

Fatores associados à notificação de violência entre adolescentes brasileiros, uma análise do SINAN

Factors associated with the notification of violence among Brazilian adolescents: an analysis of SINAN

Factores asociados a la notificación de violencia entre adolescentes brasileños, un análisis del SINAN

Deborah Carvalho Malta (<https://orcid.org/0000-0002-8214-5734>)¹
Regina Tomie Ivata Bernal (<https://orcid.org/0000-0002-7917-3857>)²
Nádia Machado de Vasconcelos (<https://orcid.org/0000-0002-2323-3064>)³
Isabela Cristina Vieira Silva (<https://orcid.org/0009-0007-4126-3033>)⁴
Maria Luiza Sady Prates (<https://orcid.org/0000-0001-6199-7092>)²
Isabella Vitral Pinto (<https://orcid.org/0000-0002-3535-7208>)⁵
Cheila Marina de Lima (<https://orcid.org/0000-0001-8546-8363>)⁶

Resumo O objetivo do estudo é analisar a evolução da notificação das violências praticadas contra os adolescentes entre 2015 e 2022, bem como a associação entre as características da vítima, da agressão e dos agressores da violência contra adolescentes em 2022. Para isso, utilizaram-se os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram notificadas cerca de 400.000 violências contra adolescentes. Houve aumento de notificações, exceto nos anos da pandemia (2020 e 2021). As vítimas mais frequentes foram as meninas; o principal local de ocorrência foi a residência; a violência física foi o tipo mais comum. A análise de correspondência mostrou associação entre vítimas do sexo feminino, residência como local de ocorrência, violência psicológica e ameaça; entre as vítimas do sexo masculino, violência em via pública, praticada por desconhecidos, utilização de objetos cortantes. O SINAN torna-se um instrumento vital por permitir visibilidade ao tema. A prevenção da violência juvenil requer uma abordagem intersetorial.

Palavras-chave Adolescente, Notificação, Delitos sexuais, Consumo de bebidas alcoólicas, Pandemias

Abstract This study aims to analyze the trend of the notified violence committed against adolescents from 2015 to 2022 and the association between the victim's characteristics, abuse, and the perpetrators of violence against adolescents in 2022. It used data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN). Around 400,000 cases of violence against adolescents were reported. The notifications have been on the rise, except in pandemic years (2020 and 2021). The most frequent victims were girls, the principal place of occurrence was at home, and physical violence was the most common type. Correspondence analysis showed an association between female victims, home as a place of occurrence, psychological violence and threat among male victims, violence on public roads committed by strangers, and use of sharp objects. SINAN becomes a vital instrument for allowing visibility to the topic. Preventing youth violence requires an intersectoral approach.

Keywords Adolescent, Notification, Sex Offenses, Alcohol Use, Pandemics

Resumen El estudio tuvo como objetivo analizar la evolución de la notificación de violencia cometida contra adolescentes entre 2015 y 2022 y la asociación entre las características de la víctima, la agresión y los agresores de violencia contra adolescentes en 2022. Se utilizó datos del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria (SINAN). Se denunciaron alrededor de 400.000 casos de violencia contra adolescentes. Hubo un aumento de las notificaciones, excepto en los años de la pandemia (2020 y 2021). Las víctimas más frecuentes fueron las niñas, el principal lugar de ocurrencia fue el hogar y la violencia física fue el tipo más común. El análisis de correspondencia mostró una asociación entre las mujeres víctimas, el hogar como lugar de ocurrencia, la violencia psicológica y la amenaza; entre las víctimas masculinas, violencia en la vía pública, cometida por desconocidos, uso de objetos punzantes. El SINAN se convierte en un instrumento vital para permitir la visibilidad del tema. Prevenir la violencia juvenil requiere un enfoque intersectorial.

Palabras clave Adolescente, Notificación, Delitos sexuales, Consumo de bebidas alcohólicas, Pandemias

¹ Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Prof. Alfredo Balena 190, Santa Efigênia, 30130-100 Belo Horizonte MG Brasil. dcmalta@uol.com.br

² Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte MG Brasil.

³ Programa de pós-graduação em Saúde Pública. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte MG Brasil.

⁴ Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte MG Brasil.

⁵ Grupo de Pesquisa Violências, Gênero e Saúde. Instituto René Rachou – Fiocruz Minas. Belo Horizonte MG Brasil.

⁶ Secretaria de Vigilância em saúde e Ambiente, Ministério da Saúde. Brasília DF Brasil.

Introdução

As crianças e os adolescentes formam um grupo de alta vulnerabilidade social, por isso a violência contra eles é uma preocupação mundial da saúde pública¹. A violência contra as crianças e os adolescentes foi definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como *todas as formas de maus-tratos emocionais e/ou físicos, abuso sexual, negligência ou tratamento negligente, comercial ou outras formas de exploração, com possibilidade de resultar em danos potenciais ou reais à saúde das crianças, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder*².

A violência interpessoal está entre as principais causas de morte em adolescentes e jovens em todo o mundo³. A OMS estima que a cada ano ocorram cerca de 176.000 homicídios de jovens entre os 15 e os 29 anos de idade, o que torna a morte violenta a terceira principal causa de morte de pessoas nessa faixa etária⁴. A maioria das vítimas de homicídio juvenil são do sexo masculino, e a maioria dos perpetradores também são do sexo masculino⁴. No Brasil, em 2019, cerca da metade dos 22 mil óbitos por homicídios ocorreram em jovens com idade entre 10 e 24 anos, sendo as taxas de homicídio 11 vezes mais elevadas no sexo masculino do que no feminino⁵.

