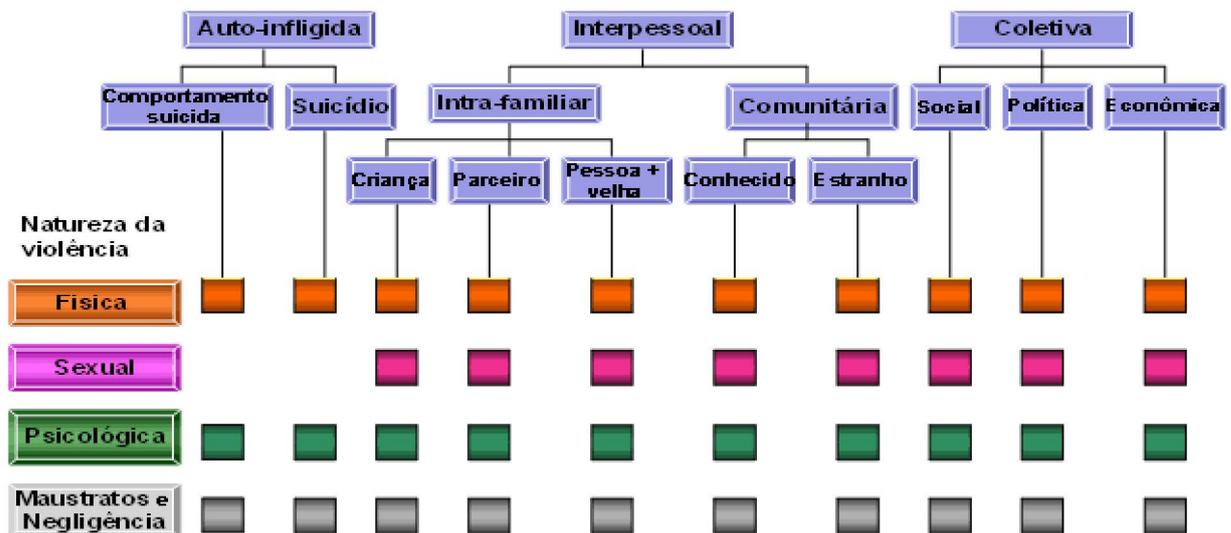
A violência é um fenômeno complexo, sócio-histórico, multicausal e intersetorial, por isso não pode ser estudado por uma única área do saber. Embora a violência não seja um problema de saúde pública apenas, afeta a saúde das pessoas diretamente à medida que causa problemas ao bem estar e desenvolvimento, danos físicos e mentais (MINAYO, 2006). Diante disso o tema da violência é tema na área de saúde tanto no atendimento, quanto na prevenção do fenômeno.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o uso intencional da força ou do poder, real ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG et al., 2002).

A OMS divide a violência em três grandes categorias: 1) violência coletiva: atos praticados por grandes grupos ou pelo Estado, utilizando-se de razões políticas, econômicas ou sociais, como guerras e atos terroristas; 2) interpessoal: atos de violência da família/parceiro íntimo e comunitária; o primeiro grupo inclui o abuso infantil, violência praticada por parceiro íntimo e abuso contra os idosos; o segundo

grupo inclui violência juvenil, atos aleatórios de violência, estupro ou ataque sexual por estranhos, violência em grupos institucionais (escolas, locais de trabalho, prisões e asilos) e 3) autoprovocada: também chamada auto infligida que são os comportamentos suicida e a automutilação. Os atos violentos, ainda podem ser de natureza física, sexual, psicológica, privação/negligência. (KRUG et al., 2002)

FIGURA 1 – Tipologia da violência (OMS)



Fonte: OMS (2012)

A própria OMS em seu Relatório Mundial sobre violência em saúde (2012), documento que define esses conceitos, esclarece que essas tipologias não são perfeitas, porém ao considerar a natureza dos atos violentos, a relevância do cenário em que ocorre, a relação entre o perpetrador e a vítima, as prováveis motivações, elas possibilitam uma compreensão dos complexos padrões de violência que ocorrem na sociedade, bem como na vida diária das pessoas, das famílias e das comunidades (KRUG *et al.*, 2002)

Diante dessa diversidade de manifestações da violência, encontram-se na literatura alguns conceitos que visam especificar sua origem e natureza. O sociólogo Johan Galtung (1969) conceituou a violência estrutural, que se refere aos processos sociais, políticos, culturais e econômicos que reproduzem condições como a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de gênero e de etnia. As estruturas sociais têm, portanto, influência direta no fenômeno da violência.

De acordo com a Constituição, adotada pela Conferência Internacional de Saúde, que entrou em vigor em 1948 “Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”.

Muitos fatores se combinam para influenciar a saúde de indivíduos e comunidades. Se as pessoas são saudáveis ou não, isso é determinado por suas circunstâncias e ambiente, fatores como onde vivemos, o estado de nosso ambiente, genética, nossa renda e nível de educação e nossas relações com amigos e familiares têm impactos na saúde, enquanto os fatores mais comumente considerados, como acesso e o uso de serviços de saúde costuma ter menos impacto (SOBRAL; FREITAS, 2010). De maneira geral este conjunto de variáveis que influenciam na saúde é chamado de determinantes de saúde, a figura 2 traz o modelo proposto por Dahlgren e Whitehead, em 1991.

FIGURA 2 – Modelo de determinação social da saúde de Dahlgren e Whitehead



Fonte: BRASIL (2008).

Trata-se de uma forma de explicar como as desigualdades sociais na saúde são resultantes de interações entre os diferentes níveis de condições, desde o individual até o de comunidades afetadas por políticas de saúde (CNDSS, 2008).

Com base nesses determinantes é possível afirmar então que, assim como no caso da violência, a forma como a saúde e a doença se distribui em uma sociedade não é aleatória nem homogênea, essa distribuição está associada à posição social, que define as condições de vida de trabalho das pessoas.

A violência então, como um caso de saúde pública, apresenta diferenças entre os diversos territórios em que ocorre, se distribui desigualmente também entre os sexos, as faixas etárias e raça/cor devido a esses determinantes.

Como podemos perceber a incidência de violência é influenciada diretamente pelas condições sociais, econômicas e políticas. Podemos dizer que o inverso também é verdadeiro e que o fenômeno também causa influência no bem-estar social e é um problema para o desenvolvimento das sociedades.

Para além do conceito de crescimento econômico, aquele que considera a riqueza de um país como medida de desenvolvimento, considera-se aqui o conceito de desenvolvimento proposto por Sen (2000) que defende a ideia de que o desenvolvimento deve ser visto como um processo de expansão das liberdades.

Sen defende que a existência da pobreza, das necessidades elementares não satisfeitas, da fome, da violação das liberdades políticas, das ameaças ao ambiente e à sustentabilidade da vida econômica e social das pessoas são as privações que é preciso superar para o pleno exercício do desenvolvimento (SEN, 2000).

Nessa perspectiva a acumulação de capital/riqueza não é fator decisivo para o desenvolvimento humano. A pobreza é uma das fontes de privação de liberdade, mas não a única. Para Sen é preciso superar ainda a destituição sistemática de culturas e modos de viver, a tirania e a intolerância dos estados opressivos, a negligência dos serviços públicos, a morbidez evitável e a violência.

O conceito de violência estrutural, citado anteriormente, está ligado a qualquer cenário em que a estrutura social promova a perpetuação de desigualdades e cause sofrimento, que seria evitável, não fosse essa estrutura.

Ela é gerada por estruturas organizadas e institucionalizadas, é naturalizada e se oculta nas estruturas sociais, se expressa na injustiça e na exploração e opressão dos indivíduos (MINAYO, 2006)

Aqui podemos estabelecer uma relação entre o conceito de violência estrutural e as privações de liberdades que impossibilitam que as pessoas possam exercer sua condição de agente.

Para além desse conceito de violência que leva em conta a estrutura social, a literatura científica sistematizou outros conceitos para o estudo e enfrentamento da violência, quais sejam a violência física, negligência, violência psicológica e violência sexual. (MINAYO, 2006)

Trata-se de uma tentativa de compreensão do fenômeno da violência em suas diferentes manifestações, no entanto os episódios de violências não são necessariamente excludentes, já que a violência física pode ocorrer juntamente com a violência psicológica, sexual, por exemplo, ao passo que todas essas violências podem ser estruturais, conforme o contexto.

Qualquer projeto de prevenção da violência deve então levar em conta a complexidade desse fenômeno, que é influenciado por questões individuais, culturais, sociais e econômicas. As análises devem ser abrangentes e específicas simultaneamente e atingir os sujeitos que sofrem ou provocam as ações de violência diretamente. (MINAYO; SOUZA, 1999)

1.3.2 Infância e adolescência e a violência

A infância como conhecemos hoje não foi uma fase que sempre existiu, crianças foram tratadas de formas diferentes conforme os períodos históricos, cultura e local em que se encontravam. (MINAYO, 2001)

Passamos de um período da ausência social da infância na história do Brasil, no qual crianças e adolescentes foram expostas à trabalho escravo, abusos sexuais, abandono e exclusão social (ROSA, NEVES, 2020), para um período no qual a participação e existência social dessa faixa etária têm sido valorizadas e seus direitos considerados fundamentais. (CRUZ; SARAT, 2015)

A invenção da infância, segundo Airès (1978) foi um fator fundamental para que a sociedade mudasse sua forma de convivência com essa faixa etária que antes era entendida apenas como uma fase de transição para o mundo adulto e, portanto, vivia imersa entre eles. Apenas nas sociedades modernas a criança foi entendida como sujeito com necessidades e direitos específicos. Essa nova forma de olhar a infância, no entanto, também fez com que as sociedades, a fim de disciplinar e socializar aplicassem castigos físicos como meio de educação. (AIRÈS, 1978)

O processo de “civilização” a que foi exposta a sociedade buscou a troca do que consideram maus hábitos por “bons costumes” sendo a “educação” uma estratégia de civilização e castigos físicos faziam parte do conjunto de medidas civilizadoras na educação de crianças. (CRUZ; SARAT, 2015)

Nas suas obras, o sociólogo Norbert Elias, explica que o “processo civilizador” é capaz de alterar a estrutura social e psicológica dos indivíduos das sociedades, desde a sociedade da corte até a modernidade, sendo os indivíduos construtores, mas também construídos por essas sociedades. A infância, sendo a fase inicial da vida, tem, portanto, papel fundamental de construção da sociedade, que precisava ser cada vez mais “civilizada” (ELIAS, 1994).

A violência contra criança e adolescente tem sido considerada, ao longo de todos os períodos históricos como um instrumento de socialização e disciplina. Essa construção histórica que tratou agressões, maus tratos e castigos físicos como formas educativas, faz com que muitas formas de violência, ainda hoje, nem sequer sejam consideradas como violência por uma parcela da sociedade. Trata-se de uma naturalização no imaginário social de que a violência é necessária e educativa. (MINAYO, 2001)

O sociólogo Pierre Bourdieu nos explica essas relações por meio do conceito de poder simbólico, que se refere a um tipo de poder relacionado a construções históricas perpassadas de acordo com cada contexto social, que altera a forma de ver o mundo por meio de elementos culturais, arte, língua, religião. Um conjunto de disposições, crenças e práticas são incorporados ao meio social e as pessoas replicam comportamentos, crenças, valores, preconceitos sem refletir o porquê agem de determinada forma. (BOURDIEU, 1989)

Essa construção histórica explica achados da literatura, que associam a residência como principal local de ocorrência de violência contra criança e um familiar o principal agressor (BRIGAGÃO *et al.*, 2014; MACEDO *et al.*, 2019; MIRANDA *et al.*, 2020; PEREIRA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020), aqueles que deveriam proteger agem como agressores.

A fase da adolescência também é considerada hoje como uma fase única e de extrema importância do desenvolvimento humano, exige atenção especial nas políticas e planos nacionais de desenvolvimento, já que é nesse período que os indivíduos vivenciam novas experiências, e muitos dos comportamentos de proteção ou de risco começam, com mais exposição aos acidentes e às violências (WHO, 2017).

As necessidades de saúde dos adolescentes diferem em termos de natureza, extensão e impacto, tanto entre países, culturas, quanto entre diferentes faixas etárias e gêneros. Portanto, os governos devem estabelecer prioridades em

suas ações com base nos perfis de fatores de risco de doenças e lesões em sua população adolescente (OMS, 2014).

A definição etária desse grupo não gera um consenso, a OMS¹ considera como adolescência o intervalo entre 10 e 19 anos (criança 0 a 9 anos). No Brasil o ECA (Lei nº 8.069/90) indica que adolescente é a pessoa que tem entre 12 e 18 anos de idade, já os serviços de saúde consideram a adolescência a faixa etária entre 10 e 19 anos pois, segundo a “Caderneta de Saúde do Adolescente” do Ministério da Saúde, é a partir dos 10 anos que se iniciam várias transformações no corpo, crescimento, vida emocional, social e relações afetivas.

É importante, portanto, considerar que a compreensão da adolescência envolve não apenas critérios baseados em idade e aspectos físicos, mas também fatores sociais e culturais. A definição da adolescência é essencialmente fundamentada na ideia das múltiplas e simultâneas transformações que são cruciais para o desenvolvimento humano. Essas transformações ocorrem tanto dentro do próprio indivíduo como nas suas interações com os contextos aos quais ele pertence (SENNA; DESSEN, 2015).

A partir dos anos 70, a violência emergiu como uma das principais causas de doenças e mortes, especialmente entre os adolescentes e adultos jovens que viviam em áreas urbanas densamente povoadas (MINAYO; SOUZA, 1999). Atualmente no Brasil a violência é a principal causa de morte dos jovens entre 15 a 19 anos no sexo masculino (TRINDADE *et al.*, 2021) enquanto adolescentes do sexo feminino são as principais vítimas de violência sexual no país (UNICEF, 2019).

Para prevenir a violência contra crianças e adolescentes é preciso entendê-la apropriadamente e no Brasil, quantificar e caracterizar essa violência segue sendo um desafio. No âmbito da saúde pública, instrumentos legais de proteção foram produzidos a partir dos anos 2.000 (BRASIL, 2001a), a notificação de violência obrigatória está entre as estratégias de proteção e garantia dos direitos dessa população, dando visibilidade ao agravo e permitindo a atuação das redes de proteção.

