

Fatores associados à notificação de violência na infância no Brasil

Factors associated with notification of childhood violence in Brazil

Factores asociados a las denuncias de violencia infantil en Brasil

Deborah Carvalho Malta (<https://orcid.org/0000-0002-8214-5734>)¹
Regina Tomie Ivata Bernal (<https://orcid.org/0000-0002-7917-3857>)²
Alanna Gomes da Silva (<https://orcid.org/0000-0003-2587-5658>)¹
Naíza Nayla Bandeira de Sá (<https://orcid.org/0000-0002-1267-1624>)²
Luís Antônio Batista Tonaco (<https://orcid.org/0000-0001-9660-2900>)²
Sther Luna Abras dos Santos (<https://orcid.org/0009-0001-4524-0687>)¹
Georgia de Albuquerque (<https://orcid.org/0009-0007-2605-6773>)³

Resumo O objetivo é descrever as características da violência praticada contra crianças e analisar os fatores associados. Estudo transversal com dados do SINAN de 2022. Realizou-se análise de correspondência para identificar variáveis associadas à violência contra crianças de 0 a 9 anos. Foram notificados 38.899 casos de violências, sendo mais frequentes contra meninas de 0 a 1 ano (30,1%), 2 a 5 anos (39,4%) e 6 a 9 anos (30,5%). As violências ocorreram principalmente nas residências (88,3%), os agressores foram: mãe (51,7%), pai (40%), padrasto (6,2%). Entre as vítimas de 0-1 ano a ocorrência mais frequente foi na residência, praticada por mãe ou pai, tipo de violência foi negligência. Crianças de 2-5 anos foram vítimas de violência sexual, praticada por conhecidos, na residência. Crianças 6-9 anos foram vítimas de violência física e psicológica, praticadas pelo padrasto ou conhecidos, com ameaça e força corporal, uso de objetos cortantes/contundentes; o local de ocorrência: escola e via pública. As principais vítimas de violências foram as crianças do sexo feminino de 2-5 anos de idade, o principal agressor foi a mãe e houve variações dos tipos de violência de acordo com as faixas etárias, ocorrendo negligência, violência sexual, física e psicológica.

Palavras-chave Violência, Criança, Maus-tratos infantis, Vigilância, Sistemas de informação em saúde

Abstract The aim is to describe the characteristics of violence committed against children and analyze the associated factors. Cross-sectional study, with data from SINAN from 2022. Correspondence analysis was carried out to identify variables associated with violence against children aged 0 and 9. 38,899 cases of violence were reported, the most frequent being against girls aged 0 to 1 year (30.1%), 2 to 5 years (39.4%) and 6 to 9 years (30.5%). Violence occurred mainly in homes (88.3%), the aggressors were: mother (51.7%), father (40%), stepfather (6.2%). Among victims aged 0-1 year, the most frequent occurrence was at home, committed by mother or father, type of violence was negligence. Children aged 2-5 experienced sexual violence, committed by acquaintances, in the residence. Children aged 6-9 years were subjected to physical and psychological violence, committed by their stepfather or acquaintances, with threats and bodily force, use of sharp/blunt objects, the place of occurrence: school and public road. The main victims of violence were female children aged 2-5 years old, the main aggressor was the mother and there were variations in the types of violence according to age groups, including neglect, sexual, physical and psychological violence.

Key words Violence, Children, Child abuse, Surveillance, Health information systems

Resumen El objetivo es describir las características de la violencia cometida contra los niños y analizar los factores asociados. Estudio transversal, con datos del SINAN de 2022. Se realizó análisis de correspondencias para identificar variables asociadas a la violencia contra niños de 0 a 9 años. Se denunciaron 38.899 casos de violencia, siendo las más frecuentes contra niñas de 0 a 1 año (30,1%), de 2 a 5 años (39,4%) y de 6 a 9 años (30,5%). La violencia ocurrió principalmente en el hogar (88,3%), los agresores fueron: madre (51,7%), padre (40%), padrastro (6,2%). Entre las víctimas de 0 a 1 año, la ocurrencia más frecuente fue en el hogar, cometida por la madre o el padre. El tipo de violencia fue por negligencia. Niños de entre 2 y 5 años sufrieron violencia sexual, cometida por conocidos, en el hogar. Los niños de 6 a 9 años fueron sometidos a violencia física y psicológica, cometida por su padrastro o conocidos, con amenazas y fuerza corporal, uso de objetos punzantes/contundentes, y los lugares de ocurrencia fueron escuela y vía pública. Las principales víctimas de la violencia fueron niñas de 2 a 5 años, el principal agresor fue la madre y hubo variaciones en los tipos de violencia según grupos de edad, incluyendo negligencia, violencia sexual, física y psicológica.

Palabras clave Violencia, Niños, Abuso infantil, Vigilancia, Sistemas de información en salud

¹ Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Av. Prof. Alfredo Balena 190, 5º andar, Santa Efigênia. 30130-100 Belo Horizonte MG Brasil.

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

³ Secretaria de Vigilância em saúde e Ambiente, Ministério da Saúde. Brasília DF Brasil.

Introdução

A violência é um fenômeno complexo que retrata e influencia a dinâmica de uma sociedade e gera grande pressão sobre os sistemas de saúde, justiça e serviços sociais. A violência constitui-se como um fenômeno multicausal travado ao nível das relações sociais e está presente em todas as regiões do mundo e nos diversos grupos sociais¹.