Por cada jovem morto pela violência, outros mais sofrem lesões que requerem tratamento hospitalar. Globalmente, estima-se que uma em cada duas crianças e jovens de 2 a 17 anos sofrem algum tipo de violência todos os anos⁶. A violência emocional afeta um terço das crianças, e aproximadamente 120 milhões de meninas já sofreram algum tipo de contato sexual forçado antes dos 20 anos⁶. Estudos apontam que crianças e adolescentes são expostos à violência nas suas residências, nas vias públicas, nas escolas^{7,8}, com finalidade de dominação, exploração e opressão⁹.

O homicídio juvenil e a violência não fatal não só contribuem enormemente para a carga global de mortes prematuras, lesões e incapacidades como têm um impacto grave, muitas vezes ao longo da vida, no desenvolvimento psicológico e social de uma pessoa, além de afetar as famílias, os amigos e as comunidades das vítimas^{4,10,11}. A violência juvenil aumenta os custos dos serviços de saúde, assistência social e justiça criminal, além de aumentar o absenteísmo e reduzir a produtividade^{4,7,12}.

Considerando a importância de valorizar os adolescentes como presente e futuro de uma nação, os Objetivos do Desenvolvimento

Sustentável (ODS) incluíram esse grupo em várias metas, entre as quais: igualdade de gênero, erradicação da pobreza e promoção da paz e da justiça¹³. Dessa forma, torna-se essencial monitorar a ocorrência de violência contra esse grupo, especialmente pensando no compromisso de acabar com todas as formas de violência contra meninas e mulheres e de reduzir as taxas de mortalidade por homicídios.

Desde 2011, é possível monitorar a violência interpessoal por meio das notificações compulsórias no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), implementado pelo Ministério da Saúde¹⁴. Destaca-se a possibilidade de monitorar, nessa base de dados, os fatores associados à agressão, além de avaliar informações sobre os agressores, que não estão disponíveis em outras bases de dados.

Estudos de abrangência nacional sobre as notificações de violência contra adolescentes ainda são escassos. Pelo nosso conhecimento, este é o primeiro estudo que analisa uma série histórica do SINAN e as ocorrências entre adolescentes. Espera-se que estas informações possam orientar melhor o desenho de políticas públicas para alcance das metas da Agenda 2030.

O objetivo do estudo é analisar a evolução da notificação das violências praticadas contra os adolescentes entre 2015 e 2022, e a associação entre as características da vítima, da agressão e dos agressores da violência contra adolescentes em 2022.

Métodos

Trata-se de um levantamento epidemiológico do tipo recuperação de série histórica, realizado em dados do SINAN de 2015 a 2022, com análise de correspondência apenas nas notificações do último ano.

O SINAN é constituído por notificações que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017). Essa notificação é feita por profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, mediante preenchimento da Ficha de Notificação Individual (FNI). As secretarias municipais de saúde são responsáveis pelo recolhimento das fichas, pela digitalização e pela consolidação dos dados. A partir de então, os dados são encaminhados de forma ascendente e concentrados no Ministério da Saúde, que disponibiliza publicamente os dados no sítio eletrônico do DataSUS¹⁵.

Para o presente estudo, foram selecionadas as notificações de violência interpessoal contra indivíduos de 10 a 19 anos, conforme definição de adolescência pela OMS, de 2015 a 2022. As seguintes variáveis foram selecionadas na FNI: sexo (masculino e feminino), faixa etária (10-14 anos e 15-19 anos); raça/cor da pele (branca, negra ou outras); local de ocorrência (residência, habitação coletiva, escola, local de prática esportiva, via pública, bar ou similar, comércio/serviço, indústria/construção, outro); tipo de violência (física, sexual – assédio sexual ou estupro –, psicológica, tortura, negligência); meio de agressão (força corporal/espancamento, objeto perfurocortante, objeto contundente, ameaça); provável agressor (pai mãe, padrasto, madrasta; namorado, cônjuge; conhecido e desconhecido); consumo de álcool pelo provável agressor (sim ou não).

Primeiramente, realizou-se uma análise da série histórica de 2015 a 2022, com a construção das séries temporais do período para o total e segundo sexo, faixa etária, raça/cor da pele, local de ocorrência, tipo de violência e agressor.