Para além de ser entendida como uma oportunidade de intervenção precoce, essa ferramenta pode ser também uma possibilidade de compreender de

1 Esta dissertação considera a faixa etária estabelecida pela OMS para caracterização da infância e adolescência: Crianças 0 a 9 anos e adolescentes 10 a 19 anos.

que forma a violência se caracteriza e ocorre entre crianças e adolescentes e dessa forma tornar possível a proposição de políticas públicas direcionadas.

1.4. JUSTIFICATIVA

Entre 2011 e 2017, foi registrado no Brasil um aumento de 83% nas notificações de violências contra crianças (UNICEF, 2019). O Disque Direitos Humanos (Disque 100), ferramenta telefônica desenvolvida pelo governo brasileiro para receber denúncias de violações de direitos humanos, entre elas os casos de violência, recebeu 159.063 denúncias no ano de 2019, dentre essas denúncias, 86.837 eram de violências contra crianças e adolescentes (PLATT; GUEDERT; COELHO, 2021) só nos 4 primeiros meses do ano de 2023 foram 249.219 denúncias, sendo 88.513 entre a faixa etária de 0 a 19 anos.

As causas da violência têm sido amplamente debatidas, sendo relacionadas com a desigualdade social (ANGELA; FERREIRA, 2012; KLEINSCHMITT, 2012; MINAYO, 1994) fatores como índices de acesso à educação, saúde e renda (BARATA; RIBEIRO, 2000) vulnerabilidade social (ABRAMOVAY et al., 2017; NÓBREGA JÚNIOR, 2021) gênero (MIRANDA et al., 2020; PLATT et al., 2018).

A violência, no entanto, é um fenômeno complexo que se expressa de diferentes formas de acordo com o período histórico, cultural e ambiental que ocorre (MINAYO; SOUZA, 1999). É importante que o fenômeno seja analisado a partir dos diferentes segmentos da população e dos territórios, assim é possível compreender como ela se distingue a partir de diferentes perspectivas raciais, de gênero e classe social.

Estudos tem analisado as taxas de notificação de violência (APOSTÓLICO et al., 2012; MIRANDA et al., 2020; PEREIRA et al., 2020; PLATT; GUEDERT; COELHO, 2021; SILVA et al., 2020; WANZINACK; CRUZ; SIGNORELLI, 2020), que são preenchidas pelos serviços de saúde no Brasil e que, no caso de crianças e adolescentes, são compulsórias e de encaminhamento obrigatório aos órgãos de proteção. Estes estudos tratam das características da violência contra crianças e adolescentes no Brasil, identificando fatores associados.

As taxas de notificação de violência não refletem a totalidade do fenômeno, já que nem todos os casos chegam aos serviços de saúde, mas permitem apontar a

magnitude do fenômeno e suas tendências, sendo um instrumento importante para mapear o perfil da violência nos territórios.

Apesar de haver um grande número de estudos sobre a violência contra crianças e adolescentes, analisar a partir de um olhar para territórios distintos permite identificar questões específicas auxiliando no aprimoramento das políticas públicas de proteção dessa faixa etária.

Conforme pode ser visto na Tabela 2, o Estado do Paraná possui a segunda maior taxa de notificação de violência contra crianças e adolescentes do Brasil (350,02), sendo a taxa do estado mais que o dobro da taxa média do país (159,68). O Paraná também ocupa a segunda colocação em números absolutos de notificação.

Nem todos os casos de violência são notificados aos serviços de saúde e, portanto, esses números podem ser ainda maiores. Especialmente nos casos de crianças em que as violências são cometidas na residência (PLATT *et al.*, 2018; SOUTO *et al.*, 2018) e pelos pais (PEREIRA *et al.*, 2020) o que dificulta o reconhecimento e denúncia dos casos.

Considero que o Estado do Paraná tem utilizado essa importante política pública de proteção que é a ficha de notificação de violência e os casos têm chegado ao conhecimento dos serviços de saúde. Diante desses números, parece viável investigar as características da violência contra crianças e adolescentes nos 399 municípios do Estado do Paraná e quais fatores podem estar associados.

TABELA 2 – Taxas proporcionais de notificações de violência contra crianças e adolescentes 0 a 19 anos por Unidade da Federação (UF) – período 2011 a 2021

	UF de notificação	total de notificação	População	taxa/100mil
1	Mato Grosso do Sul	36045	837704	391,17
2	Paraná	127831	3320131	350,02
3	Tocantins	17482	537291	295,79
4	Acre	8783	324213	246,27
5	Rio Grande do Sul	83861	3105241	245,51
6	Roraima	4774	195868	221,58
7	Distrito Federal	19777	829238	216,81
8	Santa Catarina	45236	1907499	215,59
9	Rio de Janeiro	104158	4655915	203,37
10	Pernambuco	60327	3070367	178,62
11	Minas Gerais	117433	6113296	174,63
12	São Paulo	220043	12164826	164,44
13	Amazonas	25553	1520807	152,75
14	Goiás	30033	1975139	138,23

15	Espírito Santo	16789	1113171	137,11
16	Piauí	15868	1131904	127,44
17	Alagoas	16210	1223353	120,46
18	Paraíba	13190	1305858	91,82
19	Pará	29181	3141578	84,44
20	Mato Grosso	9584	1064017	81,89
21	Ceará	27028	3035091	80,96
22	Amapá	2557	295134	78,76
23	Rio Grande do Norte	9126	1083280	76,59
24	Sergipe	5909	758267	70,84
25	Bahia	34643	4917375	64,05
26	Rondônia	3982	580275	62,38
27	Maranhão	11886	2716327	39,78

Fonte: Produzido pela autora com dados do Sinan (2022)

1.5. OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo Geral

Revisar dados da literatura sobre violência contra crianças e adolescentes no Brasil e analisar as taxas de notificação de violência desta população no Estado do Paraná.

1.5.2 Objetivos Específicos

1. Revisar a literatura sobre violência contra crianças e adolescentes no Brasil, entre os anos de 2018 a 2022, que utilizaram dados da ficha de notificação de violência em suas análises;
2. Descrever e mapear as taxas de notificação de violência do Estado do Paraná entre os anos de 2011 e 2021 e analisar de acordo com as variáveis sexo, faixa etária, raça/cor, local de ocorrência, tipo de violência e vínculo com a vítima;
3. Verificar se houve aumento das taxas de notificação de violência contra crianças e adolescentes no Estado do Paraná, entre os anos de 2011 e 2021 e se houve alteração na tendência no período da pandemia de COVID-19.

2. CAPÍTULO II - DESVELANDO A REALIDADE DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

2.1. INTRODUÇÃO

A Política de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência, implementada pelo Ministério da Saúde Brasileiro no ano de 2001 é um importante marco no enfrentamento da violência no país (NÓBREGA, 2015). Essa política pública estabeleceu a articulação intrasetorial e intersetorial na atenção as violências e dentre as prioridades esteve a implantação da notificação de violência.

A comunicação de violências praticadas contra crianças e adolescentes foi estabelecida como obrigatória pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no ano de 1990 (BRASIL, 2021) mas foi em 2001 com a publicação da Portaria nº 1.968 que estabeleceu a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema único de Saúde (SUS).

A notificação é realizada por meio de uma Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências (FNI), que é preenchida nos serviços de saúde. Os dados são então digitados, consolidados e encaminhadas para o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) e posteriormente encaminhados obrigatoriamente ao Conselho Tutelar. Esse sistema passou a integrar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) a partir de 2008 (NÓBREGA, 2015).

Embora ainda haja a subnotificação, já que nem todos os casos de violência chegam aos serviços de saúde (GIRIANELLI *et al.*, 2018), pesquisadores tem utilizado estes dados para caracterizar a violência contra crianças e adolescentes no Brasil, sendo identificado uma crescente nas taxas de notificação ao longo dos anos (ARAGÃO; MASCARENHAS, 2022; OLIVEIRA *et al.*, 2020) o que para os pesquisadores indica que os profissionais de saúde tem utilizado cada vez mais esta política pública como forma de enfrentamento desse agravo.

Diante da importância desse instrumento, este estudo realizou uma revisão integrativa de literatura a fim de reunir conhecimentos relevantes, produzidos nos

últimos 5 anos no Brasil, sobre as taxas de violência contra crianças e adolescentes oriundos da ficha de notificação.

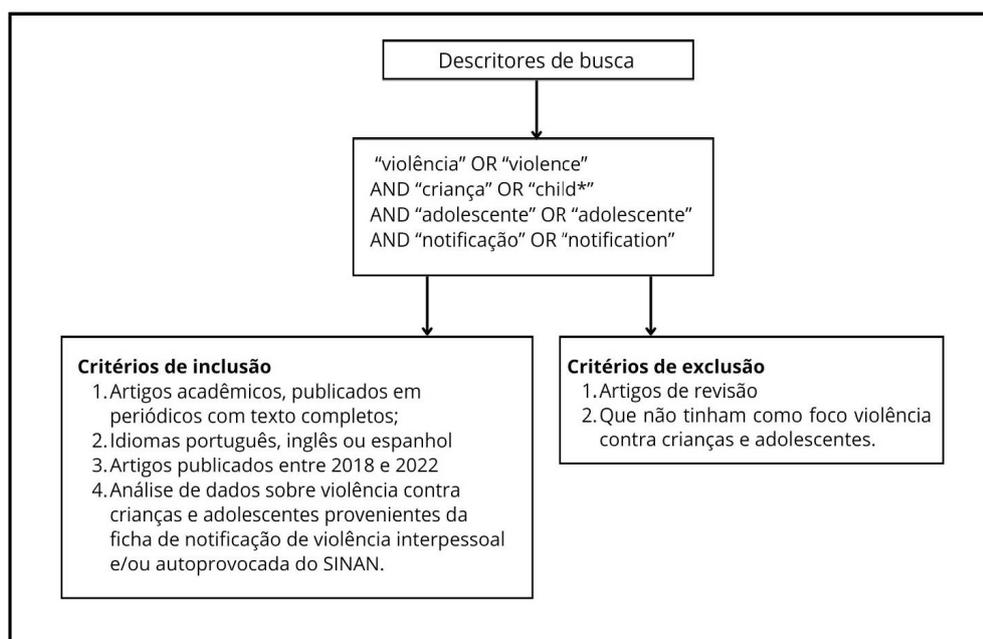
2.2. COLETA DE DADOS

A revisão foi composta pelas seguintes fases: 1) definição da questão norteadora; 2) definição das estratégias de busca; 3) escolha de base de dados e seleção dos estudos; 4) avaliação e análise dos estudos; 5) tabulação das informações.

A questão norteadora desta revisão foi: Quais as características da violência contra crianças e adolescentes, no Brasil, conforme dados provenientes das fichas de notificação de violência do SINAN?

O levantamento bibliográfico ocorreu no mês de dezembro de 2022, conforme Figura 3, nas bases de dados indexadas: Lilacs, Pubmed e Scielo.

FIGURA 3 - Fluxograma da definição dos critérios da revisão integrativa



Fonte: Autora (2022)

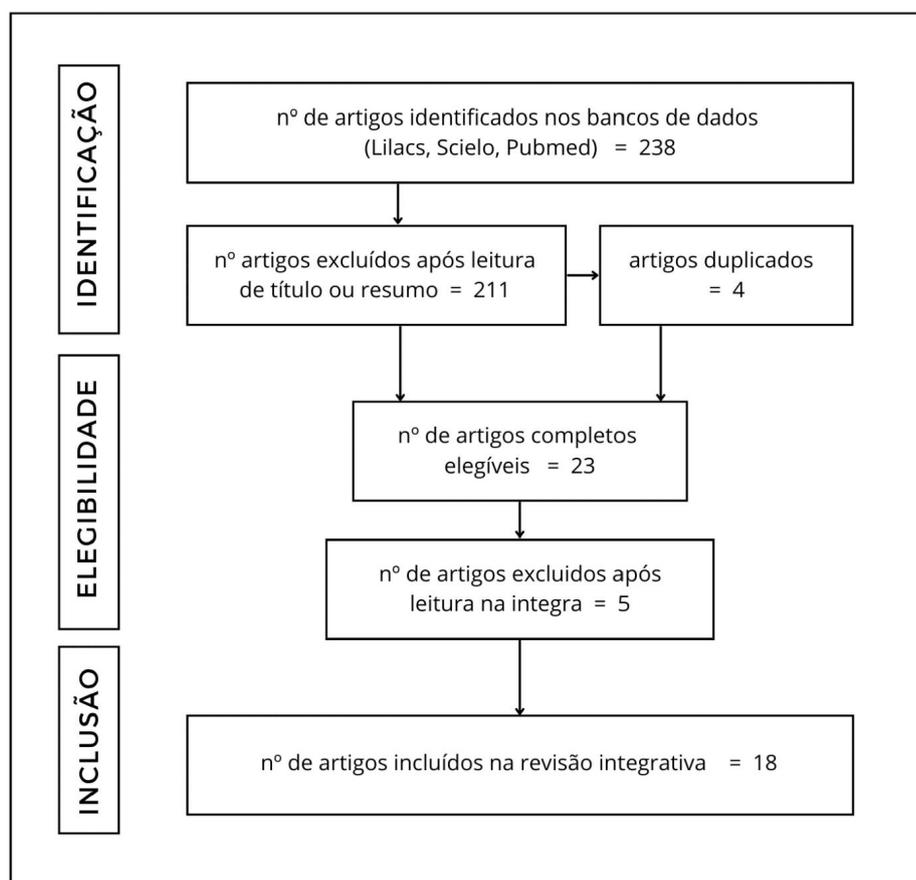
Foram utilizados os descritores de busca “violência” OR “violence” AND “criança” OR “child*” AND “adolescente” OR “adolescente” AND “notificação” OR “notification”. Os descritores foram inseridos nos campos de busca avançada em “títulos”, “resumos” e “palavras-chave”. Os critérios de inclusão estabelecidos foram:

1) artigos acadêmicos, publicados em periódicos com texto completos; 2) idiomas português, inglês ou espanhol; 3) artigos publicados entre 2018 e 2022; 4) que analisaram dados sobre violência contra crianças e adolescentes provenientes da ficha de notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada do SINAN. Os critérios de exclusão foram: 1) artigos de revisão; 2) que não tinham como foco violência contra crianças e adolescentes.