Estima-se que, anualmente, mais de um bilhão de crianças sofrem algum tipo de violência no mundo e ocorre principalmente em crianças e adolescentes de 2 a 17 anos². Em 2020, 58% das crianças na América Latina e 61% na América do Norte sofreram abuso físico, sexual e/ou emocional^{3,4}. No Brasil, dados do Ministério da Saúde revelam que, entre 2015 e 2021, foram notificados mais de 200 mil casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, sendo 41,2% em crianças⁵. Estudo conduzido pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública identificou 34.918 mortes violentas intencionais na faixa etária de 0 a 19 anos de idade no período de 2016 a 2020, o que representa uma média de 7 mil óbitos por ano⁶.

A violência contra crianças pode se manifestar por diversos tipos, seja por meio de negligência, abandono, maus tratos, agressões física, psicológica e sexual, podendo ser agravada pela subnotificação e pela situação de vulnerabilidade das vítimas^{2,7}. Embora a notificação de violência contra crianças conste na lista nacional de notificação compulsória de agravos à saúde pública no Brasil⁸, estudos conduzidos em diferentes regiões do país ainda evidenciam subnotificação^{9,10}, o que pode ser explicado pelo fato de a violência ser multicausal, pela falta de capacitação dos profissionais da saúde a respeito da notificação de violência, pelo não estabelecimento de atendimento em rede de atenção integral à saúde e pela falta de garantia de direitos para as crianças vítimas de violência, entre outros aspectos⁹.

Em geral, a violência contra criança é perpetrada por pessoas próximas, como pais, cuidadores, familiares, além da violência perpetrada na escola, como *bullying*¹¹, ou na comunidade, por vizinhos e estranhos⁷.

A violência na infância acarreta traumas que podem permanecer até a vida adulta, além de gerar danos físicos e mentais^{7,12}. Os danos físicos incluem fraturas, lacerações e traumas cranianos, infecções sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada como consequência de violência sexual, além de vários distúrbios da

dor. Os impactos na saúde mental incluem depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, abuso de substâncias psicoativas e comportamentos suicidas¹³⁻¹⁶. Além disso, a exposição à violência precoce pode predispor a doenças coronarianas e outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)¹⁷.

A violência contra crianças impacta as oportunidades e afeta as futuras gerações, as famílias e a comunidade. Crianças expostas à violência têm maior risco de abandono da escola, pior desempenho no trabalho, além de maior risco de serem perpetradores de violência, mantendo o ciclo da violência⁷.

A violência associa-se a fatores ambientais, psicológicos, sociais e biológicos, além de sofrer influências políticas, econômicas e culturais¹. Dessa forma, é um problema da sociedade que a produziu e pode afetar, em maior ou menor intensidade, as várias fases da vida e as mais variadas relações interpessoais¹⁸. A violência também é influenciada por fatores familiares, como famílias disfuncionais e desestruturadas, laços emocionais frágeis, pelo uso de drogas, problemas mentais e histórico de exposição às violências na família¹⁹.

A Organização das Nações Unidas (ONU) reconhece a importância de acabar com todas as formas de violência contra crianças. Por isso, incluiu a meta 16.2 nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) “acabar com abuso, exploração, tráfico e todas as formas de violência e tortura contra crianças”²⁰. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que eliminar a violência contra a criança deve ser uma prioridade dos países, por meio de políticas públicas e notificação dos casos⁷.

A violência praticada contra criança deve ser continuamente monitorada, dada a sua gravidade, a vulnerabilidade das crianças, bem como a sua impossibilidade de reação e denúncia. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) constitui um sistema de grande relevância, permitindo monitorar essas ocorrências, possibilitando que as equipes de saúde adotem as medidas de notificação para estabelecer proteção às vítimas. Embora necessários, estudos nacionais sobre o tema ainda são escassos, assim, espera-se que este estudo possa dar visibilidade ao problema e orientar as políticas públicas de eliminação de todas as formas de violência contra crianças e contribuir para avanços no alcance das metas da Agenda 2030 de proteção à infância.

Nesse contexto, os objetivos do estudo consistem em descrever as características da vio-

lência praticada contra crianças e analisar os fatores associados às características das vítimas e dos agressores.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal que utilizou dados secundários do SINAN de 2022. O SINAN tem por objetivo o registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo para a tomada de decisões em níveis municipal, estadual e federal.

Os casos de violências contra crianças são notificados no SINAN Net, por profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, em serviços públicos ou privados, mediante preenchimento da Ficha de Notificação Individual (FNI). As secretarias municipais de Saúde são responsáveis pelo recolhimento das fichas e pela digitalização e consolidação dos dados. A partir de então, os dados são encaminhados de forma ascendente e concentradas no Ministério da Saúde, que disponibiliza publicamente os dados no sítio eletrônico do DataSUS. Cabe destacar que, pelas notificações serem realizadas em serviços de saúde, como em hospitais e unidades de saúde, restringem-se aos casos que precisaram de atendimento de um profissional de saúde ou que chegaram aos serviços públicos ou privados de saúde²¹.

Para este estudo, selecionaram-se as notificações de violência interpessoal contra crianças com idade entre de 0 e 9 anos.