Em um segundo momento, para verificar possíveis associações entre as variáveis investigadas, foi empregada a técnica de análise de correspondência (AC) nos dados de 2022. A técnica de AC mostrou-se adequada para a análise, pois permite lidar com grande quantidade de variáveis qualitativas, constituídas de grande número de categorias^{7,16}. A AC constitui uma fase exploratória dos dados e faz uso de tabelas de contingência, também denominadas de tabelas cruzadas, compostas por variável linha e variável coluna. Neste estudo, as categorias das variáveis faixa etária e sexo compõem a variável demográfica, e as categorias das variáveis relacionadas às notificações compõem a variável agressão. Dessa maneira, a tabela é composta por duas variáveis qualitativas: demográfica e agressão. Na coluna encontram-se as características demográficas – faixa etária e sexo – e na linha as características relacionadas à agressão, totalizando 16 categorias da variável agressão e quatro categorias demográficas. Para verificar a dependência entre suas linhas e colunas, a técnica utiliza o teste de independência qui-quadrado como medida de associação, sendo H_0 a independência entre as duas variáveis e H_1 a dependência entre elas. Caso a hipótese H_0 seja rejeitada, significa que as categorias das variáveis podem ser reduzidas em novas dimensões. A escolha do número de dimensões depende do percentual de variação explicada por cada dimensão. A AC sintetiza a estrutura de variabili-

dade dos dados em termos de dimensões, sendo o número delas menor do que o de variáveis¹. A AC é equivalente à análise fatorial, porém os resultados são apresentados de forma gráfica, em que as menores distâncias entre as categorias linha e coluna representam as mais fortes associações, enquanto as maiores distâncias representam dissociações¹⁶. A análise foi feita no programa SPSS, versão 25.0.

Este estudo fez uso de dados que provêm de bases secundárias de domínio público, portanto não houve necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

Foram analisadas 400.000 notificações de 2015 a 2022 e para a AC foram analisadas 57.145 notificações (39.993 para o sexo feminino e 17.152 para o masculino) de 2022.

Houve tendência de aumento anual das notificações, com queda nos anos de pandemia (56.892 notificações em 2019, 42.794 em 2020 e 48.099 em 2021). Em 2022, houve retorno do crescimento, com 57.145 notificações, número que superou as notificações de 2019 (56.892). Em todos os anos, as notificações foram mais elevadas entre as meninas. No início do período, as notificações foram mais frequentes para adolescentes entre 15 e 19 anos, mas durante a pandemia cresceram as notificações de violência contra adolescentes entre 10 e 14 anos, e em 2022 a proporção foi semelhante em ambas as faixas etárias: 10 a 14 anos (49,5%) e 15 a 19 anos (50,5%). Em todos os anos as notificações foram mais frequentes na residência e na raça/cor negra. O tipo de violência com maior notificação foi a física (Figura 1).

Em 2022, os tipos de violência mais frequentes foram físicas (50,3%), sexuais (35,1%) e psicológicas (23,5%) (Tabela 1). A violência sexual em 2022 foi cerca de 13 vezes mais frequente entre meninas (18.651/46,6%) do que no sexo masculino (1.414 ocorrências/8,2%); a violência física predominou no sexo masculino (10795/62,9%) (Tabela 1).

Os agressores mais frequentes foram pai (15,7%), mãe (15,9%), namorado (6,2%) e cônjuge (4,4%), conhecido (20,2%), desconhecido (13,2%). O uso do álcool foi referido pelos agressores em 19,4% dos casos notificados em 2022 (Tabela 1).

Na AC, duas dimensões foram suficientes para explicar 100% da variabilidade dos dados, sendo que a primeira explica 96,6% e a segun-