Foram identificados 238 artigos no período pesquisado, conforme a Figura 4. Foram excluídos, pela leitura do título ou resumo, artigos que não estavam em concordância com os critérios estabelecidos de inclusão/exclusão (n=211) e excluídos os duplicados (n=4) restando 23 estudos.

Realizada a leitura dos textos na íntegra, foram removidos aqueles que não atendiam à questão norteadora (n=5). Foram, então, incluídos na revisão 18 artigos para serem analisados.

FIGURA 4 – Fluxograma da busca de artigos da revisão integrativa



Fonte: Autora (2022)

2.3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações dos 18 estudos selecionados foram extraídas em planilha do *Microsoft Excel*®, conforme Tabela 3 abaixo e agrupadas nas categorias: autor(es), ano de publicação, título, objetivo, resultados e conclusão.

Em relação ao ano de publicação, a maior parte dos estudos foram publicados em 2021 (n=7), seguido pelo ano de 2020 (n=4), 2022 e 2018 (n=3) e por fim 2019 (n=1). Tratam-se de estudos observacionais, sendo: ecológicos (n=7), transversal (n=9). Os demais (n=3) embora não se definam como ecológicos, tem as características desse tipo de estudo.

TABELA 3 - Descrição dos artigos selecionados para revisão integrativa

Autor (as)	Objetivo	Resultados	Conclusão
Girianelli et al., 2018	Avaliar a qualidade das notificações de violências no estado do Rio de Janeiro, entre 2009 e 2016, visando contribuir para o aprimoramento e melhoria da informação	Inconsistências: incongruência entre violência psicológica e meio da agressão, sexo e identidade de gênero, tipo de violência e idade da vítima, violência autoprovocada e características do agressor e tipo de violência; a maioria com estabilidade no período	31,7% das notificações não identificaram tipo de violência (interpessoal ou autoprovocada). Os resultados evidenciam inconsistências expressivas nas notificações de violência que comprometem a utilização da informação.
Platt et al. 2018	Identificar características do abuso sexual contra crianças, e fatores associados, de 2008 a 2014, em Florianópolis/SC	Prevalência: sexo feminino, 10 a 15 anos meninas e 2 a 6 meninos, agressores homens, conhecidos da vítima, residência.	Meninas sofreram 3 vezes mais violência sexual que meninos.
Souto, et al., 2018	Descrever o perfil da violência notificada contra crianças e adolescentes e realizar um ensaio sobre os efeitos iniciais da Lei nº 13.010 no padrão das notificações	Após a lei: aumento de 27,2% de notificações de vítimas do sexo masculino, 130,7% de notificações de negligência/ abandono e diminuição de 33% no abuso sexual; Prevalência: violência física, meninas, 15 a 19 anos, residência, pais.	Nota-se, após a Lei, pequena mudança no padrão do perfil da vítima e do agressor e no tipo de violência. Não houve aumentos significativos no número de notificações após a publicação da lei.
Aguiar, 2020	Identificar o perfil epidemiológico de violência contra a criança e o adolescente entre 0 e 19 anos, com dados registrados no período de 2012 a 2016 no estado do Paraná.	Aumento do número de casos, com prevalência: sexo feminino, 0 a 4 anos, negros, negligência/ abandono, residência da vítima, pais como principais agressores, 2ª Regional de Saúde (Metropolitana)	Notificações aumentaram e são uma das principais ferramentas no processo de enfrentamento da violência
Pinto et al., 2020	Descrever as notificações de violência com arma de fogo (2011 a 2017) em adolescentes e identificar os fatores associados.	Prevalência: adolescentes 15 a 19 anos, sexo masculino, raça negra, via pública, municípios de grande porte, agressor desconhecido.	Uma especificidade das notificações com uso de arma de fogo é a prevalência da via pública como local de ocorrência e o agressor ser pessoa desconhecida, para ambos os sexos.

Autor (as)	Objetivo	Resultados	Conclusão
Pereira et al., 2020	Caracterizar o tipo, vítimas e agressor (a) das violências perpetradas contra adolescentes e descrever porcentagem de municípios notificantes por UF.	Violência física: sexo masculino, 15 a 19 anos. Violência psicológica e sexual: sexo feminino, 10 e 14 anos. Negligência: sexo masculino, 10 e 14 anos. Agressores familiares, residência	Violências sexuais ocorreram preponderantemente no sexo feminino; Violências comunitárias perpetradas com objetos perfurocortantes e arma de fogo tiveram destaque no sexo masculino.
Miranda et al., 2020	Analisar a prevalência e fatores associados à violência sexual contra crianças e adolescentes, Petrolina/PB (2011 e 2017). Descrever o perfil da violência sexual em	Dados das notificações não foram crescentes ao longo dos anos. Prevalência: sexo feminino, mediana de idade 13 anos, agressor homem, namorado ou companheiro.	Os resultados ressaltam o caráter íntimo e relacional desse evento, fator que contribui para sua maior ocorrência e perpetuação do ciclo de vitimização.
Oliveira et al., 2020	crianças e adolescentes residentes do município de São Paulo (2015 a 2017).	Evolução no número de casos notificados no período, sexo feminino, faixa etária 5 a 9 anos, raça negra, agressor conhecido ou pais, residência.	Evidenciou-se o agravamento temporal e evolutivo da violência sexual à saúde de crianças e adolescentes e observou-se desigualdades no ciclo de vida, gênero e raça.
Levandowski et al., 2021	Analisar as taxas de notificações de violência infanto-juvenil, entre 2015 e 2020, no Estado do Rio Grande do Sul e alterações em suas tendências devido à pandemia COVID-19 Comparar dados	Aumento das taxas de notificação até 2019 com queda de 54% no ano de 2020	Distanciamento social devido à pandemia reduziu as taxas de notificações de violência contra crianças e adolescentes devido à subnotificação.
Taquette et al., 2021	oficiais notificados de violência sexual contra meninas de 10 a 13 anos com dados sobre gravidez nessa mesma faixa etária entre 2012 e 2018.	O número de meninas que engravidaram antes dos 14 anos, vítimas de estupro de vulnerável, foi 2,9 vezes maior do que o número de casos notificados ao SINAN.	A falta de registro adequado do estupro de vulnerável nas estatísticas oficiais no Brasil leva a subestimativa de sua magnitude.
Barcellos et al., 2021	Descrever os casos notificados de violência contra crianças em um município da baixada litorânea do estado do Rio de Janeiro entre 2009 e 2018	Prevalência: violência sexual, sexo feminino, 1 a 4 anos, raça branca, agressores os pais, residência.	Resultados evidenciaram lacunas no preenchimento das informações no sistema de notificação, além da perpetuação da violência contra crianças em suas diferentes naturezas.
Pedroso, Leite 2021	Identificar a frequência de casos notificados e fatores associados à violência recorrente na infância no estado do Espírito Santo, Brasil.	Prevalência de recorrência: sexo feminino, 6 a 9 anos, pretos/pardos, residência, agressores homens com vínculo com a vítima.	41% referiam a dados ignorados. Dificuldades inerentes ao uso de dados secundários, sua acurácia e completude.
Domelles et al., 2021	Caracterizar a violência notificada contra crianças no município de Porto Alegre em 2017.	Prevalência: idade média foi de 5,95 ± 3,86 anos, sexo feminino. Violência sexual, agressores sexo masculino, ocorreram no domicílio da vítima.	Meninas são mais suscetíveis à violência sexual, meninos violência física e negligência. O risco de meninas serem vítimas de abuso sexual aumenta com a idade.

Autor (as)	Objetivo	Resultados	Conclusão
Oliveira et al., 2021	Identificar o perfil da violência contra criança, agressores e correlação entre fatores socioeconômicos e demográficos antes e durante a pandemia de COVID/19	Prevalência: violência sexual, sexo feminino, idade não foi dominante (2 a 9 e 14 a 18), residência, agressor do sexo masculino, pai ou mãe. Período COVID-19: aumento da automutilação, prevalência violência sexual.	A violência apresenta tendência crescente, estudos futuros devem identificar os determinantes desse fenômeno.
Platt, 2021	Avaliar e comparar as notificações de violências interpessoais/autoprovocadas do Estado de Santa Catarina, pré e pós-pandemia do novo coronavírus.	Houve diminuição de 55,3% das notificações de violência no período de isolamento, listando-se possíveis dificuldades encontradas para a procura de instituições de proteção e assistência.	A redução do número de notificações não parece traduzir diminuição na incidência, demonstra possíveis dificuldades que as pessoas porventura enfrentaram para fazer as denúncias e acionar os recursos sociais existentes para o cuidado às vítimas.
Aragão, 2022	Analisar a tendência de notificações de lesão autoprovocada entre adolescentes no ambiente escolar entre 2011 e 2018.	Tendência crescente nas notificações de lesão autoprovocada em adolescentes no ambiente escolar no Brasil, no período de 2011 a 2018. Sexo feminino, de 10 a 14 anos, residentes na zona urbana.	Reconhecimento do ambiente escolar como potencial cenário de ocorrência de lesão autoprovocada e como espaço privilegiado para interação social e debate sobre o tema.
Oliveira et al, 2022	Caracterizar os casos notificados de trabalho infantil em geral e comparar dados oficiais notificados de trabalho infantil com dados de exploração sexual e acidentes de trabalho envolvendo crianças e adolescentes (2017 e 2021).	Prevalência: sexo feminino, 14 a 17 anos, raça parda, residência.	O trabalho infantil no Amazonas decorre essencialmente de exploração sexual e é desigual entre as regiões. O enfrentamento do agravo no estado passa, obrigatoriamente, pelo aperfeiçoamento do sistema de informação.
Leite et al., 2022	Identificar a frequência de casos notificados de violência recorrente contra adolescentes e sua associação com as variáveis, no período de 2011 a 2018, no estado do Espírito Santo	Violência recorrente contra adolescentes foi de 46,4%. Prevalência: meninas, entre 10 a 14 anos, raça/cor branca, com alguma deficiência, do tipo psicológica ou negligência, na residência, agressor de ambos os sexos.	A violência recorrente esteve associada às características das vítimas, do agressor e do evento. A intersetorialidade em saúde para a redução dos casos de reincidência da violência é crucial.

Fonte: Autora (2022)

Conforme Tabela 4, dos 18 estudos, 9 estão escritos em português 9 em inglês, no entanto apenas 1 estudo foi publicado em revista internacional. Com relação a área em que foram publicados os artigos, 100% dos periódicos são da área de saúde, com destaque para as Revistas: Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do SUS (RESS) e Revista Brasileira de Epidemiologia.

TABELA 4 - Estratificação por ano, título, tipo de estudo e periódico.

Ano	Título do artigo	Tipo de estudo	Periódico
2018	Qualidade das notificações de violências interpessoal/ autoprovocada no Estado do Rio de Janeiro (2009 a 2016)	Ecológico descritivo	Cadernos Saúde Coletiva
2018	<i>Sexual violence against children: Authors, victims and consequences</i>	Transversal descritivo	Ciência e Saúde Coletiva
2018	<i>Violence against children and adolescents: profile and tendencies resulting from Law 13.010</i>	Transversal analítico	Revista Brasileira de Enfermagem
2020	Caracterização Da Violência Contra a Criança E O Adolescente No Estado Do Paraná	Ecológico descritivo	Revista Baiana de Saúde Pública
2020	<i>Wounded adolescences: A portrait of firearm violence reported in Brazil</i>	Ecológico descritivo e inferencial.	Revista Brasileira de Epidemiologia
2020	<i>Violence against adolescents: Analysis of health sector notifications, brazil, 2011-2017</i>	Transversal descritivo	Revista Brasileira de Epidemiologia
2020	Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados	Ecológico descritivo e inferencial.	Revista da Escola de Enfermagem da USP
2020	Epidemiologia da violência sexual infantojuvenil no município de São Paulo	Descritivo	Revista Nursing
2021	Impact of social distancing on reports of violence against children and adolescents in Rio Grande do Sul, Brazil	Ecológico de séries temporais	Cadernos de Saúde Pública
2021	A invisibilidade da magnitude do estupro de meninas no Brasil	Descritivo, corte transversal	Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do SUS (RESS)
2021	Violência contra crianças: descrição dos casos em município da baixada litorânea do Rio de Janeiro	Epidemiológico e descritivo	Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do SUS (RESS)
2021	<i>Recurrent violence against children: Analysis of cases notified between 2011 and 2018 in Espírito Santo state, Brazil</i>	Transversal, descritivo	Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do SUS (RESS)
2021	Características da violência contra crianças no município de Porto Alegre: análise das notificações obrigatórias	Ecológico descritivo e inferencial.	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
2021	<i>Epidemiological Study of Violence against Children and Its Increase during the COVID-19 Pandemic</i>	Transversal retrospectivo	<i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>
2021	<i>Violence against children and adolescents : notification and alert in times of pandemic</i>	Transversal, descritivo e analítico	Revista Paulista de Pediatria
2022	<i>Temporal trend of adolescent intentional self-harm notifications in the school environment, Brazil, 2011-2018</i>	Ecológico de série temporal	Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do SUS (RESS)

Ano	Título do artigo	Tipo de estudo	Periódico
2022	Trabalho infantil no estado do Amazonas: a invisibilidade do sistema de notificação	Epidemiológico, descritivo	Revista Brasileira de Epidemiologia
2022	Violência recorrente contra adolescentes: uma análise das notificações	Transversal analítico	RLAE - Revista Latino Americana de Enfermagem

Fonte: Autora (2022)

Para análise e discussão dos resultados mais relevantes a presente revisão foi dividida em 3 categorias: tipo de violência prevalente contra crianças e adolescentes, características das vítimas e principais agressores e notificação como política pública de combate à violência nos territórios.

2.3.1 Tipos de violência prevalente contra crianças e adolescentes

No Brasil a violência sexual é um crime de grande proporção, mas, conforme o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, ainda pouco evidenciado nas estatísticas, considerando que apenas 10% das vítimas comunicam a agressão às autoridades (TAQUETTE *et al.*, 2021). É considerada um fator de risco para vários problemas de saúde na infância e também na vida adulta, já que tem impacto direto tanto na saúde física quanto psicológica das vítimas (PLATT *et al.*, 2018).