A partir da FNI, foram selecionadas as seguintes variáveis: sexo (masculino e feminino), faixa etária (0 a 1, 2 a 5 e 6 a 9 anos); local de ocorrência (residência, escola e via pública); tipo de violência (física; psicológica e negligência); meio de agressão (força corporal/espancamento, objeto perfurocortante, objeto contundente, objeto quente e ameaça); provável agressor (pai, mãe, padrasto e conhecido), sexo do agressor (masculino, feminino e ambos); consumo de álcool pelo provável agressor (sim ou não).

Estimaram-se as prevalências das variáveis e, para verificar possíveis associações, empregou-se a análise de correspondência (AC), que permite lidar com grande quantidade de variáveis qualitativas, constituídas de grande número de categorias^{11,22,23}.

A AC constitui uma fase exploratória dos dados e faz uso de tabelas de contingência, também denominadas de tabelas cruzadas, para

verificar a dependência entre suas linhas e colunas, empregando o teste qui-quadrado como medida de associação. 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 violência. Dessa maneira, a tabela é composta por duas variáveis qualitativas: demográfica e violência. Nas colunas encontram-se as características demográficas (faixa etária e sexo), e nas linhas as características relacionadas às violências, totalizando 23 categorias de violência e cinco categorias demográficas. Para verificar a dependência entre as linhas e as 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 variabilidade dos dados em termos de dimensões, sendo o número destas menor que o de variáveis. 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 dissociações^{11,22,23}. A análise foi feita no programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 25.0.

Este estudo fez uso de dados que provêm de bases secundárias de domínio público, portanto não houve necessidade de aprovação por comitê de ética em pesquisa.

Resultados

Foram notificados 38.899 casos de violências contra crianças em 2022, sendo 21.462 deles entre as meninas e 17.437 entre os meninos. As notificações de violência contra criança de 0 a 1 ano ocorreu em 30,1%, de 2 a 5 anos foi de 39,4% e de 6 a 9 anos de 30,5%. A residência foi o local de ocorrência mais frequente (88,3%), seguido da via pública (6,9%) e da escola (4,7%). O tipo de violência mais frequente foi a negligência (50,7%), seguido da física (23%) e da psicológica (14,5%). Os meios de agressão foram a força corporal/espancamento (21,1%), ameaça (7,7%), objeto quente (3,4%), objeto contundente (2,5%) e objeto perfurocortante (1,65). Os agressores foram o pai (40%), a mãe

(51,7%), o padrasto (6,2%) e algum conhecido (8,5%). O sexo do provável agressor foi masculino (37,4%), feminino (28,5%) e ambos (28,5%). O uso do álcool foi referido pelos agressores em 10,6% dos casos notificados (Tabela 1).

Na análise de correspondência, duas dimensões foram suficientes para explicar 98,9% da variabilidade dos dados, sendo que a primeira explica 90,5% e a segunda 8,4% (p-valor < 0,01) (Tabela 2).

As contribuições absolutas das variáveis da dimensão 1 que mais se destacam são agressor,

com 24,1%, assédio e estupro, com 16,5%, e sexo do agressor, com 13,8%. Para a dimensão 2, as variáveis que se destacam são: tipo de violência (51,0%) e meio de agressão (16,0%) (Tabela 3).

A partir da observação das proximidades das variáveis no gráfico da análise de correspondência, verificam-se as seguintes associações: nas vítimas de 0 a 1 ano, a violência ocorreu na residência, foi praticada pela mãe ou pai, o tipo de violência mais frequente foi a negligência e o meio de agressão foi por objeto quente. Entre as vítimas de 2 a 5 anos, o tipo mais frequente foi

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas e características das violências praticadas contra as crianças. SINAN, 2022.

Variáveis	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Total	21.462	100,0	17.437	100,0	38.899	100,0
Idade						
0 a 1	6.006	28,0	5.722	32,8	11.728	30,1
2 a 5	8.682	40,5	6.631	38,0	15.313	39,4
6 a 9	6.774	31,6	5.084	29,2	11.858	30,5
Local de ocorrência						
Residência	19.191	89,4	15.171	87,0	34.362	88,3
Escola	1.009	4,7	835	4,8	1.844	4,7
Via pública	1.262	5,9	1.431	8,2	2.693	6,9
Comércio	478	2,2	642	3,6	1.120	2,8
Tipo de Violência						
Física	4.572	21,3	4.361	25,0	8.933	23,0
Psicológica	3.419	15,9	2.234	12,8	5.653	14,5
Negligência	9.114	42,5	10.591	60,7	19.705	50,7
Sexual (assédio e estupro)	8.058	36,7	2.299	12,7	10.357	25,9
Meio de Agressão:						
Força corporal/espancar	4.686	21,8	3.519	20,2	8.205	21,1
Objeto contundente	473	2,2	485	2,8	958	2,5
Objeto perfurocortante	265	1,2	351	2,0	616	1,6
Objeto quente	558	2,6	774	4,4	1.332	3,4
Ameaça	1.999	9,3	999	5,7	2.998	7,7
Vínculo de parentesco						
Pai	7.812	36,4	7.750	44,4	15.562	40,0
Mãe	9.388	43,7	10.728	61,5	20.116	51,7
Padrasto	1.594	7,4	808	4,6	2.402	6,2
Conhecido	2.142	10,0	1.183	6,8	3.325	8,5
Sexo do provável agressor						
Masculino	9.387	43,7	5.147	29,5	14.534	37,4
Feminino	5.571	26,0	5.519	31,7	11.090	28,5
Ambos	5.130	23,9	5.949	34,1	11.079	28,5
Provável autor da agressão tinha suspeita de uso de álcool						
Sim	2.406	11,2	1700	9,7	4.106	10,6
Não	11.474	53,5	10.245	58,8	21.719	55,8

* Os totais somam 100%, e quando não somarem, os demais correspondem a “sem informação”.