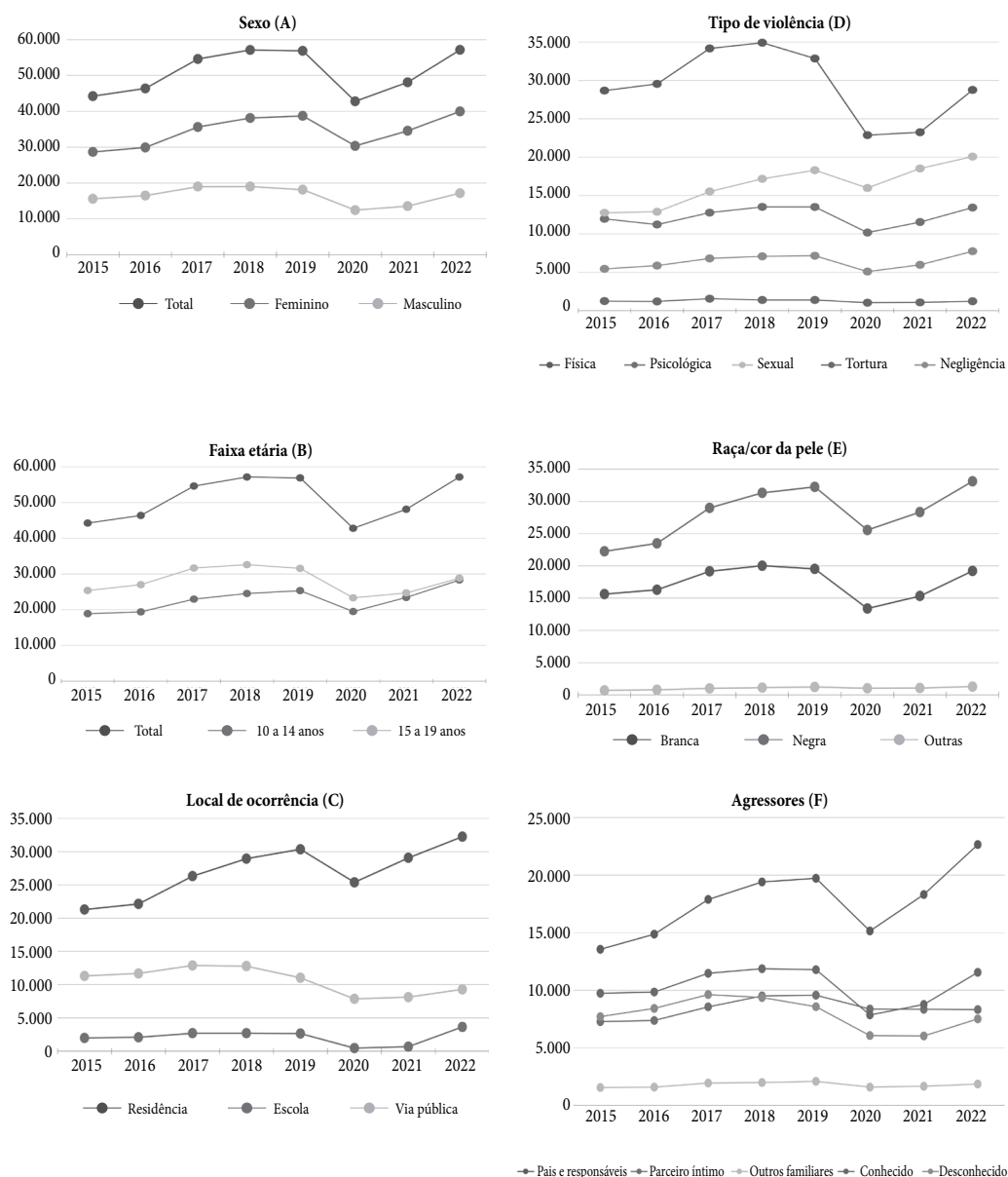


Figura 1. Evolução das notificações de violência contra adolescentes brasileiros de 10 a 19 anos, segundo sexo, faixa etária, raça/cor da pele, local de ocorrência, tipo de violência e agressores. SINAN, 2015 a 2022.

Fonte: Autores.

da 3,4% (p -valor $< 0,01$) (Tabela 2). A dimensão 1 é explicada pelo tipo de violência (39,4%), ocorrência de violência sexual (23,8%), local de ocorrência (16,6%), meio de agressão (10,9%), provável agressor (8,1%), idade (48,5%) e sexo (51,5%). Na dimensão 2, a suspeita de uso de álcool pelo provável agressor (32,5%) foi a variável que mais contribuiu, seguida de local de ocorrência (29,7%), meio de agressão (19,9%),

provável agressor (13,7%), idade (51,5%) e sexo (48,5%) (Tabela 3).

A partir da observação das proximidades das variáveis no gráfico da AC, verifica-se que as associações foram: A) vítimas do sexo feminino, violência ocorrida na residência, violência psicológica e meio de agressão por meio de ameaça; B) vítimas do sexo masculino, ocorrências em via pública, praticadas por desconhecidos, utili-

Tabela 1. Número absoluto (N) e frequência relativa (%) de notificações de violência contra adolescentes brasileiros de 10 a 19 anos segundo variáveis explicativas, por sexo. SINAN, 2022.

Variáveis	Sexo					
	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Total	39.993	100,0	17.152	100,0	57.145	100,0
Faixa etária						
10 a 14 anos	20.462	51,2	7.848	45,8	28.310	49,5
15 a 19 anos	19.531	48,8	9.304	54,2	28.835	50,5
Raça/cor da pele						
Branca	13.872	34,7	5.344	31,2	1.9216	33,6
Preta	3.522	8,8	1.541	9,0	5.063	8,9
Amarela	349	0,9	139	0,8	488	0,9
Parda	19.502	48,8	8.561	49,9	2.8063	49,1
Indígena	566	1,4	230	1,3	796	1,4
Sem informação	2.182	5,5	1.337	7,8	3.519	6,2
Local de ocorrência						
Residência	25.532	63,8	6.727	39,2	32.259	56,5
Habitação coletiva	262	0,7	299	1,7	561	1
Escola	2.075	5,2	1.588	9,3	3.663	6,4
Local de prática esportiva	173	0,4	344	2	517	0,9
Bar ou similar	736	1,8	452	2,6	1.188	2,1
Via pública	4.698	11,7	4.607	26,9	9.305	16,3
Comércio/serviço	489	1,2	284	1,7	773	1,4
Indústria/construção	46	0,1	42	0,2	88	0,2
Outros	2.934	7,3	1.189	6,9	4.123	7,2
Sem informação	3.048	7,6	1.620	9,4	4.668	8,2
Tipo de violência						
Física	17.957	44,9	10.795	62,9	28.752	50,3
Psicológica	10.385	26	3.040	17,7	13.425	23,5
Tortura	939	2,3	275	1,6	1.214	2,1
Sexual	18.651	46,6	1.414	8,2	20.065	35,1
Sexual: assédio sexual	6.181	15,5	492	2,9	6.673	11,7
Sexual: estupro	13.508	33,8	947	5,5	14.455	25,3
Meios de agressão						
Força corporal/espancamento	18525	46,3	7332	42,7	25.857	45,2
Objeto contundente	1288	3,2	957	5,6	2.245	3,9
Objeto perfuro-cortante	1786	4,5	1573	9,2	3.359	5,9
Ameaça	7572	18,9	1677	9,8	9.249	16,2
Provável agressor						
Pai	5249	13,1	3695	21,5	8.944	15,7
Mãe	4977	12,4	4129	24,1	9.106	15,9
Padrasto	3510	8,8	747	4,4	4.257	7,4
Madrasta	239	0,6	108	0,6	347	0,6
Namorado	3454	8,6	101	0,6	3.555	6,2
Cônjuge	2411	6	109	0,6	2.520	4,4
Conhecido	8139	20,4	3416	19,9	11.555	20,2
Desconhecido	4.505	11,3	3.011	17,6	7.516	13,2
Uso de bebidas alcoólicas pelo agressor	8.329	20,8	2.777	16,2	11.106	19,4