A violência sexual foi temática única de 22% dos artigos desta revisão, demonstrando a importância na identificação desse agravo. Outros estudos também analisaram esse tipo de violência, não de forma exclusiva, sendo que em 5 deles, foi identificada como predominante em relação à outras violências.

Crianças e adolescentes do sexo feminino foram as vítimas prevalentes desse tipo de violência em todos os estudos citados acima (BARCELLOS *et al.*, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2021; DORNELLES *et al.*, 2021; MIRANDA *et al.*, 2020; OLIVEIRA NF, SÁ EVHC, LOMBARDI T, 2022; OLIVEIRA, S. *et al.*, 2020; PEREIRA *et al.*, 2020; PLATT *et al.*, 2018; TAQUETTE *et al.*, 2021). O fato da maioria das notificações corresponder a vítimas do sexo feminino pode ser justificado pela dominação masculina já consolidada na sociedade que naturalizam comportamentos abusivos por parte dos homens, que reproduz por meio da violência de gênero essas relações de poder (TAQUETTE *et al.*, 2021).

O fato de serem menos acometidos não significa que meninos não sofram violência sexual, no estudo de Platt *et al.*, das 369 notificações desse tipo de

violência, 120 foram contra meninos com prevalência de idade até os 6 anos (PLATT *et al.*, 2018).

A violência sexual é uma grave questão de saúde pública e suas consequências na vida de crianças e adolescentes são múltiplas. Além de consequências imediatas de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na infância, há problemas relacionados à saúde mental em médio e longo prazo, que podem resultar na reincidência da violência, consumo de drogas, exposição sexual precoce e sem proteção e até exploração sexual comercial (OLIVEIRA *et al.*, 2014)

Com relação a faixa etária, estudos associaram a idade entre 10 e 14 anos a mais vulnerável para este tipo de violência (MIRANDA *et al.*, 2020; PLATT *et al.*, 2018; TAQUETTE *et al.*, 2021). A identificação dessa faixa etária como predominante pode indicar que crianças/adolescentes nessa idade já são capazes de relatar para adultos de sua confiança os atos de violência sexual sofridos ao passo de que sejam então notificados.

Crianças mais jovens, com menor maturidade física e emocional com relação aos adultos/agressores, que geralmente são adultos de sua confiança, tornam-se mais vulneráveis sendo tal condição uma barreira para a revelação dos episódios de violência (MIRANDA *et al.*, 2020). Estudo realizado no município de São Paulo indicou a idade entre 5 e 9 anos como a mais prevalente em casos de violência sexual (OLIVEIRA, S. *et al.*, 2020),

Houve um aumento do número de casos notificados no decorrer dos anos (OLIVEIRA, S. *et al.*, 2020; PLATT *et al.*, 2018). Esse aumento do número de notificações pode ter relação com o comprometimento dos profissionais de saúde com os direitos das crianças e adolescentes, com a capacitação e divulgação do SINAN, como ferramenta no combate a esse agravo pode ser outro fator associado (MIRANDA *et al.*, 2020).

Um maior número de notificações não está necessariamente atrelado ao número real de casos de violência, já que nem todos chegam aos serviços de saúde. A falta de registro adequado de casos de violência sexual é confirmada no estudo que compara notificações de violência sexual com dados sobre gravidez, na mesma faixa etária, no período (TAQUETTE *et al.*, 2021). O número de meninas que engravidaram antes dos 14 anos, vítimas de estupro de vulnerável, foi 2,9 vezes maior do que o número de casos de violência sexual notificados ao SINAN.

Embora a violência sexual tenha sido mais prevalente entre os estudos analisados, outros autores indicaram a violência física (SOUTO *et al.*, 2018), negligência/abandono (AGUIAR; ROZIN; TONIN, 2020; LEITE *et al.*, 2022) como mais notificadas nos territórios analisados.

A violência física, muitas vezes considerada forma de educação e disciplina é mais fácil de ser identificada, já que é tratada com normalidade pelos pais/cuidadores, o que torna possível as denúncias e até mesmo a detecção e comprovação dos casos pelos profissionais de saúde, no entanto, nem sempre é notificada devido a essa normalização (SOUTO *et al.*, 2018). No estudo analisado por Souto et al., meninas entre 15 e 19 anos foram as principais vítimas desse tipo de violência. Já outro estudo identificou que meninos, na faixa etária de 15 a 19 anos, raça cor negra foram mais prevalentes (PEREIRA *et al.*, 2020).

Essas relações de poder e autoridade que o adulto considera ter sobre a criança, estão relacionadas a representações sociais de práticas educativas, entretanto, agressões físicas ocasionam danos na capacidade física e mental, podendo até resultar em óbito (FERREIRA; CÔRTEZ; GONTIJO, 2019).

A violência do tipo negligência/abandono, configura-se como um tipo de violência mais difícil de ser verificada, já que pode estar relacionada com questões sociais e econômicas das famílias, já foi relatada como comum entre crianças e adolescentes por estudos realizados em períodos anteriores ao desta revisão (NUNES; SALES, 2016),

2.3.2 Características das vítimas e principais agressores

Como vimos o sexo feminino está relacionado à violência sexual, conforme os estudos analisados, outros estudos indicaram prevalência do sexo feminino em outras violências, sendo elas, negligência e abandono e a faixa etária mais acometida foi de 0 a 4 anos, raça/cor preta (AGUIAR; ROZIN; TONIN, 2020) e violência autoprovada, faixa etária entre 10 e 14 anos, raça/cor branca (ARAGÃO; MASCARENHAS, 2022).

Estudo que analisaram a recorrência de casos de violência contra crianças e adolescentes também identificaram que meninas foram mais vitimadas, faixa etária entre 6 a 9 anos, raça/cor preta (PEDROSO; LEITE, 2021) e 10 a 14 anos, raça/cor branca (LEITE *et al.*, 2022).

Características como idade e raça/cor não são foram recorrentes nos estudos analisados por esta revisão como foi o sexo das vítimas. Fica claro uma necessidade urgente de olhar para violência de gênero contra crianças e adolescentes como problema emergencial e crescente no Brasil.

Estudo que descreveu as notificações de violências interpessoais e autoprovocadas, que teve como meio de agressão analisado armas de fogo, identificou que adolescentes do sexo masculino, raça/cor preta, idade entre 15 e 19 anos foram as principais vítimas (PINTO *et al.*, 2020). Esse também foi o resultado de outro estudo quando analisou esse meio de agressão (PEREIRA *et al.*, 2020). Esse achado corrobora a literatura que vincula que adolescentes negros são as principais vítimas desse tipo de violência (RAMOS *et al.*, 2021; RUOTTI *et al.*, 2014; TRINDADE *et al.*, 2021). Outro ponto importante a ser trazido por esta revisão é que a residência foi citada pelos estudos como local de maior ocorrência de violência contra crianças e adolescentes (AGUIAR; ROZIN; TONIN, 2020; BARCELLOS *et al.*, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2021; LEITE *et al.*, 2022; MIRANDA *et al.*, 2020; OLIVEIRA NF, SÁ EVHC, LOMBARDI T, 2022; OLIVEIRA, S. *et al.*, 2020; PEDROSO; LEITE, 2021; PLATT *et al.*, 2018; SOUTO *et al.*, 2018)

Quanto aos agressores, todos os estudos que caracterizaram a violência relacionaram o agressor ao sexo masculino, sendo: conhecido da vítima (OLIVEIRA, S. *et al.*, 2020; PINTO *et al.*, 2020; PLATT *et al.*, 2018) namorado ou companheiro (MIRANDA *et al.*, 2020) e pais (AGUIAR; ROZIN; TONIN, 2020; BARCELLOS *et al.*, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2021; OLIVEIRA, S. *et al.*, 2020; SOUTO *et al.*, 2018).

Diante desses achados é possível afirmar a violência contra criança e adolescentes no Brasil é de difícil detecção, pois para além da vulnerabilidade dessa faixa etária, que já encontra naturalmente maior dificuldade em buscar ajuda, quando ocorre na residência e é perpetrada por aqueles que deveriam protegê-las, torna-se um desafio maior ainda para o Estado conhecer sua real magnitude já que possivelmente nem todos os casos cheguem a ser notificados.

Nesse sentido a Atenção Primária em Saúde tem um papel importante na prevenção da violência, uma vez que os profissionais podem ser essenciais para detecção e encaminhamentos devidos para que estas crianças e adolescentes tenham oportunidade de sair desse ciclo violento.

2.3.3 Notificação como política pública de combate à violência nos territórios

Estudo de Souto et al (2018) que analisou o comportamento das notificações de violência em Municípios de Minas Gerais antes e depois da Lei 13.010², verificou um pequeno aumento, o que não necessariamente pode estar relacionado a publicação da lei. Esse pequeno aumento no número de notificações, segundo os autores, indica uma série de entraves a serem superados para estimular as notificações sendo eles o desconhecimento pelos profissionais sobre os instrumentos de notificação, falta de treinamento técnico para preenchimento da ficha de notificação e até emocional dos profissionais de saúde para a identificação da violência, além de medo do agressor ou da comunidade (SOUTO *et al.*, 2018).

Outros estudo também relataram crescente nas notificações de violência com o passar dos anos (AGUIAR; ROZIN; TONIN, 2020; ARAGÃO; MASCARENHAS, 2022; LEVANDOWSKI *et al.*, 2021; OLIVEIRA, S. *et al.*, 2020; PEREIRA *et al.*, 2020; PLATT *et al.*, 2018) isso pode indicar que a ficha de notificação de violência tem sido mais utilizada a medida que os profissionais de saúde vão conhecendo esse importante instrumento no combate à violência, especialmente em grupos mais vulneráveis.

Os estudos relatam, no entanto, sobre o grande número de subnotificação, salientamos estudos que realizaram comparação de notificações antes e durante o período de pandemia e identificaram uma diminuição de até 70% no Estado do Rio Grande do Sul (LEVANDOWSKI *et al.*, 2021) e de 55,3% em Santa Catarina (PLATT; GUEDERT; COELHO, 2021). Esta diminuição nas notificações de violência no período vai contra a literatura que indica o aumento com o passar dos anos. O que indica que possivelmente a falta de acesso aos serviços de saúde no período da pandemia de COVID/19 foi um impeditivo para que os casos chegassem aos sistemas de saúde e fossem efetivamente notificados.

Outro problema que acarreta a subnotificação, devido a impossibilidade do uso das fichas de notificação é a qualidade no preenchimento. Girianelli et al. (2018) verificaram que no Estado do Rio de Janeiro, em 31,7% dos casos não foi identificado o tipo de violência (interpessoal ou autoprovocada), além de

2 Lei de 2014 que estabelece o direito de crianças e adolescentes de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante.

inconsistências sobre meio da agressão, sexo e identidade de gênero, tipo de violência e idade da vítima, características do agressor e tipo de violência (GIRIANELLI *et al.*, 2018).

Apesar do aumento das notificantes no Brasil, isso ocorreu de forma desigual entre municípios, UFs e regiões. O que indica a necessidade de estratégias específicas, considerando as diferenças regionais brasileiras, a fim de ser possível ampliar a cobertura das notificações nos territórios (PEREIRA *et al.*, 2020).

Dos 18 estudos analisados por esta revisão, 4 realizaram análises de abrangência nacional (ARAGÃO; MASCARENHAS, 2022; PEREIRA *et al.*, 2020; PINTO *et al.*, 2020; TAQUETTE *et al.*, 2021) 8 análises de Unidades da Federação, sendo Rio de Janeiro (GIRIANELLI *et al.*, 2018), Minas Gerais (SOUTO *et al.*, 2018), Espírito Santo (LEITE *et al.*, 2022; PEDROSO; LEITE, 2021), Paraná (AGUIAR; ROZIN; TONIN, 2020), Santa Catarina (PLATT; GUEDERT; COELHO, 2021), Rio Grande do Sul (LEVANDOWSKI *et al.*, 2021) e Amazonas (OLIVEIRA NF, SÁ EVHC, LOMBARDI T, 2022) e 6 em nível municipal: Florianópolis (PLATT *et al.*, 2018), Petrolina (MIRANDA *et al.*, 2020), São Paulo (OLIVEIRA, S. *et al.*, 2020), Rio das Ostras (BARCELLOS *et al.*, 2021), Porto Alegre (DORNELLES *et al.*, 2021), São Paulo (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Dos estudos apenas um (OLIVEIRA *et al.*, 2021) realizado na cidade de São Paulo analisou fatores socioeconômicos e demográficos relacionados ao território sendo que não foram identificadas associações entre a incidência de violência sexual e física a esses fatores.

O Sistema único de Saúde Brasileiro (SUS) divide os Estados em Regiões de Saúde delimitadas a partir de identidades culturais, econômicas e sociais (NÓBREGA, 2015), para além de analisar a violência como um fenômeno global, parece importante analisar de acordo com as especificidades dos territórios. Diante disso verificar como se dá a distribuição da violência contra crianças e adolescentes e também identificar possíveis correlações com fatores socioeconômicos, ambientais permite identificar necessidades específicas e propor ações de enfrentamento mais eficazes e direcionadas.

2.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A notificação de violência contra crianças e adolescentes já se configura como um instrumento essencial para a caracterização e encaminhamento de casos

de violência no Brasil, embora ainda haja um grande número de localidades que apresentem subnotificação e problemas relacionados a completude no preenchimento das fichas o aumento das taxas ao longo do período de análise desse estudo demonstra o uso desse instrumento de forma mais efetiva.

Com relação as características da violência esta revisão identificou a residência como principal local de agressão, os pais como principais perpetradores e meninas como as principais vítimas. Este é um problema grave à medida que coloca crianças e adolescentes em situação de maior vulnerabilidade do que já se encontram, inerente a fase de desenvolvimento, impedindo inclusive que a totalidade dos casos cheguem ao conhecimento dos serviços de saúde para intervenção.

As características das violências foram muito semelhantes em diversos locais do Brasil, mostrando ser possível ações coordenadas nacionalmente de prevenção. Por outro lado, não houve estudos que analisaram questões específicas dos territórios, como indicadores sociais, econômicos e ambientais o que parece ser uma lacuna a ser estudada.

3. CAPÍTULO III – ANÁLISE E MAPEAMENTO DAS TAXAS DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PARANÁ (2011-2021): UMA INVESTIGAÇÃO ABRANGENTE DAS VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS, TIPOS DE VIOLÊNCIA E IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19

3.1 INTRODUÇÃO

A violência contra crianças e adolescentes representa uma grave violação dos direitos humanos, comprometendo o pleno desenvolvimento desses indivíduos e impactando negativamente não apenas as vítimas, mas a sociedade como um todo (BRASIL, 2014).

A comunicação de violência praticada contra crianças e adolescentes é obrigatória, conforme estabelecido pelo ECA, essa comunicação é feita por meio de notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e geram informações que são muito utilizadas por estudos para compreensão e análise da violência (NÓBREGA, 2015).

As notificações de violência se apresentam de forma diferente entre crianças e adolescentes, no primeiro grupo é mais comum os casos de negligência/abandono (DORNELLES *et al.*, 2021) já em adolescentes é mais comum a violência física em meninos (PINTO *et al.*, 2020) e sexual em meninas (PINTO *et al.*, 2020). Estudos apontam que a residência é o local onde mais ocorrem as violências contra crianças e adolescentes (CEZAR; ARPINI; GOETZ, 2017; MIRANDA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

As notificações são essenciais para o monitoramento, a intervenção e o desenvolvimento de políticas públicas efetivas, compreender cenários específicos em diferentes localidades também é importante pois as características regionais podem influenciar esses padrões (MINAYO, 2001).

A subnotificação de casos de violência contra crianças e adolescentes se apresenta como um desafio na efetiva identificação e no enfrentamento da violência (ROLIM *et al.*, 2014). Investigar a distribuição das notificações é importante a fim de compreender a extensão do problema e identificar possíveis lacunas na detecção e no registro de casos.

O Estado do Paraná possui a segunda taxa mais alta de violência contra crianças e adolescentes do Brasil (350,02) (BRASIL, 2022), sendo a taxa do estado mais que o dobro da taxa média do país (159,68), por meio da análise da distribuição dessas taxas nos 399 municípios do estado será possível identificar fatores de risco, padrões epidemiológicos e características específicas.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi caracterizar as notificações de violência interpessoal e/ou autoprovocada de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no Estado, no período de 2011 a 2021 bem como verificar a distribuição das taxas nos 399 municípios do Paraná.

3.2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo utilizando dados secundários disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, que analisou a distribuição da violência contra crianças e adolescentes nos 399 municípios do Estado do Paraná entre os anos de 2011 e 2021.

Foram calculadas taxas proporcionais para fins de comparação entre os municípios, por meio da razão entre o número de notificações de violência do município e o número de habitantes (crianças/adolescentes) multiplicado por 100 mil. Os dados demográficos (sexo, raça/cor, faixa etária) para cálculo dessas taxas foram coletados do Censo IBGE 2010.

Foi apresentada a distribuição das taxas por meio de mapas produzidos no software Qgis versão 3.32.2, um sistema de informação Geográfica livre e aberto, que permite a visualização, edição e análise de dados georreferenciados com as respectivas médias por municípios, possibilitando uma visualização territorial do problema. As taxas proporcionais foram calculadas conforme as variáveis:

- a) sexo: masculino, feminino, ignorado/em branco);
- b) faixa etária: Crianças (menores de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos) e adolescentes (10 a 14 anos e 15 a 19 anos);
- c) raça/cor: branca, preta, parda, amarela, indígena;

Foi apresentada a caracterização dos casos de violência ocorridos no Estado do Paraná por faixa etária (>1, 1 a 4, 5 a 9, 10 a 14 e 15 a 19) por meio das variáveis:

- a) Sexo: masculino, feminino, ignorado/em branco;
- b) Raça/cor: branca, preta, amarela, parda, indígena, ignorado/em branco;
- c) Tipo de violência: física, psicológica/moral; sexual, negligência/abandono, autoprovocada, de repetição;
- d) Local de ocorrência: residência, habitação coletiva, escola, local de prática esportiva, bar ou similar, via pública, comércio/ serviços, indústrias/ construção, outros/ignorado em branco;
- e) Agressor (a): mãe, pai, padrasto, cônjuge, namorado (a), ex-namorado (a), conhecido (a)/amigo (a), desconhecido (a), própria pessoa.

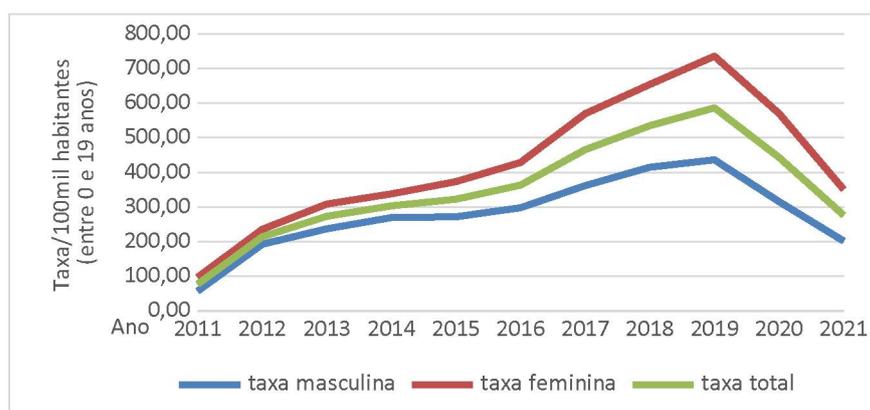
Por se tratar de pesquisa utilizando dados secundários de domínio público, está dispensada de submissão e aprovação pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos de 2011 e 2021 o Estado do Paraná registrou no Sinan 252.066 notificações de violência interpessoal/autoprovocada, deste total, 50,68% (n=127.748) são contra crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos. A violência contra crianças e adolescentes é um problema concreto e que se apresenta claramente quando comparamos os números de notificações.

Pode-se observar na Figura 5 que houve uma tendência crescente das taxas de notificação de violência do Estado ao longo do período de análise, com um aumento de 660% entre 2011 e 2019.

FIGURA 5 - Tendência das taxas de notificação de violência interpessoal/autoprovocada idade de 0 a 19 anos no Estado do Paraná - 2011 a 2021



Fonte: Produzido pela autora com dados do Sinan (2022).

Outros estudos também tiveram como resultado o aumento gradativo de notificações ao longo dos anos, (OLIVEIRA, S. *et al.*, 2020; PLATT; GUEDERT; COELHO, 2021; SOUTO *et al.*, 2018) pesquisadores atribuem esse aumento nos registros, não necessariamente ao aumento da violência mas a familiaridade dos agentes de saúde com a ficha de notificação de violência e ações de capacitação voltadas aos profissionais, o que acabaram por efetivar o uso da ficha ao longo dos anos, resultando no aumento dos registros.

Também é possível observar na figura 5 que, diferente da tendência de crescimento mencionada acima, houve queda das taxas de notificações do Paraná nos anos de 2020 e 2021, anos em que houve a pandemia de COVI-19.

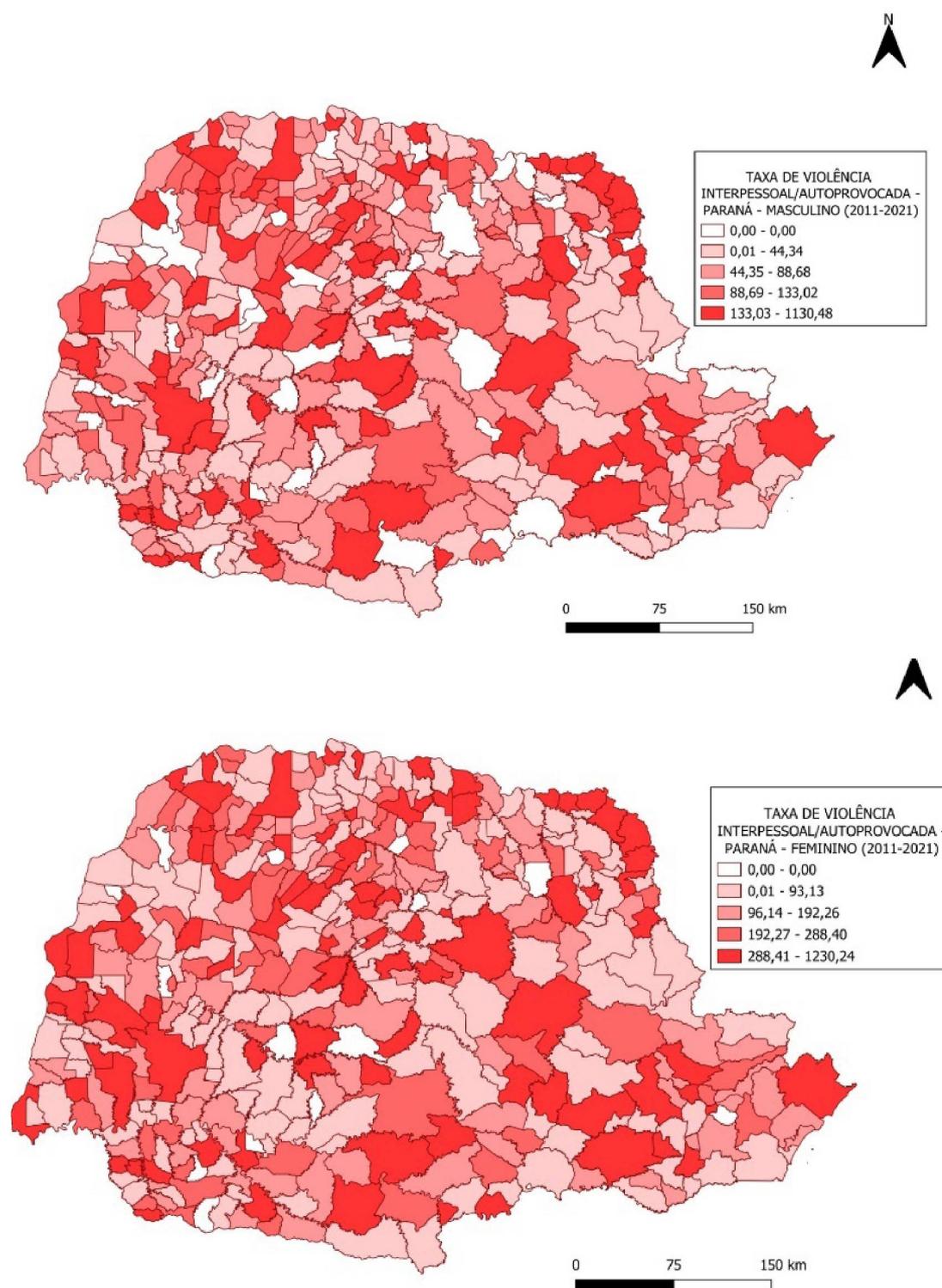
Outros estudos identificaram essa inversão na direção da tendência temporal no período da pandemia, o que conclui-se ser um possível resultado da falta de acesso aos serviços de saúde tanto em função da necessidade de isolamento social como da falta do atendimento para outros casos, que não os relacionados a pandemia (OLIVEIRA *et al.*, 2021; LEVANDOWSKI *et al.*, 2021).

Ficar em casa passou a ser a forma mais eficaz para contenção da COVID-19, por outro lado, esse ambiente é o mais recorrente nos casos de violência contra crianças e adolescentes (DORNELLES *et al.*, 2021; LEITE *et al.*, 2022) e sua permanência as deixou ainda mais vulneráveis e expostas, dificultando também as denúncias (PLATT; GUEDERT; COELHO, 2021; SILVA *et al.*, 2021).

Com relação as taxas de violência analisadas por sexo das vítimas, verifica-se que meninas sofreram mais violência que meninos no Estado do Paraná, sendo a taxa média /100 mil no período para meninas de 192,26 (n=76.099), enquanto a taxa de meninos foi de 88,70 (n=51.535). Assim como a taxa geral de violência, tanto meninos quanto meninas tiveram tendência crescente nas notificações.

O Estado do Paraná segue a realidade de outras localidades que também tem a violência contra meninas como prevalente. Na figura 6, abaixo, é possível visualizar mapas com a distribuição das taxas por sexo nos 399 municípios do Paraná. Destacamos aqui o município de Teixeira Soares, localizado na região dos Campos Gerais, próximo a cidades de Ponta Grossa e Irati. Segundo o censo 2010 o município tem uma população total de pouco mais de 10 mil habitantes, sendo 3770 crianças/adolescentes (0 a 19 anos), este município teve as taxas mais altas tanto para meninas (1230,24) quanto para meninos (1130,48).

FIGURA 6 - Mapas de distribuição das taxas de violência interpessoal e autoprovocada por sexo nos 399 municípios do Paraná (2011 a 2021)



Fonte: Produzido pela autora com dados do SINAN (2022).

Os municípios que apresentaram as maiores taxas para meninas, além de Teixeira Soares foram Curitiba, Florida, Telêmaco Borba, Coronel Vivida, Pato Bragado, Pato Branco e Araucária e para meninos Curitiba, Cascavel, Florida, Entre Rios do Oeste, Pato Bragado, Araucária e Piraquara.

Alguns municípios não apresentaram nenhuma notificação no período pesquisado. No caso de meninos, 44 municípios (11%) de um total de 399, não registraram nenhuma notificação de violência ao longo dos 11 anos de análise. No caso de meninas 14 (3,5%) municípios não apresentaram notificações.

Considerando que a presente pesquisa utilizou um período longo de análise, de 11 anos, a falta de registros de violência por alguns municípios aponta para o problema da subnotificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes, demonstrando que os índices oficiais não retratam a realidade da violência. Outros estudos também relatam o problema da falta de notificação (FATTAH; LIMA, 2020; GIRIANELLI *et al.*, 2018; SOUTO *et al.*, 2018; TAQUETTE *et al.*, 2021) e o quanto essa falta da informação afeta a efetivação de políticas públicas direcionadas a este agravo.

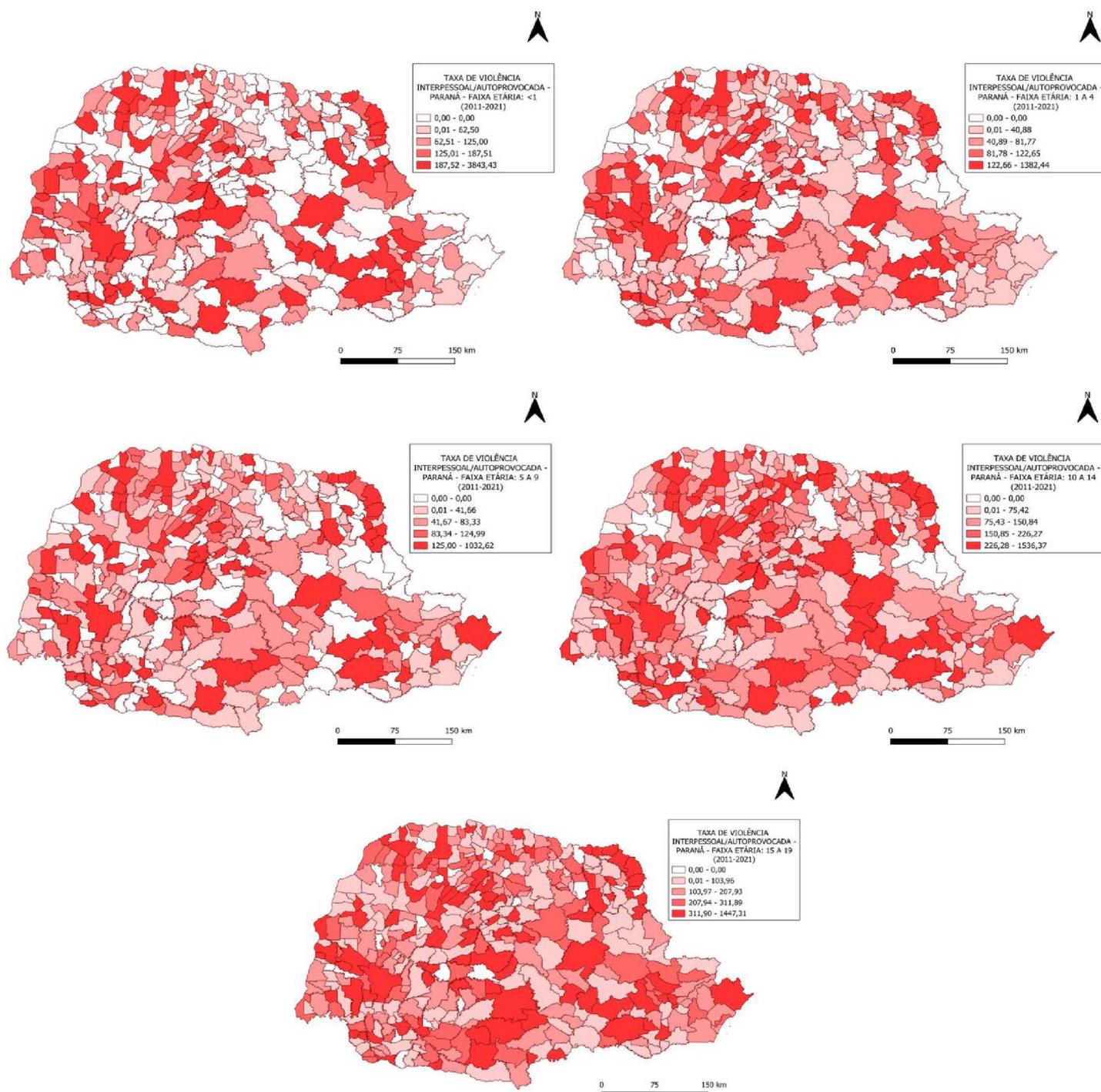
Conforme poderá ser observado na Figura 7, nos mapas de distribuição das taxas de notificação de violência por faixa etária nos 399 municípios do Paraná, a falta de registro de notificação foi mais significativa, quanto menor a idade.

Na faixa etária de menores de 1 ano um total de 185 municípios (46%) não registraram nenhuma notificação entre 2011 e 2021, na faixa etária de 1 a 4 anos 115 municípios (28%) não tem registros, 5 a 9 anos 99 municípios (24%), 10 a 14 anos 41 municípios (11%) e 15 a 19 anos 20 municípios (5%).

Estudo recente sobre a violência na primeira infância (0 a 6 anos) no Estado do Pará identificou que crianças de 5 anos foram as que sofreram mais violência na faixa etária analisada, pais foram os principais agressores e a residência local prevalente nos casos analisados (VANZELER *et al.*, 2021) isso reflete também o achado de nossa pesquisa que verificou que quanto mais idade, mais registros de violência.

Não é possível afirmar que ocorreram casos de violência nos municípios do Paraná sem notificações, porém aventamos que a falta de registros, especialmente na primeira infância, período em que crianças não tem capacidade total de compreender e até informar sobre as violências que sofrem indica para casos subnotificados.

FIGURA 7 - Mapas de distribuição das taxas de violência interpessoal e autoprovocada por faixa etária nos 399 municípios do Paraná (2011 a 2021)



Fonte: Produzido pela autora com dados do SINAN (2022).

Embora haja menos registros, as taxas de notificação foram as mais altas em crianças menores de 1 ano em comparação as outras faixas etárias se olharmos as notificações do estado do Paraná como pode ser visto na Tabela 5.

TABELA 5 – Taxas proporcionais de notificações de violência contra crianças e adolescentes no Paraná por faixa etária – período 2011 a 2021

Faixa Etária	Total notificação	População	Taxa/100mil
> 1 ano	14147	144631	889,22
15 a 19 anos	39071	928631	382,49
1 a 4 anos	20880	569406	333,36
10 a 14 anos	32040	909071	320,41
5 a 9 anos	21294	768392	251,93

Fonte: Produzido pela autora com dados do Sinan (2022)

As cidades com maiores taxas na faixa etária de menores de 1 ano foram Curitiba (3843,43), Cascavel (2119,77), Teixeira Soares (1504,70), São José dos Pinhais (1151,99) e Londrina (1107,20). Para exemplificar o quão alto são estes números, a taxa mais alta na faixa etária de 1 a 4 anos foi de 1382,44 em Cascavel, 5 a 9 anos foi de 1032 e 10 a 14 anos foi de 1536 ambas em Teixeira Soares e 15 a 19 anos foi de 1447,31 no município Flórida.

Analisando a raça/cor das vítimas, se considerarmos o número absoluto de registros de notificações, a predominância foi de brancos (as) representando 67,2% do total de registros, porém ao analisarmos as taxas proporcionais, conforme tabela 6, por raça/cor do Estado temos indígenas, seguido de preta, branca, parda e amarela.

TABELA 6 – Taxas proporcionais de notificações de violência contra crianças e adolescentes no Paraná por raça/cor – período 2011 a 2021

Raça/cor	Total notificação	População	Taxa/100mil
Indígena	529	25 898	185,69
Preta	4074	330484	112,07
Branca	85913	7339373	106,42
Parda	25757	2 615 363	89,53
Amarela	568	123141	41,93

Fonte: Produzido pela autora com dados do Sinan (2022)

O cálculo de taxas proporcionais é importante para compreender a realidade dessa distribuição da violência, uma vez que, locais como o Estado do Paraná que

tem em sua maioria habitantes da raça/cor branca possivelmente apresentarão números absolutos maiores para essa população.

Na Figura 8 é possível verificar a distribuição das taxas nos 399 municípios do Paraná para raça/cor branca, amarela, parda, preta e indígena.

Analisando os mapas fica evidente que a raça cor amarela e indígena tiveram menos notificações no período. Segundo o censo 2010, na raça cor indígena 59 municípios não possuem nenhum habitante e outros 167 municípios possuem no máximo 10 indígenas entre a população. Na raça/cor amarela 98 municípios têm população de até 30 habitantes dessa raça cor. Além de não apresentarem notificações esse baixo número da população influencia no cálculo da taxa proporcional / 100mil habitantes resultando nas taxas mais altas entre todas as raça/cor dos 399 municípios.

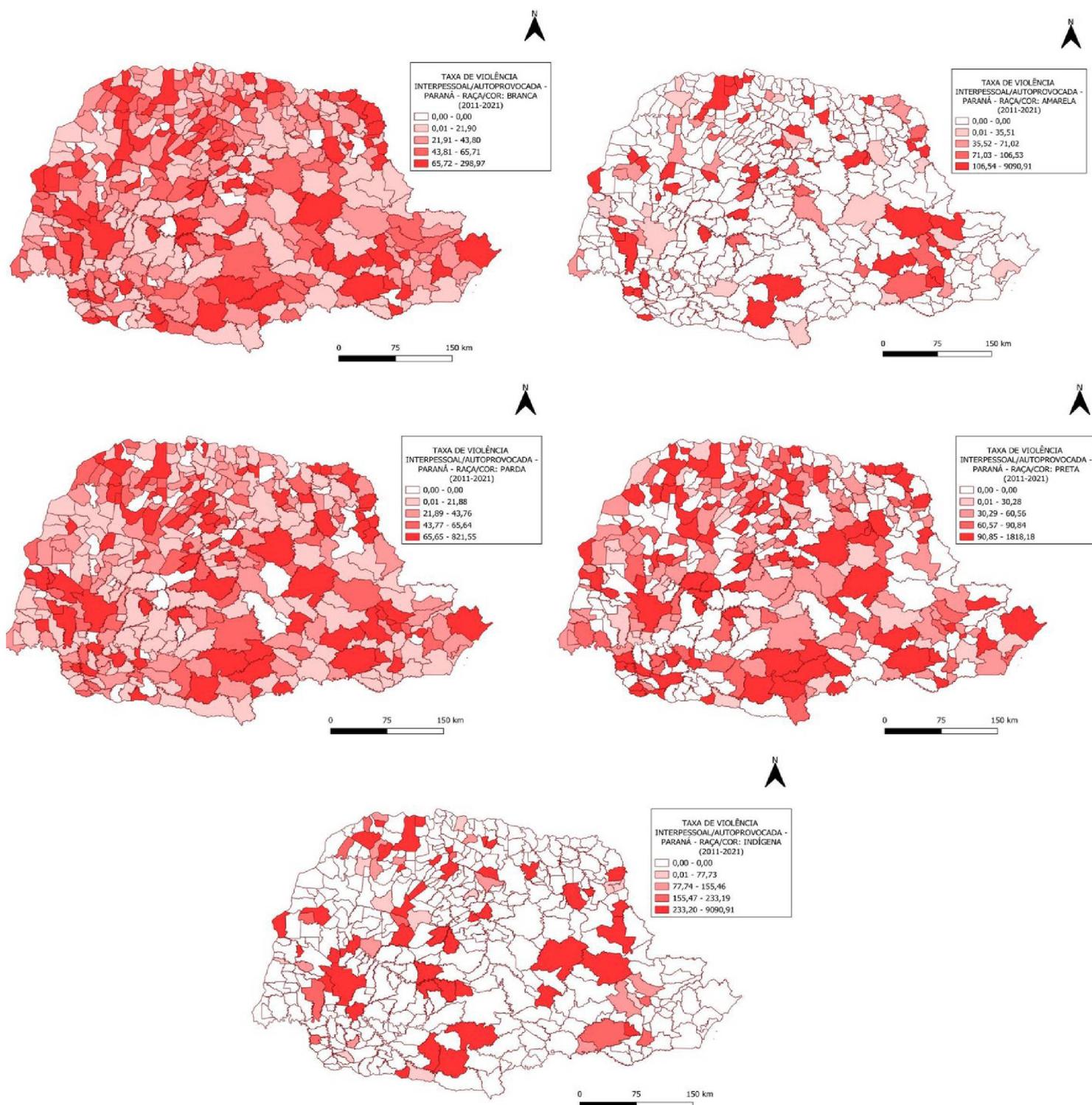
Na raça cor amarela por exemplo, o município de Bela Vista da Caroba apresentou uma relação de 1 notificação para 1 habitante resultando numa taxa de 9090,91, Pato Bragado apresentou 3 notificações para 10 habitantes (2727,27) e Flor da Serra do Sul 2 notificações para 12 habitantes (1515,15).

Na raça cor indígena Maripá e Nova Esperança também apresentaram relação de 1 notificação para 1 indígena sendo a taxa desses municípios de 9090,91, além de Guamiranga e Corbélia que apresentaram 1 notificação para 2 habitantes indígenas, sendo a taxa de 3030,30.

Um achado em relação a raça/cor indígena é que os 5 maiores municípios do Estado do Paraná (Curitiba, Maringá, Londrina, Ponta Grossa e Cascavel) tiveram como taxa mais alta entre todas as raça/cor a taxa de indígenas. Políticas de desenvolvimento e crescimento econômico contribuíram para a urbanização, o aumento populacional, a institucionalização de políticas sociais e a reconfiguração socioeconômica das localidades, sejam urbanas ou rurais. (SANTOS, 1993), esses fenômenos introduziram, no espaço das cidades, muitos desafios à população indígena.

Na busca de acesso a serviços diversos, ou mesmo a fim de se refugiar diante de inúmeros conflitos socioambientais e vulnerabilidades que os acometem em seus territórios, essa população enfrenta problemas relacionados à precariedade do mercado de trabalho, moradia e condições de vida, bem como ao acesso a bens e serviços públicos (TRINDADE *et al.*, 2021) e também, no estado do Paraná parece que crianças e adolescentes estão mais expostos ao fenômeno da violência.

FIGURA 8 - Mapas de distribuição das taxas de violência interpessoal e autoprovocada por raça/cor nos 399 municípios do Paraná (2011 a 2021)



Fonte: Produzido pela autora com dados do Sinan (2022)

Analisando as taxas individualmente por município excluindo-se municípios que tiveram taxas altíssimas em função do número muito baixo da população, as maiores taxas para raça/cor branca foram dos Municípios de Teixeira Soares (298,97) seguido de Curitiba (264,79), raça/cor preta Pato Branco (349,93) seguido de Curitiba (307,04). A raça/cor parda teve 2 municípios apresentando taxas bem altas, Teixeira Soares (821,55) e Pato Bragado (518,49). O município de Teixeira Soares apresentou altas taxas tanto na distribuição por faixa etária como por raça/cor.

A seguir apresenta-se na Tabela 7 a caracterização das 127.634 notificações de violência registradas no Estado do Paraná entre os anos de 2011 e 2021 para as idades entre 0 e 19 anos. Ao analisarmos o sexo das vítimas e idade observa-se que o número de notificações foi muito semelhante entre menores de 1 ano, 1 a 4 anos e 5 a 9 anos. No entanto, a partir dos 10 anos, o sexo feminino foi significativamente mais afetado, sendo 65% das notificações de meninas entre 10 e 14 anos e 68% de meninas entre 15 e 19.

O tipo de violência que mais acometeu meninas entre 10 e 14 foi a violência sexual totalizando 35% (n=7494). Estudo realizado na cidade de Petrolina, Pernambuco corrobora o achado desta pesquisa, ao identificar que a idade de 13 anos teve correlação estatística com a violência sexual (MIRANDA *et al.*, 2020), assim como pesquisa no município de Florianópolis (PLATT *et al.*, 2018) e sobre as notificações nos Estados Brasileiros (PEREIRA *et al.*, 2020) ambas relacionam meninas com idade de 10 a 14 anos com a violência sexual.

No caso das adolescentes entre 15 e 19 anos a violência física (n=12646) foi a prevalente, totalizando 47% das notificações, porém chamou a atenção o alto número de notificações de lesão autoprovocada (n=9951) em meninas dessa faixa etária, sendo 37% das notificações esse tipo de violência. Estudo identificou uma tendência de crescimento das lesões autoprovocadas em adolescentes, indicando para essa problemática (ARAGÃO; MASCARENHAS, 2022), no entanto há uma escassez de estudos que analisem esse tipo de violência.

Leite *et al.*, 2022 refletem sobre a questão da recorrência da violência contra adolescentes e sua influência em outros tipos de violência, levando essa faixa etária a ter menos apoio social, menor capacidade de resiliência e baixa autoestima (LEITE *et al.*, 2022) o que pode explicar a crescente na violência autoprovocada, sendo essa uma possível consequência de outros tipos de violência já sofridas.

TABELA 7 – Total de notificações de violência contra crianças e adolescentes 0 a 19 anos no Paraná
Período 2011 a 2021

Variável	<1 Ano		1 a 4 anos		5 a 9 anos		10 a 14 anos		15 a 19 anos	
Sexo	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	7094	49,7	9861	47,1	10929	51,2	11150	34,8	12501	31,9
Feminino	7070	49,5	11058	52,9	10389	48,7	20936	65,2	26646	68,1
Ignorado/Branco	105	0,73	0	0,00	4	0,1	3	0,09	2	0,05
Total (n=127,634)	14.269	100	20.919	100	21.322	100	32.089	100	39.149	100
Raça/cor	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Branca	9.950	70,2	14.442	69,0	13.640	64,0	20.772	64,7	27.058	69,1
Preta	314	2,2	513	2,5	642	3,0	1.112	3,5	1.485	3,8
Amarela	28	0,2	60	0,3	78	0,4	183	0,6	219	0,6
Parda	2.307	16,3	3.614	17,3	4.472	21,0	7.230	22,5	8.100	20,7
Indígena	53	0,4	94	0,4	104	0,5	115	0,4	161	0,4
Ignorado/Branco	1.512	10,7	2.196	10,5	2.382	11,2	2.674	8,3	2.124	5,4
Tipo de violência	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Física	1.520	10,7	4.038	19,3	5.569	26,1	10.265	23,9	19.492	49,8
Psic./Moral	601	4,2	2.417	11,6	4.634	21,7	6.825	15,9	7.519	19,2
Sexual	302	2,1	4.634	22,2	5.876	27,6	8.400	19,5	3.794	9,7
Negligência/ abandono	12.552	88,6	13.811	66,0	11.276	52,9	11.549	26,8	8.221	21,0
Autoprovocada	182	1,3	278	1,3	255	1,2	5.989	13,9	13.563	34,6
De repetição	2735	19,3	5259	25,1	9631	45,2	14329,00	33,3	13789	35,2
Agressor (a)	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mãe	10.919	71,8	12.984	62,1	11.012	51,7	11.057	34,5	7.796	19,91
Pai	4.674	30,7	8.053	38,5	7.863	36,9	8.438	26,3	6.316	16,13
Padrasto	119	0,8	838	4,0	1.717	8,1	2.180	6,8	946	2,42
Cônjuge	110	0,7	14	0,1	14	0,1	284	0,9	2.300	5,88
Namorado (a)	29	0,2	10	0,0	8	0,0	1.234	3,8	988	2,52
ex-namorado (a)	16	0,1	3	0,0	5	0,0	114	0,4	539	1,38
Conhecido(a)/ Amigo(a)	163	1,1	902	4,3	1.984	9,3	4.335	13,5	3.845	9,82
Desconhecido(a)	124	0,8	363	1,7	553	2,6	2.054	6,4	4.678	11,95
Própria pessoa	206	1,4	238	1,1	250	1,2	5.885	18,3	13.462	34,39
Local ocorrência	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Residência	10616	75,0	16349	78,2	16533	77,6	22859	71,2	26029	66,5
Habitação Coletiva	44	0,3	57	0,3	76	0,4	187	0,6	247	0,6
Escola	59	0,4	737	3,5	1083	5,1	2156	6,7	1018	2,6
Local de prática esportiva	9	0,1	17	0,1	64	0,3	150	0,5	195	0,5
Bar ou Similar	28	0,2	39	0,2	56	0,3	161	0,5	761	1,9
Via pública	430	3,0	936	4,5	1364	6,4	3362	10,5	7296	18,6
Comércio/ Serviços	1125	7,9	611	2,9	321	1,5	307	1,0	600	1,5
Indústrias/ construção	-	0,0	9	0,0	16	0,1	46	0,1	89	0,2
Outros/ignorado em branco	1853	13,1	2164	10,3	1805	8,5	2858	8,9	2912	7,4

Fonte: Produzido pela autora com dados do Sinan (2022)

O presente estudo também verificou que na violência de repetição, das 28045 notificações entre 2011 e 2021 no Paraná, 68% (n=19299) foram de adolescentes entre 10 e 19 anos.

A violência é um problema de saúde pública complexo, que nasce nas relações de desigualdade e de poder que são sustentadas pelo contexto social e cultural (MINAYO; SOUZA, 1999) embora todas os gêneros sofram violência, mulheres/meninas estão mais expostas e vulneráveis devido ao modelo social patriarcal, as violências físicas e sexuais da qual são vítimas podem refletir em questões de saúde mental levando ao aumento das violências autoprovocadas (ARAGÃO; MASCARENHAS, 2022).

Com relação a violência contra meninos o número de notificações, embora menos expressivo do que o encontrado em meninas, foi maior entre adolescentes de 15 a 19 anos (n=12501) representando 31,9% das notificações, sendo a violência física também a mais notificada (n=6846) nessa faixa etária e analisando o local em que essas violências ocorreram a via pública foi a mais frequente (n=2902). Outros estudos também relacionam essa idade, local e tipo de violência a meninos/adolescentes (AGUIAR; ROZIN; TONIN, 2020; LEITE *et al.*, 2022; PEREIRA *et al.*, 2020)

Em relação ao tipo de violência com maior número de notificações a negligência/abandono foi a mais notificada (n=57409), seguida pela física (n=40884), sexual (n=23006), psicológica/moral (n=21996) e lesão autoprovocada (n=20267). A negligência/abandono foi o tipo mais notificado, mas não foi predominante em nenhuma faixa etária, distribuindo-se de forma aproximada entre todas as idades, apresentando uma pequena queda nas notificações em adolescentes entre 15 a 19 anos.

Estudo realizado em municípios de todo Brasil relacionou este tipo de violência a faixa etária de 10 a 14 anos (PEREIRA *et al.*, 2020), já estudo realizado no estado de Porto Alegre relacionou a faixa etária de 0 até 9 anos (DORNELLES *et al.*, 2021). A negligência/abandono é um tipo de violência recorrente entre crianças e adolescentes, mas não se apresentou mais expressiva com nenhuma idade ou sexo no Estado do Paraná. A violência foi de repetição em 35,8% (n=45743) das notificações de violência analisadas.

Com relação ao agressor (a) a mãe da vítima foi a responsável pela violência em 42% das notificações (n=53768), seguida do pai em 27,6% das notificações

(n=35344) e a residência (n=92386) foi o local da agressão em 72% das vezes. Diversos estudos também apontam para os pais como principais agressores e a residência como local (AGUIAR; ROZIN; TONIN, 2020; OLIVEIRA, S. *et al.*, 2020; PEREIRA *et al.*, 2020; PLATT *et al.*, 2018; SOUTO *et al.*, 2018) diante disso é urgente que ações de prevenção sejam realizadas considerando que crianças e adolescentes estão sendo violentadas por aqueles que deveriam protegê-las no ambiente que também deveria ser de proteção e segurança. Nesse sentido o trabalho da atenção primária em saúde é de extrema importância para ações tanto de identificação precoce quanto de prevenção da violência.

Em relação a qualidade do preenchimento das fichas de notificação alguns estudos apontam para fragilidade e incompletude dos dados (GIRIANELLI *et al.*, 2018; OLIVEIRA, N. F. De *et al.*, 2020; TAQUETTE *et al.*, 2021) levantando a discussão que a falta de confiabilidade das informações implica em não encaminhamento e direcionamento de políticas públicas adequadas.

No presente estudo foi possível identificar problemas nos dados referentes ao agressor (a), nas idades menor de 1 ano, 1 a 4 anos e 5 a 9 anos, quando foi registrado agressor (a) cônjuge, namorado (a), ex-namorado (a) ficando claro que se trata de um erro ou de entendimento do profissional de saúde ou mesmo de preenchimento da ficha. Além disso, há falta de informações com relação a raça/cor, quando 10888 notificações não informam esse dado.

Esse quadro contribui para a invisibilidade de violências que acometem crianças e adolescentes, uma vez que a ausência de dados pode implicar no não desencadeamento de estratégias adequadas pelo poder público, que projeta suas ações com base nos registros realizados pelos seus sistemas de informação.

3.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo constatou que as notificações de violência vêm crescendo ao longo dos anos no Estado do Paraná, acompanhando uma tendência de outros Estados e Municípios pelo Brasil. Esse aumento nas notificações, possivelmente decorre de um efeito ocasionado pela sensibilização e conhecimento tanto dos profissionais de saúde quanto da comunidade sobre este agravo de notificação obrigatória.

Os anos de 2020 e 2021, período da pandemia de COVID-19 teve uma diminuição considerável nas notificações, esse dado é importante para compreender o quão vulneráveis são crianças e adolescentes em situações de calamidades e quão importante é o papel das políticas públicas na proteção dessa população.

Verificou-se que a prevalência dos casos ocorreu entre crianças e adolescentes do sexo feminino, a maior taxa entre faixa etária foi em menores de 1 ano e entre a raça/cor foi em indígenas. Mãe e pai foram os principais agressores e a residência foi o local prevalente das violências, o que vai de encontro aos achados de inúmeros outros estudos no Brasil. A negligência foi o tipo mais prevalente, seguido da física.

Com relação ao tipo de violência, chamou a atenção o número de notificações de violência autoprovocada especialmente em adolescentes do sexo feminino. Outro achado que vemos como relevante é a questão de as taxas de crianças indígenas terem sido as maiores em comparação a outras raça/cor nos 5 maiores municípios do Estado, cabendo também uma investigação da violência contra indígenas nos centros urbanos.

Ações de prevenção são essenciais para diminuir os casos de violência, por meio da atuação de profissionais da atenção primária na identificação precoce dos casos, já que para além da vulnerabilidade natural dessa população que necessita de cuidados, está sendo violentada majoritariamente dentro de suas casas e por seu pais o que torna mais difícil que esses casos chegam ao conhecimento do Estado.

Ao analisarmos municípios individualmente foram identificadas especificidades na faixa etária de menores de 1 anos, com altíssimas taxas em alguns municípios e por outro lado uma baixa notificação na maioria dos municípios do Paraná, que indicou uma necessidade de outros estudos analisarem com mais profundidade essa faixa etária.

Todos estes achados contribuem para o conhecimento dos casos de violência que vitimizam crianças e adolescentes no estado do Paraná e permitem a ampliação das discussões que contribuem para qualificação das ações de prevenção e detecção da violência no Estado, sugere-se que futuros estudos analisem com mais especificidade os municípios que não apresentaram nenhuma notificação de violência no período de análise (Jaboti, Jardim Olinda, Jundiá do Sul, Leopoldo, Marumbi, Rio Branco do Ivaí, Salto do Itararé, Tamboara e Doutor Ulysses) para compreender a realidade local e o porquê da falta de registro. Bem como realizar

estudos sobre o município de Teixeira Soares e Curitiba que apresentaram taxas altas de violência em todas as faixas etárias e raça/cor.

Como limitação desse estudo, destaca-se a possível ocorrência de subnotificação no registro das notificações, o que não permite conhecer a totalidade do problema, outra limitação foram os dados demográficos utilizados, provenientes do Censo 2010 que estão desatualizados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

A presente dissertação de mestrado revelou a urgente necessidade de abordar a questão da violência contra crianças e adolescentes e que as políticas públicas sejam constantemente reavaliadas e fortalecidas para garantir a proteção e a promoção dos direitos fundamentais dessa população, conforme prevê o ECA.

A notificação de violência do setor saúde é um importante instrumento de proteção de crianças e adolescentes, no entanto, conforme verificou-se nesta pesquisa os registros apresentam variação de qualidade no preenchimento e em alguns locais nem chegam a ser utilizados, visto o grande número de localidades que não apresentam nenhum registro, especialmente no caso do Paraná.

A subnotificação de casos de violência contra crianças e adolescentes é uma realidade preocupante, já que muitos casos dependem do envolvimento de um adulto para que sejam comunicados às autoridades, especialmente nos casos em que as consequências físicas da violência não sejam graves, a tendência é que essas ocorrências passem despercebidas e que medidas efetivas de combate não sejam tomadas.

O processo de avaliação e monitoramento das políticas públicas, neste caso a notificação de violência, é importante para o fortalecimento e qualificação do sistema de notificação e para o cumprimento do que foi estabelecido pelo ECA.

Portanto, parece fundamental que as redes de atendimento às vítimas de violência do setor saúde e os serviços públicos, como segurança, assistência social estejam equipados com profissionais capacitados e estratégias ativas de identificação e encaminhamento das vítimas.

A violência contra crianças e adolescentes não deve ser tratada como um fenômeno isolado e analisada apenas pela ótica da saúde pois está relacionada a fatores sociais, culturais, econômicos e institucionais, no caso do Paraná, essa dissertação traz contribuições que necessitam ser analisadas com mais profundidade para compreensão do fenômeno da violência em municípios específicos.

Embora tenham sido verificadas similaridades nas características dos casos de violência que podem embasar algumas ações de prevenção, como prevalência do sexo feminino, pais como maiores agressores e residência como local prevalente,

dinâmicas territoriais específicas também precisam ser verificadas para compreensão do fenômeno localmente.

E por fim, debater o tema da presente dissertação traz contribuições tanto sociais quanto acadêmicas. Socialmente, esse estudo contribui ao ampliar o conhecimento sobre o fenômeno da violência, especialmente com dados relevantes sobre o Estado do Paraná. Em termos acadêmicos, a produção de pesquisas sobre a violência contra crianças e adolescentes em diferentes locais do país, possibilita um maior esclarecimento das variáveis envolvidas neste agravo e embasam a discussão do fenômeno da violência para futuros estudos.

5. REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, M. et al. Vulnerabilidade Social na América Latina: Desafios para Políticas Públicas. n. May, p. 1–84, 2017.
- AGUIAR, B. F.; ROZIN, L.; TONIN, L. Caracterização Da Violência Contra a Criança E O Adolescente No Estado Do Paraná. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [s. l.], v. 43, n. 1, p. 180–193, 2020.
- ARAGÃO, C. de M. C.; MASCARENHAS, M. D. M. Temporal trend of adolescent intentional self-harm notifications in the school environment, Brazil, 2011-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 31, n. 1, p. 1–12, 2022.
- BARCELLOS, T. M. T. et al. Violência contra crianças: descrição dos casos em município da baixada litorânea do Rio de Janeiro. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 25, n. 4, p. 1–9, 2021.
- BRIGAGÃO ET AL. Segurança Pública E Vulnerabilidade De Mulheres E Crianças: Os Municípios Podem Fazer Algo a Respeito?. **Pensando a Segurança Pública**, [s. l.], v. 5, n. November, p. 37, 2014. Disponível em: <http://www.justica.gov.br>.
- CEZAR, P. K.; ARPINI, D. M.; GOETZ, E. R. Registros de Notificação Compulsória de Violência Envolvendo Crianças e Adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s. l.], v. 37, n. 2, p. 432–445, 2017.
- CNDSS. Comissão de determinantes sociais da saúde: As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**, [s. l.], 2008.
- CRUZ, G. A.; SARAT, M. História da Infância no Brasil: Contribuições do processo civilizador. **Educação e Fronteiras**, [s. l.], v. 5, n. 13, p. 19–33, 2015. Disponível em: <http://ojs.ufgd.edu.br/index.php/educacao/article/view/5176/2739>.
- DIGIÁCOMO, M. J. Estatuto da Criança e do Adolescente - Anotado e Interpretado. **Ministério Público do Estado do Paraná. Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente**, [s. l.], v. 8, p. 696, 2020.
- DORNELLES, T. M. et al. Características da violência contra crianças no município de Porto Alegre: análise das notificações obrigatórias. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 25, n. 2, p. 1–8, 2021.
- FATTAH, N.; LIMA, M. S. de. Perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada de 2010 a 2019 em um estado do sul do Brasil. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [s. l.], v. 16, n. 4, p. 65–74, 2020.
- FERREIRA, C. L. S.; CÔRTEZ, M. C. J. W.; GONTIJO, E. D. Promotion of children's rights and prevention of child abuse. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n. 11, p. 3997–4008, 2019.

GIRIANELLI, V. R. *et al.* Qualidade das notificações de violências interpessoal e autoprovocada no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2016. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 318–326, 2018.

KRUG, E. G. *et al.* Relatório mundial sobre violência e saúde. **Organização Mundial da Saúde**, [s. l.], 2002.

LEITE, F. M. C. *et al.* Violência recorrente contra adolescentes: uma análise das notificações. **Revista latino-americana de enfermagem**, [s. l.], v. 30, n. spe, p. e3682, 2022.

LEVANDOWSKI, M. L. *et al.* Impact of social distancing on reports of violence against children and adolescents in Rio Grande do Sul, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 37, n. 1, p. 1–15, 2021.

MACEDO, D. M. *et al.* Systematic review of studies on reports of violence against children and adolescents in Brazil. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n. 2, p. 487–496, 2019.

MINAYO, M. C. de S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 11, n. suppl, p. 1259–1267, 2006.

MINAYO, M. C. de S. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 91–102, 2001.

MINAYO, M. C. de S. Violência e saúde. **Editores Fiocruz**, [s. l.], v. 1, n. Temas em Saúde Coletiva, p. 132, 2006.

MINAYO, M. C. de S.; SOUZA, E. R. de. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 7–23, 1999. Disponível em:

MINAYO, M. C. de S.; SOUZA, E. R. de. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde. Manguinhos**, [s. l.], v. 4, n. 3, p. 513–531, 1997.

MIRANDA, M. H. H. *et al.* Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 54, p. 1–8, 2020.

NÓBREGA, A. A. da *et al.* Instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. **Ministério da Saúde**, [s. l.], v. 13, p. 65, 2015.

NUNES, A. J.; SALES, M. C. V. Violence against children in Brazilian scenery. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 21, n. 3, p. 871–880, 2016.

OLIVEIRA, S. *et al.* Epidemiologia da violência sexual infanto-juvenil no município de São Paulo. [s. l.], v. 23, n. 3, p. 5055–5060, 2020.

OLIVEIRA, N. F. de *et al.* Violência contra crianças e adolescentes em Manaus, Amazonas: estudo descritivo dos casos e análise da completude das fichas de

notificação, 2009-2016. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, [s. l.], v. 29, n. 1, p. e2018438, 2020.

OLIVEIRA NF, SÁ EVHC, LOMBARDI T, et al. Trabalho infantil no estado do Amazonas : a invisibilidade do sistema de notificação Child Labor in the State of Amazonas : Invisibility of the Notification System. [s. l.], p. 1–8, 2022.

OLIVEIRA, S. M. T. et al. Epidemiological study of violence against children and its increase during the covid-19 pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 18, n. 19, 2021.

OLIVEIRA, J. R. et al. Violência sexual e coocorrências em crianças e adolescentes: Estudo das incidências ao longo de uma década. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 19, n. 3, p. 759–771, 2014.

PEDROSO, M. R. D. O.; LEITE, F. M. C. Recurrent violence against children: Analysis of cases notified between 2011 and 2018 in Espírito Santo state, Brazil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 30, n. 3, p. 1–12, 2021.

PEREIRA, V. O. de M. et al. Violence against adolescents: Analysis of health sector notifications, Brazil, 2011-2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 23, p. 1–17, 2020.

PINTO, I. V. et al. Wounded adolescences: A portrait of firearm violence reported in Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 23, p. 1–13, 2020.

PLATT, V. B. et al. Sexual violence against children: Authors, victims and consequences. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 23, n. 4, p. 1019–1031, 2018.

PLATT, V. B.; GUEDERT, J. M.; COELHO, E. B. S. Violence against children and adolescents : notification and alert in times of pandemic. **Rev . Paul. Pediatr.**, [s. l.], p. e2020267, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822021000100434&lng=pt&nrm=iso.

RAMOS, S. et al. Infância Interrompida: Números da violência contra crianças e adolescentes. **CESEC**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 14, 2021. Disponível em: http://www.nutricion.org/publicaciones/pdf/prejuicios_y_verdades_sobre_grasas.pdf %0A<https://www.colesterolfamiliar.org/formacion/guia.pdf> %0A<https://www.colesterolfamiliar.org/wp-content/uploads/2015/05/guia.pdf>.

ROLIM, A. C. A. et al. Subnotificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na Atenção Básica e análise de fatores associados. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 38, n. 103, p. 794–804, 2014.

ROSA, NEVES, F. Breve histórico da criança no Brasil: conceituando a infância a partir do debate historiográfico. **Revista Educação Pública**, [s. l.], v. 20, n. 22, p. 1–8, 2020. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/22/jogos-didaticos-e-o-ensino-de-quimica-elementos-comuns-para-a-formacao-da-cidadania>.

RUOTTI, C. et al. The vulnerability of youth to violent death: a case study in the context of “Crimes of May. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 733–748, 2014.

SACHS, Wolfgang. **Dicionário do desenvolvimento**: guia para o conhecimento como poder. Petrópolis: Vozes, 2000.

SEN, A. K. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SENN, S. R. C. M.; DESSEN, M. A. Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro. **Psicologia, Saúde & Doenças**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 217–229, 2015. Disponível em: www.sp-ps.comdoi:http://dx.doi.org/10.15309/15psd160208www.sp-ps.pt.

SILVA, M. C. B. da *et al.* EVIDENCE ON THE IMPACTS OF COVID-19 PANDEMIC ON VIOLENCE AGAINST CHILDREN: SCOPING REVIEW. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 30, p. 1–14, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072021000100212&lng=en.

SILVA, S. B. D. J. *et al.* Perfil das notificações de violência contra crianças e adolescentes. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [s. l.], v. 14, 2020.

SOBRAL, A.; FREITAS, C. M. de. Modelo de organização de indicadores para operacionalização dos determinantes socioambientais da saúde. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 35–47, 2010.

SOUTO, D. F. *et al.* Violence against children and adolescents: profile and tendencies resulting from Law 13.010. **Revista brasileira de enfermagem**, [s. l.], v. 71, n. suppl 3, p. 1237–1246, 2018.

TAQUETTE, S. R. *et al.* A invisibilidade da magnitude do estupro de meninas no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 55, p. 103, 2021.

TRINDADE, A. *et al.* Atlas da violência 2021. **Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents**, [s. l.], 2021. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br>.

UNICEF. 30 ANOS DA CONVENÇÃO SOBRE OS Avanços e desafios para meninas e meninos no Brasil. *In:* , 2019. **Anais [...]**. [S. l.: s. n.], 2019. p. 52. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/6276/file/30-anos-da-convencao-sobre-os-direitos-da-crianca.pdf>.

VANZELER, J. C. *et al.* Violência contra crianças na primeira infância: uma análise dos casos notificados no estado do Pará-Brasil no período de 2009 a 2019. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. e33510111839, 2021.

WANZINACK, C. *et al.* PERFIL DOS CASOS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E/OU AUTOPROVOCADA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 0 A 19 ANOS NO MUNICÍPIO DE MATINHOS ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2010 A 2018. **Divers@!**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 3, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/diver/article/view/80306>.

WHO. **Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) Guidance to Support Country Implementation**. [S. l.: s. n.], 2017. *E-book*. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255415/9;jsessionid=B309C8C56E5EEFA24FA2F606422AB847?sequence=1>.

ANEXOS

ANEXO 1 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO
INDIVIDUAL
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS
VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS

Nº

Definição de caso: Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, que regulamenta a Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 19 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso são de notificação obrigatória.

Dados Gerais	1 Data da Notificação	2 UF	3 Município de Notificação	Código (IBGE)
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código (CNES)		
	5 Data da Ocorrência do Evento	6 Hora da ocorrência (0 - 24 horas)		
Dados da Pessoa Atendida	7 Nome			8 Data de Nascimento
	9 Idade	10 Sexo	11 Gestante	
	12 Cor	13 Escolaridade		
	14 Ocupação	15 Situação conjugal		
	16 Relações sexuais		17 Possui algum tipo de deficiência?	
	18 Número do Cartão SUS		19 Nome da mãe	
	20 UF	21 Município de residência	Código (IBGE)	22 Bairro de residência
	23 Logradouro (rua, avenida,...)			24 Número
	25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Ponto de Referência	27 CEP
	28 (DDD) Telefone		29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)
31 Local de ocorrência				
32 UF	33 Município de Ocorrência	34 Bairro de ocorrência		
35 Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...)			36 Número	
37 Complemento (apto., casa, ...)		38 Zona de ocorrência		
39 Ocorreu outras vezes?		40 A lesão foi autoprovocada?		
41 Meio de agressão		42 Tipo de violências		

Violência Sexual	<p>43 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado</p> <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Atentado violento ao pudor <input type="checkbox"/> Outros _____	<p>44 Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado</p> <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> Vaginal		
Dados do provável autor da agressão	<p>45 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado</p>	<p>46 Relação com a pessoa atendida 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado</p> <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Cuidador <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Outros _____	<p>47 Sexo do provável autor da agressão <input type="checkbox"/></p> <p>1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ambos os sexos 9 - Ignorado</p>	<p>48 Suspeita de uso de álcool <input type="checkbox"/></p> <p>1- Sim 2 - Não 9- Ignorado</p>
Em casos de violência sexual	<p>49 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado</p> <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> DST <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Outros _____			
<p>50 Procedimento indicado 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado</p> <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Comunicação de Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei				
Evolução e encaminhamento	<p>51 Evolução do Caso <input type="checkbox"/></p> <p>1 - Alta 2 - Encaminhamento ambulatorial 3 - Encaminhamento hospitalar 4 - Evasão / Fuga 5 - Óbito pela agressão 6 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado</p>		<p>52 Se óbito pela agressão, data</p> <p> </p>	
<p>53 Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado</p> <input type="checkbox"/> Conselho tutelar (criança/adolescente) <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada da Mulher <input type="checkbox"/> Centro de Referência da Assistência Social/CRAS <input type="checkbox"/> Vara da infância / juventude <input type="checkbox"/> Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente <input type="checkbox"/> Casa de proteção / abrigo <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> Programa Sentinela <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Outros _____				
<p>54 Circunstância da lesão (confirmada) CID 10 _____</p>		<p>55 Classificação final <input type="checkbox"/></p> <p>1 - Suspeito 2 - Confirmado 3 - Descartado</p>		

Informações complementares e observações

Disque-Saúde 0800 61 1997	TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	Disque-Denúncia - Exploração sexual a crianças e adolescentes 100
--	--	--

Notificador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde/CNES	
	Nome	Função	Assinatura