Fonte: Autores.

Tabela 2. Medidas estatísticas resultantes da análise de correspondência. SINAN, 2022.

Dimensão	Valor singular	Inércia	Qui-quadrado	Sig.	Variância explicada	
					%	% acumulada
1	0,254	0,065			90,5	90,5
2	0,077	0,006			8,4	98,9
3	0,028	0,001			1,1	100,0
Total		0,071	30531,058	,000 ^a	100,0	100,0

Nota: a = 84 graus de liberdade.

Fonte: Autores.

Tabela 3. Características relacionadas à agressão entre crianças de 0 a 9 anos e as variáveis demográficas que compõem cada dimensão. SINAN, 2022.

Pontos de coluna de visão geral ^a										
Variáveis	Descrição	Massa	Coordenadas do gráfico biplot		Inércia	Contribuição				
			1 ^a	2 ^b		Absoluta		Relativa		Total
						1 ^a	2 ^b	1 ^a	2 ^b	
	Linha: Violência									
1Com	Comércio	0,005	-0,804	-0,017	0,001	0,013	0,000	0,977	0,000	0,977
1Esc	Escola	0,009	0,519	-0,291	0,001	0,009	0,009	0,627	0,060	0,686
1Res	Residência	0,161	-0,058	0,065	0,000	0,002	0,009	0,657	0,251	0,908
1Viap	Via pública	0,013	0,031	-0,525	0,000	0,000	0,045	0,009	0,779	0,788
2Fis	Física	0,049	0,085	-0,490	0,001	0,001	0,153	0,090	0,907	0,997
2Neg	Negligência	0,129	-0,566	0,086	0,011	0,163	0,012	0,993	0,007	1,000
2Psi	Psicológica	0,030	0,574	-0,551	0,003	0,039	0,118	0,776	0,216	0,992
2Sex	Sexual	0,061	0,818	0,549	0,012	0,161	0,239	0,880	0,120	1,000
3Ame	Ameaça	0,016	0,744	-0,612	0,003	0,034	0,077	0,785	0,162	0,947
3Cor	Cortante objeto	0,003	-0,323	-0,626	0,000	0,001	0,017	0,466	0,531	0,997
3For	Força corporal/espancamento	0,045	0,307	-0,324	0,001	0,017	0,061	0,748	0,252	1,000
3Obj	Objeto contundente	0,005	0,061	-0,561	0,000	0,000	0,021	0,033	0,869	0,902
3Que	Objeto quente	0,007	-0,725	-0,054	0,001	0,014	0,000	0,996	0,002	0,998
4Assed	Assédio	0,019	0,964	0,328	0,005	0,070	0,027	0,965	0,034	0,999
4Estup	Estupro	0,037	0,803	0,499	0,007	0,095	0,121	0,895	0,105	1,000
6Conh	Desconhecido	0,019	0,713	-0,445	0,003	0,038	0,049	0,893	0,106	0,999
6Desc	Conhecido	0,008	0,325	0,269	0,000	0,003	0,007	0,824	0,171	0,995
6Mae	Mãe	0,127	-0,527	0,037	0,009	0,139	0,002	0,998	0,001	1,000
6Pad	Padrastro	0,012	0,777	-0,347	0,002	0,029	0,019	0,943	0,057	1,000
6Pai	Pai	0,089	-0,299	0,065	0,002	0,031	0,005	0,935	0,013	0,949
7Fem	Feminino	0,075	-0,422	0,067	0,003	0,053	0,004	0,977	0,007	0,985
7Masc	Masculino	0,081	0,520	-0,069	0,006	0,086	0,005	0,992	0,005	0,997
Total ativo	1,000			0,071	1,000	1,000				
	Coluna: demográfico									
0a1	0 a 1	0,148	-0,865	0,083	0,028	0,437	0,013	0,990	0,003	0,993
2a5	2 a 5	0,196	0,137	0,285	0,002	0,014	0,206	0,377	0,498	0,875
6a9	6 a 9	0,156	0,651	-0,437	0,019	0,260	0,385	0,878	0,120	0,998
Fem	Feminino	0,279	0,342	0,220	0,009	0,128	0,175	0,877	0,111	0,988
Masc	Masculino	0,221	-0,429	-0,277	0,012	0,161	0,221	0,877	0,111	0,988
Total ativo	1,000			0,071	1,000	1,000				

Nota: 1^a se refere à dimensão 1; 2^b se refere à dimensão 2.

Fonte: Autores.

a violência sexual, por assédio e estupro, praticados por conhecidos, o sexo dos agressores foi masculino e feminino e o local de ocorrência foi a residência. As vítimas com idade entre 6 e 9 anos sofreram violências física e psicológica, os agressores foram o padrasto ou algum conhecido, o meio de agressão foi ameaça e força corporal, com uso de objetos cortantes e contundentes, a ocorrência foi na escola e em via pública (Figura 1).

Discussão

De acordo com os dados do SINAN, em 2022 foram feitas cerca de 40 mil notificações de violência contra criança de 0 a 9 anos de idade. As principais vítimas foram as crianças do sexo feminino, de 2 a 5 anos de idade, os agressores mais frequentes foram as mães, e a residência como principal local de ocorrência. Na análise de correspondência foram identificadas três situações: vítimas de 0 a 1 ano (tipo de violência foi a negligência, ocorrida na residência, praticadas pela mãe e pai, e uso de objeto quente); de 2 a 5

anos (violência sexual por assédio e estupro, praticadas por conhecidos e local de ocorrência na residência); as vítimas de 6 a 9 anos (violências física e psicológica, agressores padrasto e algum conhecidos, meio de agressão ameaça, força corporal, uso de objetos cortantes e contundentes e as ocorrência na escola e via pública).

Idade e tipo de violência

A OMS define a violência contra crianças como qualquer tipo de violência praticada contra pessoas com menos de 18 anos, podendo ser perpetrada por familiares, cuidadores, pares ou estranhos, incluindo violência física, sexual e emocional, assim como presenciar atos violentos. As violências interpessoais são as mais frequentes nessa faixa etária e podem ser classificadas como: maus-tratos, que inclui abuso e negligência; violência juvenil, que engloba *bullying*, lutas físicas, agressões sexuais e físicas graves, além dos homicídios; e violência entre parceiros íntimos. A criança pode sofrer vários tipos de violência simultaneamente e em diferentes fases ao longo da vida, e essas violências

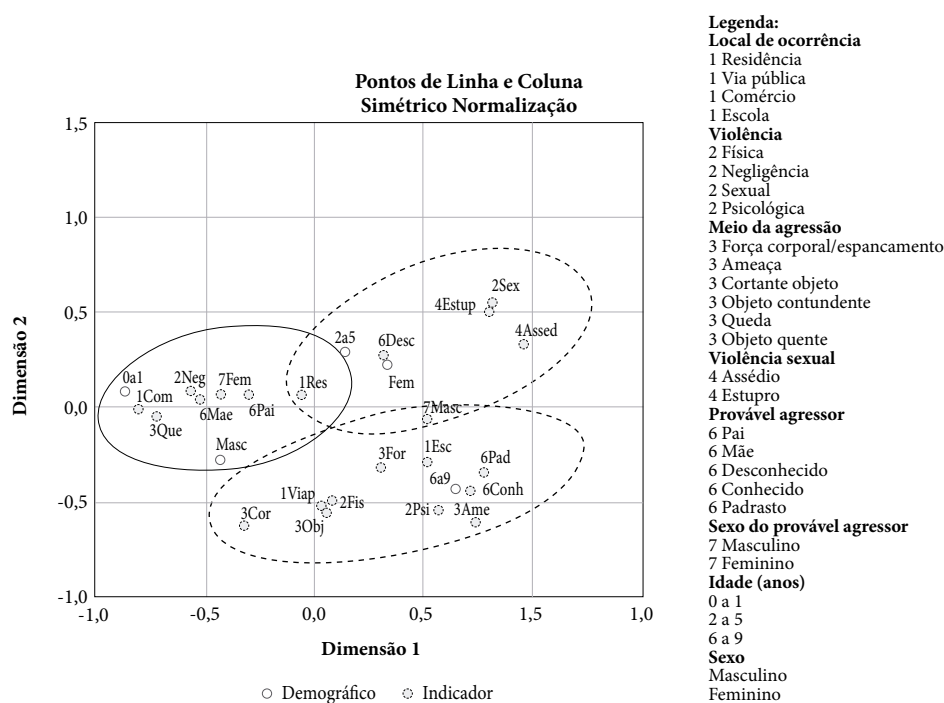


Figura 1. Análise de correspondência e variáveis associadas a violência contra as crianças. SINAN 2022.

Fonte: Autores.

podem resultar em danos físicos e psicológicos e em prejuízo ao crescimento, desenvolvimento e maturação das crianças²⁴.

O estudo apresentou que as violências praticadas contra as crianças têm variações conforme a idade. Evidências mostram que as crianças menores são mais sujeitas à negligência^{2,7}, que inclui abandono, ausência ou insuficiência de cuidados físicos e emocionais^{7,25}. A negligência pode ocorrer em consequência de situações de vulnerabilidade, como a pobreza e o uso de bebidas alcóolicas e outras drogas por parte dos pais e/ou cuidadores^{25,26}. É importante destacar que, em 2022, apesar das diversidades familiares, 87% das famílias brasileiras monoparentais com filhos eram chefiadas por mulheres, e entre essas mulheres, 60% eram negras²⁷. Essa realidade pode contribuir para a ocorrência de situações de negligência, principalmente quando a mulher não conta com uma rede de apoio, situação agravada pela cultura patriarcal que atribui majoritariamente às mulheres a responsabilidade do trabalho doméstico²⁸.

A violência sexual foi a mais frequente entre as crianças de 2 a 5 anos. A violência sexual contra crianças e adolescentes se configura como um agravamento de natureza sociocultural compreendido a partir de diferentes dimensões e que se expressa nas relações sociais de classe, gênero e de raça/cor e suas interseccionalidades. Trata-se de um grave problema de saúde pública que viola os direitos humanos²⁹. De acordo com a UNICEF e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, a grande maioria das vítimas de violência sexual é do sexo feminino (80% do total), dessas, 12% tinham entre 0 e 4 anos e 22%, entre 5 e 9 anos, somando 34% que tinham entre 0 e 9 anos. Entre 10 e 14 anos estão 47% das vítimas, e entre 15 e 19, 19%. Em relação ao sexo masculino, os casos de violência sexual se concentram especialmente entre 3 e 9 anos de idade. A maioria dos casos ocorre na residência da vítima e 86% dos autores eram conhecidos das vítimas. Nos últimos quatro anos, mais de 22 mil crianças de 0 a 4 anos foram estupradas no Brasil, 40 mil de 5 a 9 anos, 74 mil crianças e adolescentes de 10 a 14 anos e 29 mil adolescentes de 15 a 19 anos⁶.

As crianças de 6 a 9 anos sofreram violência física e psicológica. A física consiste em qualquer tipo de agressão ao físico da criança ou adolescente, com ou sem o uso de objetos³⁰. Além de danos físicos, pode prejudicar o desenvolvimento orgânico e cerebral dos jovens e ser letal^{31,32}. Já a psicológica se dá por meio de agressões verbais, chantagens, regras excessivas, ameaças (inclusive de morte), humilhações,

desvalorização, estigmatização, desqualificação, rejeição, isolamento, exigência de comportamentos éticos inadequados ou acima das capacidades³⁰. Destaca-se que o reconhecimento da violência psicológica depende substancialmente do contexto em que se está inserido, visto que muitas vezes a detecção da fonte da ocorrência pode ser dificultada pela omissão dos casos, uma vez que inicialmente esse tipo de violência não deixa marcas tão expressivas³³.

Agressores

O estudo evidenciou os familiares, como pai e a mãe, como principais agressores das crianças, sendo a mãe a perpetradora mais frequente. A violência doméstica impede o desenvolvimento físico e psicológico das crianças, além de inúmeras consequências danosas à saúde e ao bem-estar na infância, que se estendem a toda a vida infantil³⁴. A violência contra crianças é um problema multifatorial e encontra raízes em um conjunto de fatores interligados, desde os individuais até os sociais. Nesse contexto, as normas de gênero se apresentam como elemento crucial para a compreensão e o combate a esse grave problema de saúde pública³⁵.

Estudos também evidenciaram que a violência contra crianças praticada na família ocorre primeiramente pela mãe, seguida do pai, padrasto, namorado ou companheiro da mãe. Os que deveriam proteger são os perpetradores da violência, o que torna ainda mais complexo o problema e a vulnerabilidade das crianças^{26,36,37}.

A participação das mães nessas práticas é considerada uma consequência da perpetuação do ciclo de violência. Mulheres que enfrentam violência doméstica, por parte de seus companheiros, frequentemente foram vítimas de violência em suas famílias de origem, o que contribui para a propensão a reproduzir essas práticas com seus filhos³⁸. Somam-se a isso as vulnerabilidades sociais enfrentadas pela maior parte das famílias chefiadas por mulheres²⁷. Entender e abordar esse ciclo de violência é crucial para o desenvolvimento de intervenções eficazes que visem interromper esse padrão e promover ambientes familiares mais saudáveis e seguros.

Local de ocorrência

As violências ocorreram em quase 90% dos casos dentro da própria residência, especialmente entre as crianças de 0 a 5 anos. Assim, o local de proteção e cuidado torna-se o local de risco para as crianças. Este aspecto se insere no con-

texto da violência estrutural, resultante de desigualdades sociais, falta de emprego e uso de drogas, com perpetuação de violações interpessoais entre as famílias desestruturadas³⁹. A violência doméstica deve ser compreendida como de interesse público, por violar direitos de pessoas incapazes e que precisam do Estado para a garantia de direitos básicos.

A violência contra as crianças de 6 a 9 anos ocorreu em escola e vias públicas. A praticada na escola, que acontece de forma repetida e no âmbito de uma relação de desequilíbrio de poder, pode ser descrita como *bullying* e inclui violência física, verbal, intimidação e *cyberbullying*^{40,41}.

A violência contra a criança acontece principalmente em casa, e contra adolescentes, na rua, especialmente em meninos negros. O local de ocorrência da violência são eventos complementares e simultâneos, contudo é fundamental entendê-los nas suas particularidades, a fim de implantar políticas públicas efetivas de prevenção às violências⁶.

Torna-se importante mencionar que, devido à pandemia de COVID-19, houve subnotificação dos casos de violências. Em razão das medidas restritivas de circulação, os estabelecimentos públicos tiveram alterações em horários e dias de funcionamento, as escolas operaram virtualmente, e com isso as crianças e os adolescentes deixaram de frequentar o principal espaço em que, usualmente, têm contato com adultos fora do círculo familiar⁴².

A Agenda 2030 estabelece o compromisso de eliminar toda forma de violência contra crianças²⁰. A OMS criou o “INSPIRE³: sete estratégias para pôr fim à violência contra crianças”, a saber: 1) implementação de legislação e leis que possam banir formas de disciplinação por meio de violência, acesso a armas e álcool; 2) mudar valores e normas sociais, como normalização de violência contra meninas e incentivar a agressividade dos meninos; 3) garantir ambientes seguros, identificando pontos de violência nas vizinhanças e buscando alternativas para melhorá-los; 4) dar suporte aos pais e cuidadores, em especial aos pais jovens; 5) fortalecimento de políticas para melhorar a renda das famílias, como microcrédito, empoderamento feminino; 6) melhoria de serviços de suporte a emergências psicossociais; 7) investimento em educação, no acesso e na permanência das crianças na escola³.

Entretanto, ainda existe uma grande distância para o atingimento desse compromisso mundial e para caminhar em direção ao alcance dessas propostas; deve-se trabalhar na divulgação de dados, garantido que governos e socie-

dade se comprometam com políticas públicas de proteção e segurança das crianças e famílias. As políticas devem articular a rede de atenção e proteção social, de saúde, educacional, bem como os serviços de responsabilização e proteção visando a redução desses agravos e a proteção da vida das crianças, conforme consta no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Entre os limites do presente estudo, pode-se mencionar que a subnotificação da violência não permite estimar prevalências populacionais. Os dados podem estar ainda mais subnotificados, em função da vulnerabilidade, do silêncio e das tentativas dos pais e agressores de esconderem os eventos. Por outro lado, as informações do SINAN refletem a organização da vigilância em saúde e constituem uma das fortalezas dos sistema de informação brasileiro. Embora esse número ainda seja subnotificado, foram registradas quase 40 mil notificações de violência contra crianças. Dado que permite traçar associações entre variáveis e analisar os perfis referentes a agressores, tipos de violências e outros aspectos.

Como potencialidade do estudo, destaca-se que a notificação é o primeiro instrumento de garantia dos direitos de crianças e adolescentes após a ocorrência ou suspeita de violência, e a escolha da análise de correspondência possibilitou empregar a análise multivariada e verificar simultaneamente diversos fatores associados ao desfecho “violência contra a criança”, além da utilização do modelo gráfico que facilita a interpretação da relação entre os conjuntos.

Conclusão

Em 2022 foram notificados 38.899 casos de violências contra crianças de 0 a 9 anos de idade e as principais vítimas foram as meninas, tendo como agressores as mães e os pais, a residência foi o local de ocorrência mais frequente em relação às crianças mais novas e a escola ou as vias públicas para crianças de 6 a 9 anos.

O Brasil vem registrando indicadores alarmantes com relação às violências, tornando-se um problema de saúde pública e coletiva. Para o seu enfrentamento é preciso uma readequação da organização tradicional dos serviços, com a necessidade de atuação muito mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e engajada, visando o cuidado integral, a prevenção e a proteção, o que se configura também como um imenso desafio a ser transposto. Além disso, devem ser adotadas estratégias de preven-

ção que trabalhem a origem da violência, bem como alterar os processos que levam à subnotificação dos casos. No ambiente intrafamiliar, os cuidados integrais devem ser estimulados e incentivados por políticas públicas, programas e serviços, permitindo que comunidades, pais e

cuidadores garantam a boa saúde e a nutrição das crianças, assim como protegê-las de violências e ameaças, juntamente com a melhoria do vínculo familiar e a parentalidade positiva. Nenhuma violência contra criança é aceitável e todos os eventos podem ser prevenidos.

Colaboradores

DC Malta participou da concepção do artigo, revisão de literatura, do delineamento do artigo, das análises e interpretação dos dados, redigiu a primeira versão da primeira do manuscrito. RIT Bernal colaborou na análise estatística, análise dos dados e delineamento do artigo. AG Silva, NNB Sá, LAB Tonaco, SLA Santos e G Albuquerque participaram da análise e interpretação dos dados e da revisão crítica. Todos autores leram e aprovaram a versão final.

Financiamento

Fapemig Notiviva. Chamada Fapemig 011/2022 – Processo n.: CDS – APQ-03788-22 Projeto: “Notiviva: melhorar a vigilância de violências no Brasil”. Projeto Global Burden of Disease, inquéritos IA/2023, financiado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), bolsa de produtividade de DC Malta.

Referências

- Minayo MCS, Franco S. Violence and Health. *Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health* 2018; DOI: <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190632366.013.32>
- Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *Pediatrics* 2016; 137(3): e20154079.
- World Health Organization (WHO). INSPIRE: seven strategies for ending violence against children [Internet]. 2016. [cited 2023 out 13]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207717/9789241565356-eng.pdf?sequence=>
- World Health Organization (WHO). Global status report on preventing violence against children 2020 [Internet]. 2020. [cited 2023 out 13]. Available from: <https://www.who.int/es/publications/item/9789240006379>. 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Boletim Epidemiológico* 2024; 8.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), Fórum Brasileiro de Segurança Pública. *Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília: MS; 2021.
- World Health Organization (WHO). *Violence against children*. Geneva: WHO; 2022.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2014; 7 jun.
- Silva PA, Lunardi VL, Meucci RD, Algeri S, Silva MP, Franciscatto FP. (In)visibility of notifications of violence against children and adolescents registered in a municipality in southern Brazil. *Invest Educ Enferm* 2019; 37(2):e11.
- Levandowski ML, Stahnke DN, Munhoz TN, Hohendorff J Von, Salvador-Silva R. Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica* 2021; 37(1): e00140020.
- Malta DC, Bernal RTI, Pugedo FSF, Lima CM, Mascarenhas MDM, Jorge AO, Melo AM. Violências contra adolescentes nas capitais brasileiras, segundo inquérito em serviços de urgência. *Cien Saude Colet* 2017; 22(9):2899-2908.
- Turner S, Harvey C, Hayes L, Castle D, Galletly C, Sweeney S, Shah S, Keogh L, Spittal MJ. Childhood adversity and clinical and psychosocial outcomes in psychosis. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2020; 29:e78.
- Mathews B, Pacella R, Dunne MP, Simunovic M, Marston C. Improving measurement of child abuse and neglect: a systematic review and analysis of national prevalence studies. *PLoS One* 2020; 15(1):e0227884.
- Liu P, Huang W, Chen S, Xiang H, Lin W, Wang H, Wang Y. The association among childhood maltreatment, sleep duration and suicide behaviors in Chinese young people. *J Affect Disord* 2023; 327:190-196.
- Mascarenhas MDM, Tomaz GR, Meneses GMS, Rodrigues MTP, Pereira VOM, Corassa RB. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. *Rev Bras Epidemiol* 2020; 23(Supl. 1):e200007.SUPL.1.
- Humphreys KL, LeMoult J, Wear JG, Piersiak HA, Lee A, Gotlib IH. Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Negl* 2020; 102:104361.
- Chen Y, Shan Y, Lin K, Wei Y, Kim H, Koenen KC, Gelaye B, Papatheodorou SI. Association Between Child Abuse and Risk of Adult Coronary Heart Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Prev Med* 2023; 65(1):143-154.
- Minayo MCS, Souza ER. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Cien Saude Colet* 1999; 4(1):7-23.
- Kim H, Drake B. Has the relationship between community poverty and child maltreatment report rates become stronger or weaker over time? *Child Abuse Negl* 2023; 143:106333.
- Organização das Nações Unidas (ONU). *Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil*. Brasília: ONU; 2023.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 2017; 29 set.
- Infantosi AFC, Costa JCGD, Almeida RMVR. Análise de Correspondência: bases teóricas na interpretação de dados categóricos em Ciências da Saúde. *Cad Saude Publica* 2014; 30(3):473-486.
- Souza AC, Bastos RR, Vieira MT. Análise de correspondência simples e múltipla para dados amostrais complexos. In: *Simpósio Nacional de Probabilidade e Estatística*. Campinas; 2011.
- World Health Organization (WHO). Global status report on preventing violence against children 2020 [Internet]. 2020. [cited 2023 jun 11]. Available from: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>
- Pedroso MRO, Leite FMC. Prevalência e fatores associados à negligência contra crianças em um estado brasileiro. *Esc Anna Nery* 2023; 27:e20220128.
- Manly JT, Oshri A, Lynch M, Herzog M, Wortel S. Child Neglect and the Development of Externalizing Behavior Problems. *Child Maltreat* 2013; 18(1):17-29.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *PNAD Contínua - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua*. Rio de Janeiro: IBGE; 2024.
- Garcia BC, Marcondes GS. As desigualdades da reprodução: homens e mulheres no trabalho doméstico não remunerado. *Rev Bras Estud Popul* 2022; 39:e0204.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021*. Brasília: MS; 2022.

30. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). *Tipificação de crimes de violência contra a criança*. Brasília: CNJ; 2023.
31. Mascarenhas MDM, Malta DC, Silva MMA, Lima CM, Carvalho MGO, Oliveira VLA. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. *Cad Saude Publica* 2010; 26(2):347-357.
32. Pinto IV, Pimenta IS, Alves MB, Santos AP, Melo CM, Evangelista JG, Lacerda KAR, Bevilacqua PD. Estudo descritivo dos casos notificados de violência sexual e dos serviços de atendimento especializado em Minas Gerais, 2019. *Epidemiol Serv Saude* 2023; 32(2):e2022907.
33. Nunes AJ, Sales MCV. Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Cien Saude Colet* 2016; 21(3):871-880.
34. Hildebrand NA, Celeri EHRV, Morcillo AM, Zanolli ML. Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. *Psicol Reflex Crit* 2015; 28(2):213-221.
35. Carlos DM, Ferriani MGC, Esteves MR, Silva LMP, Scatena L. Social support from the perspective of adolescent victims of domestic violence. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(4):610-617.
36. Habigzang LF, Koller SH, Azevedo GA, Machado PX. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psicol Teoria Pesq* 2005; 21(3):341-348.
37. Miura PO, Silva ACS, Pedrosa MMMP, Costa ML, Nobre Filho JN. Violência doméstica ou violência intrafamiliar: análise dos termos. *Psicol Soc* 2018; 30:e179670.
38. Santos ACW, Moré CLOO. Impacto da violência no sistema familiar de mulheres vítimas de agressão. *Psicol Cienc Prof* 2011; 31(2):220-235.
39. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Violência envolvendo crianças no Brasil: um plural estruturado e estruturante. Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: MS; 2005.
40. Malta DC, Minayo MCS, Cardoso LSM, Veloso GA, Teixeira RA, Pinto IV, Naghavi M. Mortalidade de adolescentes e adultos jovens brasileiros entre 1990 e 2019: uma análise do estudo Carga Global de Doença. *Cien Saude Colet* 2021; 26(9):4069-4086.
41. Armitage R. Bullying in children: impact on child health. *BMJ Paediatr Open* 2021; 5(1):e000939.
42. Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), Fórum Brasileiro de Segurança Pública. *Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília: Unicef; 2021.

Artigo apresentado em 14/01/2024

Aprovado em 24/07/2024

Versão final apresentada em 26/07/2024

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