Fonte: Autores.

zando objetos cortantes ou contundentes; C) vítimas com idade entre 15 e 19 anos, violência física e tortura, uso de força corporal, ocorrência

no comércio e consumo de álcool pelo agressor; D) vítimas entre 10 e 14 anos, violência sexual/estupro, agressor padrasto (Figura 2).

Tabela 2. Análise de correspondência nas notificações de violência contra adolescentes brasileiros de 10 a 19 anos. SINAN, 2022.

Dimensão	Valor singular	Inércia	Qui-quadrado	Sig.	Variância explicada	
					%	% acumulada
1	0.3	0.1			96.6	96.6
2	0.1	0.0			3.4	100.0
Total		0.1	30750.6	0,000 ^a	100.0	100.0

Fonte: Autores.

Tabela 3. Características relacionadas à agressão entre adolescentes e as variáveis demográficas que compõem cada dimensão. SINAN, 2022.

Pontos de coluna de visão geral ^a										
Variáveis	Descrição	Massa	Coordenadas do gráfico <i>biplot</i>		Inércia	Contribuição				
			D1	D2		Absoluta		Relativa		Total
						D1	D2	D1	D2	
Linha: agressão										
1Com	Comércio	0,004	-0,486	-0,108	0,000	0,003	0,001	0,991	0,009	1,000
1Res	Residência	0,169	0,216	-0,139	0,002	0,028	0,062	0,928	0,072	1,000
1Viap	Via pública	0,049	-0,875	-0,500	0,011	0,134	0,234	0,943	0,057	1,000
2Fis	Física	0,151	-0,556	-0,025	0,013	0,167	0,002	1,000	0,000	1,000
2Psi	Psicológica	0,070	0,055	0,059	0,000	0,001	0,005	0,823	0,177	1,000
2Sex	Sexual	0,105	0,774	-0,042	0,018	0,226	0,004	0,999	0,001	1,000
2Tor	Tortura	0,006	-0,114	0,461	0,000	0,000	0,026	0,246	0,754	1,000
3Ame	Ameaça	0,049	0,165	0,264	0,001	0,005	0,065	0,677	0,323	1,000
3Cor	Cortante objeto	0,018	-0,925	-0,103	0,004	0,054	0,004	0,998	0,002	1,000
3For	Força corporal/ espancamento	0,136	-0,255	0,207	0,003	0,031	0,112	0,890	0,110	1,000
3Obj	Objeto contundente	0,012	-0,665	-0,288	0,002	0,019	0,019	0,966	0,034	1,000
4Assed	Assédio	0,035	0,782	-0,095	0,006	0,077	0,006	0,997	0,003	1,000
4Estup	Estupro	0,076	0,770	0,017	0,013	0,161	0,000	1,000	0,000	1,000
6Desc	Desconhecido	0,039	-0,641	-0,082	0,005	0,058	0,005	0,997	0,003	1,000
6Pad	Padrasto	0,022	0,534	-0,556	0,002	0,023	0,132	0,832	0,168	1,000
8Alc	Provável autor suspeita de uso de álcool	0,058	-0,249	0,539	0,002	0,013	0,325	0,532	0,468	1,000
Total ativo		1,000			0,081	1,000	1,000			
Coluna: Demográfica										
10 a 14	10 a 14 anos	0,240	0,542	-0,242	0,020	0,253	0,268	0,964	0,036	1,000
15 a 19	15 a 19 anos	0,260	-0,499	0,222	0,019	0,232	0,247	0,964	0,036	1,000
Fem	Feminino	0,377	0,305	0,128	0,010	0,126	0,119	0,968	0,032	1,000
Masc	Masculino	0,122	-0,942	-0,395	0,031	0,389	0,366	0,968	0,032	1,000
Total ativo		1,000			0,081	1,000	1,000			

Normalização simétrica. D1 = Dimensão 1; D2 = Dimensão 2.

Fonte: Autores.

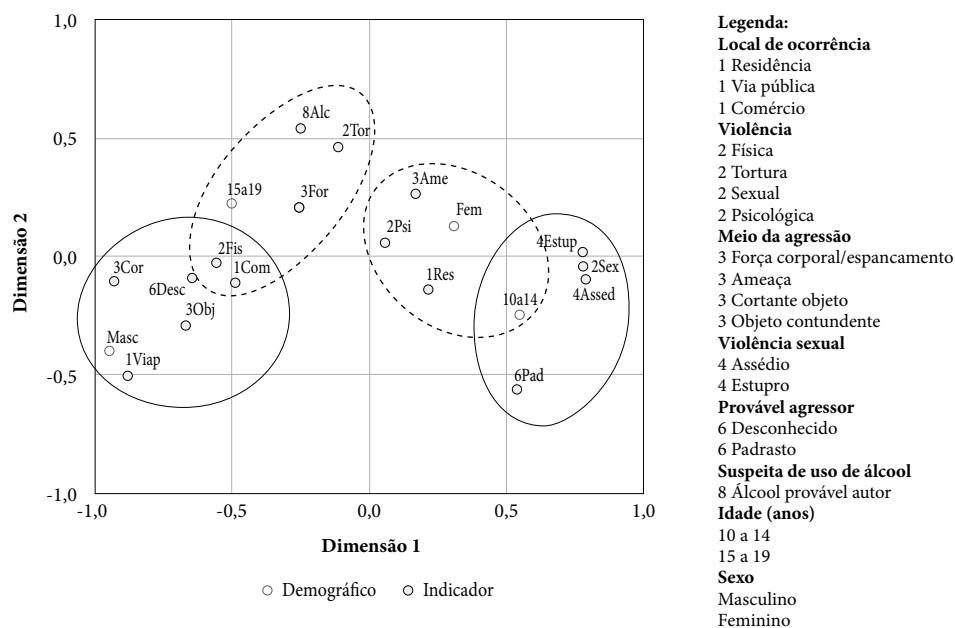


Figura 2. Gráfico *biplot* da análise de correspondência. SINAN, 2022.

Fonte: Autores.

Discussão

O presente estudo analisou as notificações do SINAN para violência contra adolescentes entre 2015 e 2022. Este pesquisa analisa pela primeira vez uma ampla série de dados do SINAN ao longo do tempo, apontando a oportunidade de explorar esses dados. A portaria 104 de 2011 instituiu a obrigatoriedade de notificação imediata ao SINAN dos casos confirmados e suspeitos de violência contra grupos vulneráveis¹⁷. Entretanto, o aumento do número de notificações ao longo do tempo deve ser interpretado de forma cuidadosa, uma vez que reflete a implantação da vigilância. Quando a vigilância de violências está bem implantada, os serviços tendem a notificar mais, e o aumento do número de notificações não necessariamente reflete taxas mais elevadas de violências naquelas localidades⁷. Estudo recente comparando as prevalências de violência contra mulheres identificadas na Pesquisa Nacional de Saúde com as notificações encontradas no SINAN, por exemplo, apontou grande subnotificação dos casos de violência contra mulher, em especial em estados do Norte, Nordeste e Centro-Oeste, onde persistem vazios assistenciais e a vigilância ainda não está bem implantada¹⁸.

O estudo atual apontou alguns dados que merecem destaque: a queda da notificação durante a pandemia, a maior notificação de violência contra adolescentes do sexo feminino e o crescimento da notificação entre 10 e 14 anos, igualando-se às proporções entre 15 e 19 anos. Tais dados se referem a violências não letais e estão em consonância com dados coletados na PNS 2019 e na PENSE 2019 que apontam que as mulheres e meninas são as vítimas mais frequentes de violência, em especial sexual^{7,18,19,20}. Esses dados diferem, entretanto, das análises referentes à mortalidade, na qual aparecem vítimas do sexo masculino liderando as taxas de mortalidade de violências físicas e comunitárias^{7,21,22}.

As diferenças culturais de gênero indicam a sociedade patriarcal e a cultura que incentiva meninos a serem violentos, usarem brincadeiras de armas de fogo, espadas, incentivando a competição e as disputas, enquanto as meninas brincam com bonecas, cuidando da casa e preparando os alimentos^{7,21-23}. O estímulo e a maior liberdade dada aos meninos também lhes conferem maior exposição aos riscos de mortes violentas e acidentais em todas as faixas etárias^{7,21,22}. Dessa forma, este estudo comprova que a notificação ocorre mais frequentemente para as violências não letais, domésticas, que são mais

frequentes entre meninas e adolescentes mais novos.

O estudo apontou diversas situações de envolvimento de violência entre adolescentes. Em particular a violência sofrida pelas meninas, sendo a principal a violência psicológica. Diversos estudos têm destacado os abusos sofridos pelas meninas desde a infância e as consequências futuras na saúde mental, com maior número de suicídios e internações na adolescência, abusos de substâncias psicoativas, automutilação, transtornos de humor, transtornos comportamentais (incluindo transtornos alimentares), sintomas dissociativos, sintomas de transtorno de estresse pós-traumático e somatizações²³.

O sexo feminino se associou a violências ocorridas na residência, mostrando que o lar não é um local seguro para as meninas, que sofrem com a dominação machista e a sociedade patriarcal desde novas²⁰. Entre as vítimas mais jovens (10 a 14 anos), o estudo apontou associação com violência sexual, tendo o padrasto como agressor. Estudo com dados da PeNSE 2019 mostraram que, entre os escolares que relataram já ter sofrido estupro, mais da metade reportou que o primeiro episódio de tal violência ocorreu antes dos 13 anos²⁴.

Um estudo que analisou registros de violência sexual no Instituto Médico Legal no estado de Alagoas entre 2016 e 2018 mostrou que, entre as 380 vítimas analisadas, 86,1% eram crianças/adolescentes violentadas e a idade média de ocorrência foi de 14 anos, sendo que o estupro de vulneráveis foi perpetrado por agressor adulto conhecido²⁰. A violência sexual contra adolescentes tão novos e por pessoa conhecida mostra o lado perverso desse agravo. Ele ocorre em um período de maior vulnerabilidade do adolescente, quando ainda não há maturidade para reagir à violência, além de maior dependência do seu agressor, o que pode dificultar sua denúncia e saída do ciclo de violência^{25,26}.

Os dados do SINAN destacam que as vítimas do sexo masculino sofrem violência em vias públicas, praticadas por desconhecidos, utilizando objetos cortantes. Essas ocorrências expressam hábitos de vida do sexo masculino que frequentam atividades festivas e aglomerações em espaços públicos de maior risco^{7,21}. As vítimas com idade entre 15 e 19 anos mostraram-se associadas a violência física e tortura e ao uso de força corporal, e o local de ocorrência mais frequente foi o comércio. A associação entre sexo masculino e adolescentes mais velhos tem um potencial de aumento de riscos e sobremortalidade masculina, já apontado na literatura²⁷.

O uso de álcool tem sido identificado em diversos estudos como potencializador de situações de violência e agressividade^{3,28,29}. Entre as políticas públicas preconizadas pela OMS, destacam-se a proibição da venda a menores de idade, a redução dos pontos de venda e a restrição de horários³⁰.

Destaca-se ainda a redução da notificação durante a pandemia, o que também foi identificado em outros estudos³¹. Isso pode ser explicado pelo fechamento de equipamentos de saúde, pela sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, mas também por uma menor procura de assistência, tanto pela dificuldade de se desvencilhar do agressor (usualmente alguém do lar) como por medo de contrair COVID-19 ao buscar atendimento em saúde.

Os atos de violência praticados contra crianças e adolescentes são obstáculos ao desenvolvimento desses indivíduos e constituem um grave problema de saúde pública. O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei nº 8.069/1990)³² assegura que *é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação*, dentre outros, tornando-se imprescindível avançar nas medidas de proteção.

Entre as fortalezas do estudo, o emprego da análise de correspondência possibilita analisar a associação entre diversas variáveis simultaneamente, aliada à representação gráfica, que facilita a compreensão e divulgação dos resultados.

Entre os limites do estudo, as notificações de violência são feitas em função dos casos atendidos, de forma que nossos achados podem não identificar o total de violências, não servindo para estimar prevalência/incidência populacional. A subnotificação das violências entre adolescentes pode ocorrer em função da omissão de informações por parte dos pais e familiares, da não procura pelos serviços por parte dos adolescentes, por medo, por não reconhecerem as violências praticadas, por não saberem de seus direitos e por não terem os meios de se defender, além do pouco preparo dos profissionais para identificar a violência e o medo de notifi-cá-las.

Segundo a OMS³, a prevenção da violência juvenil requer uma abordagem abrangente que reconheça a forte correlação entre as taxas de violência juvenil e as desigualdades econômicas. Os setores mais empobrecidos da sociedade, marcados por disparidades significativas de riqueza, apresentam consistentemente as taxas mais elevadas de violência juvenil. Para alcançar ganhos sustentáveis na prevenção, é importan-

te abordar a desigualdade de rendimentos, aumentar a mobilidade econômica e melhorar o acesso à educação, à proteção social e às oportunidades de emprego.

Conclusão

As violências contra adolescentes são um grave problema de saúde pública e acometem predominantemente as meninas. Adolescentes mais

jovens, de 10 a 14 anos, sofrem violências nas residências, enquanto os de 15 a 19 anos e do sexo masculino as sofrem nas vias públicas, sendo o álcool fortemente associado às ocorrências. O SINAN torna-se um instrumento vital por permitir visibilidade ao tema. Por fim, a prevenção da violência juvenil requer uma abordagem abrangente, que aborde os determinantes sociais da violência, tais como a desigualdade de rendimentos, as rápidas mudanças demográficas e sociais e os baixos níveis de proteção social.

Colaboradores

DC Malta: concepção do artigo, revisão de literatura, delineamento do artigo, análises e interpretação dos dados, redigiu a primeira versão do manuscrito. RTI Bernal: análise estatística, análise dos dados e delineamento do artigo. ICV Silva: análise e interpretação dos dados e revisão crítica. Todos os autores leram e aprovaram a versão final.

Financiamento

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Bolsa Produtividade DCM. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – 30110 – NOTIVIVA – Notificação de Violências. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente/MS – TED 67/2023.

Referências

1. World Health Organization (WHO). *Global status report on preventing violence against children 2020: executive summary*. Geneva: WHO; 2020.
2. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. *World report on violence and health*. Geneva: WHO; 2002.
3. World Health Organization (WHO). Adolescent and young adult health [Internet]. [cited 2023 abr 28]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
4. World Health Organization (WHO). Youth violence [Internet]. [cited 2023 out 13]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/youth-violence>
5. Malta DC, Minayo MCS, Cardoso LSM, Veloso GA, Teixeira RA, Pinto IV, Naghavi M. Mortality among Brazilian adolescents and young adults between 1990 to 2019: an analysis of the Global Burden of Disease study. *Cien Saude Colet* 2021; 26(9):4069-4086.
6. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Países estão falhando em prevenir violência contra crianças, alertam agências [Internet]. 2020. [cited 2020 jun 18]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/18-6-2020-paises-estao-falhando-em-prevenir-violencia-contra-criancas-alertam-agencias>
7. Malta DC, Bernal RTI, Pugedo FSF, Lima CM, Mascarenhas MDM, Jorge AO, Melo EM. Violence against adolescents in Brazilian capitals based on a survey conducted at emergency services. *Cien Saude Colet* 2017; 22(9):2899-2908.
8. Leite FMC, Ferrari B, Fiorotti KF, Pedroso MRO, Venturin B, Letourneau N, Tavares FL. Analysis of reported cases of sexual violence in Espírito Santo, southeastern Brazil 2011-2018. *BMC Public Health* 2023; 23(1):914.

9. Minayo MCS. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
10. Pan American Health Organization (PAHO). *Plan of action for women's, children's, and adolescents' health 2018-2030*. Washington: PAHO; 2018.
11. Melo RA, Roque EMST, Freitas LA, Carlos DM, Araújo AS, Ferriani MGC. Protection network in the assistance to children, adolescents and their families in situation of violence. *Rev Gaucha Enferm* 2020; 41:e20190380.
12. World Health Organization (WHO). *Global status report on road safety 2023*. Geneva: WHO; 2023.
13. United Nations (UN). *Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development*. New York: UN; 2015.
14. Malta DC, Reis AAC, Jaime PC, Morais Neto OL, Silva MMA, Akerman M. Brazil's Unified Health System and the National Health Promotion Policy: prospects, results, progress and challenges in times of crisis. *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):1799-1809.
15. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Viva: Vigilância de violências e acidentes: 2013 e 2014*. Brasília: MS; 2017.
16. Souza AC, Bastos RR, Vieira MT. Análise de correspondência simples e múltipla para dados amostrais complexos. In: *Anais eletrônicos do Simpósio Nacional de Probabilidade e Estatística*. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2010.
17. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. *Diário Oficial da União* 2011; 25 jan.
18. Vasconcelos NM, Bernal RTI, Souza JB, Bordoni PHC, Stein C, Coll CVN, Murray J, Malta DC. Underreporting of violence against women: an analysis of two data sources. *Cien Saude Colet* 2024; 29(10):e07732023.
19. Vasconcelos NM, Andrade FMD, Gomes CS, Pinto IV, Malta DC. Prevalence and factors associated with intimate partner violence against adult women in Brazil: National Survey of Health, 2019. *Rev Bras Epidemiol* 2021; 24(Supl. 2):e210020.
20. Torres LAM, Reis ICCV, Barbosa KGN. Estupro na primeira macrorregião do estado de Alagoas: resultados da pesquisa DVEAL, 2016-2018. *Scientia Med* 2023; 33(1):e44043.
21. Minayo MCS. Laços perigosos entre machismo e violência. *Cien Saude Colet* 2005; 10(1):18-34.
22. Minayo MCS, Constantino P. An ecosystemic vision of homicide. *Cien Saude Colet* 2012; 17(12): 3269-3278.
23. Robin M, Schupak T, Bonnardel L, Polge C, Couture MB, Bellone L, Shadili G, Essadek A, Corcos M. Clinical stakes of sexual abuse in adolescent psychiatry. *Int J Environ Res Public Health* 2023; 20(2):1071.
24. Vasconcelos NM, Andrade FMD, Pinto IV, Gomes CS, Souza MFM, Reinach S, Stein C, Andrade GN, Malta DC. Prevalence of sexual violence among schoolchildren in Brazil: data from the 2019 National School Health Survey. *REME* 2022; 26:e-1472.
25. Santos MJ, Mascarenhas MDM, Rodrigues MTP, Monteiro RA. Characterization of sexual violence against children and adolescents in school – Brazil, 2010-2014. *Epidemiol Serv Saude* 2018; 27(2):e2017059.
26. Santos MJ, Mascarenhas MDM, Malta DC, Lima CM, Silva MMA. Prevalence of sexual violence and associated factors among primary school students – Brazil, 2015. *Cien Saude Colet* 2019; 24(2):535-544.
27. Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, Mello-Jorge MHP, Silva CMFP, Minayo MCS. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. *Lancet* 2011; 377(9781):1962-1975.
28. Malta DC, Oliveira WA, Prates EJS, Mello FCM, Moutinho CS, Silva MAI. Bullying among Brazilian adolescents: evidence from the National Survey of School Health, Brazil, 2015 and 2019. *Rev Lat Am Enferm* 2022; 30(Esp.):e3679.
29. Machado IE, Felisbino-Mendes MS, Malta DC, Velasquez-Melendez G, Freitas MIF, Andreazzi MAR. Parental supervision and alcohol use among Brazilian adolescents: analysis of data from National School-based Health Survey 2015. *Rev Bras Epidemiol* 2018; 21(Supl. 1):e180005.
30. World Health Organization (WHO). *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*. Geneva: WHO; 2024.
31. Souza LJ, Farias RCP. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19. *Serv Soc Soc* 2022; 144:213-232.
32. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 16 jul.

Artigo apresentado em 22/12/2023

Aprovado em 10/07/2024

Versão final apresentada em 12/07/2024

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva