



Violência contra crianças: descrição dos casos em município da baixada litorânea do Rio de Janeiro

Violence against children: description of cases in a municipality in the coastal lowlands of Rio de Janeiro

Violencia contra niños: descripción de casos en un municipio de la llanura costera de Río de Janeiro

Thamires Myrena Torres Barcellos¹

Fernanda Garcia Bezerra Góes¹

Aline Cerqueira Santos Santana da Silva¹

Andressa Neto Souza¹

Liliane Amazonas Camilo¹

Maithê de Carvalho e Lemos Goulart¹

1. Universidade Federal Fluminense, Instituto de Humanidades e Saúde. Rio das Ostras, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: descrever os casos notificados de violência contra crianças em um município da baixada litorânea do estado do Rio de Janeiro. **Método:** estudo epidemiológico e descritivo a partir de dados secundários. Foram incluídos todos os casos de maus-tratos na infância (crianças de zero a nove anos) entre 2009 e 2018, referentes ao município de Rio das Ostras, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** um total de 315 (100%) casos foi registrado no período analisado, com maior pico de ocorrência em 2014 (n=55/21,1%). A maioria das crianças era do sexo feminino (n= 187/59,4%), entre 1 a 4 anos (n= 136/43,2%) e brancas (n=100/31,7%), ademais, predominou a violência sexual (n=128/40,6%). Os principais agressores foram mães (n=110/34,9%) e pais (n=102/32,4%), por conseguinte, a residência, (n=216/69,0%), foi o local mais prevalente de ocorrência dos maus-tratos. **Conclusão e implicações na prática:** os achados evidenciaram lacunas no preenchimento das informações no sistema de notificação, além da perpetuação da violência contra crianças em suas diferentes naturezas. O estudo pode contribuir para o estabelecimento de prioridades na elaboração e execução de programas locais para prevenção e manejo dos casos de violência infantil.

Palavras-chave: Saúde da Criança; Criança; Violência; Maus-Tratos Infantis; Perfil de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe the reported cases of violence against children in a city in the coastal lowlands of the state of Rio de Janeiro. **Method:** this is an epidemiological and descriptive study based on secondary data. All cases of childhood maltreatment (children aged zero to nine years) between 2009 and 2018, referring to the municipality of Rio das Ostras, included in the Reportable Diseases Information System, were included. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** a total of 315 (100%) cases were recorded in the analyzed period, with the highest peak of occurrence in 2014 (n=55/21.1%). Most children were female (n=187/59.4%), aged between 1 and 4 years (n=136/43.2%) and white (n=100/31.7%). Moreover, there was a predominance sexual violence (n=128/40.6%). The main offenders were mothers (n=110/34.9%) and fathers (n=102/32.4%); therefore, the residence (n=216/69.0%) was the most prevalent place of maltreatment occurrence. **Conclusion and implications for practice:** the findings showed gaps in filling in information in the report system, in addition to the perpetuation of violence against children in their different natures. The study can contribute to establishing priorities in the design and execution of local programs for the prevention and management of cases of child violence.

Keywords: Child Health; Child; Violence; Child Abuse; Health Profile.

RESUMEN

Objetivo: describir los casos denunciados de violencia contra niños en una ciudad de la llanura costera del estado de Río de Janeiro. **Método:** estudio epidemiológico y descriptivo basado en datos secundarios. Se incluyeron todos los casos de maltrato infantil (niños de cero a nueve años) entre 2009 y 2018, referidos al municipio de Rio das Ostras, incluidos en el Sistema de Información de Enfermedades Notificables. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. **Resultados:** se registraron un total de 315 (100%) casos en el período analizado, con el pico más alto de ocurrencia en 2014 (n=55/21,1%). La mayoría de los niños eran mujeres (n=187/59,4%), de 1 a 4 años (n=136/43,2%) y blancos (n=100/31,7%), además, hubo predominio violencia sexual (n=128/40,6%). Los principales agresores fueron madres (n=110/34,9%) y padres (n=102/32,4%), por lo que la residencia, (n=216/69,0%), fue el lugar de mayor prevalencia. ocurrencia de malos tratos. **Conclusión e implicaciones en la práctica:** los hallazgos evidenciaron lagunas en el llenado de información en el sistema de notificación, además de la perpetuación de la violencia contra los niños en sus diferentes naturalezas. El estudio puede contribuir al establecimiento de prioridades en el diseño y ejecución de programas locales de prevención y manejo de casos de violencia infantil.

Palabras clave: Salud del Niño; Niño; Violencia; Maltrato a los Niños; Perfil de Salud.

Autor correspondente:

Thamires Myrena Torres Barcellos.
E-mail: thaamiresbarcellos@hotmail.com

Recebido em 16/11/2020.

Aprovado em 17/03/2021.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0485>

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno comportamental, que através de ações agressivas oriundas de indivíduos, grupos e até mesmo nações, podem propositadamente amedrontar e provocar danos físicos, morais e psicológicos, culminando, por vezes, em o óbito.¹ O comportamento agressivo sempre foi visto no mundo como um agravo relevante à saúde, gerando consequências nocivas para as vítimas e às pessoas envolvidas.²

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência é caracterizada em quatro tipos, segundo sua natureza, sendo eles: abuso físico; sexual; emocional ou psicológico; negligência; os quais podem resultar em danos físicos e psicológicos, com sérios prejuízos ao crescimento e desenvolvimento das crianças.¹ Desse modo, a violência infantil impacta negativamente na saúde do indivíduo quando adulto.²

O termo maus-tratos se refere à agressão cometida contra crianças e adolescentes no âmbito familiar, institucional e/ou societal. De igual forma, são incluídas ações de violência por atos físicos, psicológicos e sexuais danosos a ambos os sexos, além de omissões e negligências.³ Mundialmente, a violência é reconhecida como um agravo que viola os direitos humanos, sendo percebida nas relações humanas em diferentes meios sociais e culturais.²

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), implantado no início na década de 90, tem como principal objetivo a coleta e o processamento de dados que se referem aos agravos notificáveis em todo o território nacional. Desta maneira, colabora, por meio de informações, balanços e análises do perfil dos casos de distintas morbidades, para que medidas cabíveis possam ser tomadas nos níveis federal, estaduais e municipais,⁴ vislumbrando a redução da morbimortalidade nos diferentes grupos populacionais. Ademais, utiliza instrumentos e códigos padronizados nacionalmente, sendo autorizado às unidades federadas inserir as notificações de outras doenças, adequando o sistema ao perfil epidemiológico da população.⁵

Em 2011, com respaldo legal da Portaria nº 104 do Ministério da Saúde (MS), a violência foi inserida na lista dos eventos obrigatoriamente notificáveis por todos os profissionais de saúde, responsabilizando-os quanto ao registro no SINAN. Ademais, em 2014, foi estabelecido por meio da Portaria nº 1.271, do mesmo ministério, que a notificação compulsória deve ser realizada de maneira imediata ou semanal a depender da situação.⁶ Assim, a violência doméstica e outras violências são eventos de notificação semanal, contudo a violência sexual e a tentativa de suicídio são eventos de notificação imediata.⁷

Em 2018, foram computados, por meio no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), através do SINAN, 350.354 registros de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil, dos quais 140.373 (40,1%) foram de indivíduos na faixa de 0 a 19 anos idade; dentre esses, mais de um terço (36,4%) era de entre crianças até nove anos.⁸ O aumento no número de casos de violência infantil, conforme dados epidemiológicos mundiais e brasileiros,

denota a importância do delineamento de condutas preventivas e de controle pelos diferentes setores da sociedade envolvidos.¹

No Brasil, a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra crianças ou adolescentes devem ser obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar, sem prejuízos de outras providências legais. Porém, a notificação também pode ser realizada junto a outras instituições, que devem atuar, de maneira articuladas, como as Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e o Ministério Público.⁹

Dessa forma, o método de trabalho em rede possibilita tanto a troca de informações e a articulação institucional, como a formulação e a implementação de políticas públicas para a execução de projetos comuns, que favorecem a integralidade da atenção, além da defesa, proteção e garantia de direitos das crianças e suas famílias em situação de violência.¹⁰ Entretanto, inegavelmente, é complexo o consenso dos dados epidemiológicos sobre maus-tratos infantis, levando em consideração que muitos não são fidedignos e outros não são mencionados às autoridades, por ser tratar de fenômeno sociocultural e multifatorial.¹¹

Apesar de as condições socioeconômicas desfavoráveis estarem associadas à predisposição aos maus-tratos, esses achados devem ser interpretados com certo cuidado, pois investigações apontam que a violência contra crianças não é exclusividade de nenhuma classe social. Nas famílias com maior poder aquisitivo, ou até mesmo com um melhor nível de escolaridade, as crianças não estão imunes ao fenômeno comportamental agressivo,¹² o que torna essencial a realização de diagnósticos situacionais de realidades locais dadas suas particularidades.

Sem dúvidas, o conhecimento do perfil de crianças que sofrem maus-tratos e das características do ato violento, bem como dos agressores, facilita a elaboração de políticas públicas que favoreçam o treinamento dos profissionais, a prevenção e o manejo desse agravo, mediante os fatores associados identificados. No entanto, o desconhecimento do mesmo dificulta a execução de ações assertivas com respaldo epidemiológico. Neste sentido, o objetivo do estudo foi descrever os casos notificados de violência contra crianças em um município da baixada litorânea do estado do Rio de Janeiro.

MÉTODO

Estudo epidemiológico e descritivo, a partir de dados secundários, que analisa a distribuição da violência contra crianças segundo características específicas, a fim de identificar possíveis fatores de risco para sua ocorrência. A descrição da pesquisa foi norteada pelas diretrizes *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*.

Foram incluídos todos os casos de maus-tratos na infância (crianças de zero a nove anos) dos últimos dez anos (2009-2018), referentes ao município de Rio das Ostras, registrados no SINAN/DATASUS.⁸ O recorte etário foi baseado na OMS e no MS, que consideram “criança” a pessoa na faixa etária

de zero a nove anos e vida. Destaca-se que o município de Rio das Ostras localiza-se na região da baixada litorânea do Rio de Janeiro, Brasil, aproximadamente a 170 km da capital do estado, possuindo uma população estimada de 155.193 habitantes em 2020.

A coleta de dados ocorreu em julho de 2020, por meio de um formulário criado pelas autoras, baseando-se em variáveis sociodemográficas e da violência, que incluíram: ano de notificação (2009 a 2018); faixa etária (<1 ano; 1 a 4 anos; 5 a 9 anos), sexo (masculino; feminino); cor/etnia da criança (parda; branca; preta; amarela; indígena); local de ocorrência (residência; habitação coletiva; escola; via pública; comércio/serviços; indústrias/construção; outros); natureza da violência (física; sexual; negligência/abandono; psicológica/moral); tipos de violência (força corporal/espantamento; substância/objeto quente; enforcamento; envenenamento; arma de fogo; objeto perfuro-cortante; objeto contundente; tortura; lesão autoprovocada; estupro; assédio sexual; pornografia infantil; exploração sexual; atentado violento ao pudor; ameaça; outras formas de violência/agressão); violência de repetição (sim; não); relação do agressor com a vítima (pai; mãe; padrasto; madrasta; irmão(a); desconhecido(a); amigo(a)/conhecido(a); cuidador(a); própria pessoa; outros vínculos); suspeita de uso de álcool pelo agressor (sim; não); encaminhamento para o setor de saúde (encaminhamento ambulatorial; internação hospitalar); e evolução do caso (alta; evasão/fuga; óbito). Ressalta-se que mais de uma natureza e de um tipo de violência podem ser registrados em uma única notificação, assim como mais de um agressor.

Os dados coletados foram digitados e processados no programa Microsoft Office Excel®, mediante dupla digitação. Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas) e apresentados em tabelas e figuras. Por se tratar de um estudo epidemiológico, a partir de dados secundários do DATASUS de domínio público, que não envolve diretamente seres humanos, não foi necessário o direcionamento a um Comitê de Ética, de acordo com a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.¹³

RESULTADOS

Constatou-se que, de um total de 315 (100%) casos registrados ao longo dos anos estudados (2009-2018), houve um acréscimo de notificações de maus-tratos infantis no município de Rio das Ostras, com maior pico de ocorrência em 2014 (n=55/21,1%), seguido de 2018 (n=54/20,7%), o último ano com dados disponíveis no SINAN/DATASUS. A distribuição dos casos de violência notificados no referido município ao longo dos anos analisados pode ser visualizada na Figura 1.

Do total de casos notificados, 187 (59,4%) foram de crianças do sexo feminino e 128 (40,6%) do sexo masculino. Majoritariamente, eram crianças de 1 a 4 anos, 136 (43,2%), seguidas de crianças de 5 a 9 anos, 115 (36,5%), e, por último, de crianças menores de um ano, 64 (20,3%). Estratificando-se os grupos etários por sexo, observou-se que, entre os menores de um ano, as crianças do sexo masculino foram as principais vítimas (n=33/51,6%). Para o sexo feminino, as outras faixas etárias foram mais frequentes, como de 5 a 9 anos (n=75/65,2%) e 1 a 4 anos (n=81/59,6%).

Em relação à cor/etnia, o maior percentual foi de crianças brancas, 100 (31,7%), com as pardas e pretas representando 27,0% (n=85) e 8,3% (n=26), respectivamente, e amarelas, com apenas dois casos (0,6%). Contudo, observou-se, ainda, que, na maior parte dos casos, essa informação foi registrada como "ignorada/em branco", 102 (32,4%).

Ao distribuir essas agressões segundo a faixa etária, observou-se que, em geral, houve aumento das notificações ao longo dos anos (2009-2018) em todas as idades. Identificou-se que, na soma dos cinco últimos anos (2014-2018), que configuram o maior quantitativo de casos no período analisado (n=242/76,8%), prevaleceu a violência contra crianças de 1 a 4 anos (n=104/33,0%) e de 5 a 9 anos (n=95/30,2%). De outra parte, evidenciou-se um leve decréscimo entre 2015 e 2017 de casos notificados entre crianças menores de um ano de idade, com nova elevação em 2018. A distribuição dos casos de violência notificados por faixa etária está apresentada na Figura 2.



Figura 1. Tendência temporal descritiva de casos de violência notificados, anos 2009-2018 (n=315). Rio das Ostras, RJ-Brasil, 2020.

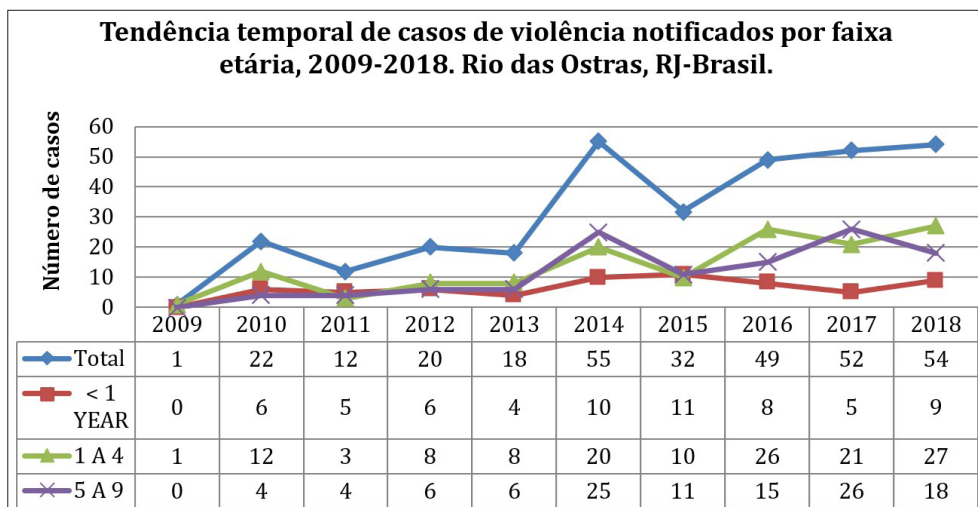


Figura 2. Tendência temporal descritiva de casos de violência notificados por faixa etária, anos 2009-2018 (n=315). Rio das Ostras, RJ-Brasil, 2020.

Dentre os casos de maus-tratos infantis notificados, segundo a natureza da violência, a sexual predominou com 128 (40,6%) registros, na qual o estupro foi notificado 59 vezes (18,7%), e o assédio sexual, 43 (13,7%). A negligência/abandono apareceu em segundo lugar, 116 (36,8%), seguida da violência física, 113 (35,9%), que incluiu 97 crianças (30,8%) vítimas da força corporal/espantamento. Ademais, a violência psicológica/moral foi responsável por 65 (20,6%) casos. Os achados segundo a natureza e os tipos de violência encontram-se na Tabela 1.

Verifica-se que algumas crianças sofreram mais de um tipo de violência referente a um mesmo evento notificado. Nesse contexto, a violência sexual prevaleceu entre as crianças de 5 a 9 anos (n=64/50,0%), bem como a psicológica/moral (n=34/52,3%). Por outro lado, prevaleceu a negligência/abandono (n=51/44,0%) e a física (n=50/44,2%) entre as crianças de 1 a 4 anos.

Destaca-se, ainda, que, na comparação entre sexo e idade, do total de vítimas de violências sexuais, houve predomínio desta natureza de violência contra meninas (n=101/78,9%), com distribuição similar entre aquelas situadas na faixa etária de 1 a 4 anos, 47 (46,5%) e de 5 a 9 anos, 50 (49,5%). Outro dado significativo foi o número de agressores com suspeita de uso de álcool, sendo 49 (15,6%), dentre os quais, 27 (55,1%) eram os pais das crianças.

No que tange ao perfil dos agressores, as mães e os pais obtiveram uma maior prevalência ao longo de todos os anos (2009-2018), sendo 110 (34,9%) e 102 (32,4%) casos, respectivamente, seguidos de 44 (14,0%) registros para outros vínculos, 30 (9,5%) para amigos, 29 (9,2%) para padrastos, oito (2,5%) para madrastas, e, por fim, uma minoria, sete (2,2%) para outros cuidadores(as), seguido de seis casos (1,9%) tanto para irmãos(ãs) quanto para desconhecidos(as) e três (1,0%) pelas próprias crianças, conforme Figura 3.

Considerando que mais de um tipo de agressor pode ser registrado na mesma notificação, a mãe emergiu como principal agressora em 2010 (n=14/27), 2011 (n=6/16), 2012 (n=6/18) e

Tabela 1 - Caracterização da violência segundo a natureza e os tipos, anos 2009-2018 (n=315). Rio das Ostras, RJ-Brasil, 2020.

	2009-2018 (n=315)	
	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Natureza da violência		
Sexual	128	40,6
Negligência e abandono	116	36,8
Física	113	35,9
Psicológica e moral	65	20,6
Tipos de violência		
Força corporal/espantamento	97	30,8
Estupro	59	18,7
Assédio sexual	43	13,7
Ameaça	38	12,1
Outras formas de violência/agressão	36	11,4
Substância/objeto quente	7	2,2
Pornografia infantil	7	2,2
Objeto contundente	6	1,9
Atentado violento ao pudor	6	1,9
Enforcamento	5	1,6
Exploração sexual	4	1,3
Lesão autoprovocada	3	1,0
Tortura	3	1,0
Envenenamento	2	0,6
Arma de fogo	2	0,6
Objeto perfuro-cortante	1	0,3

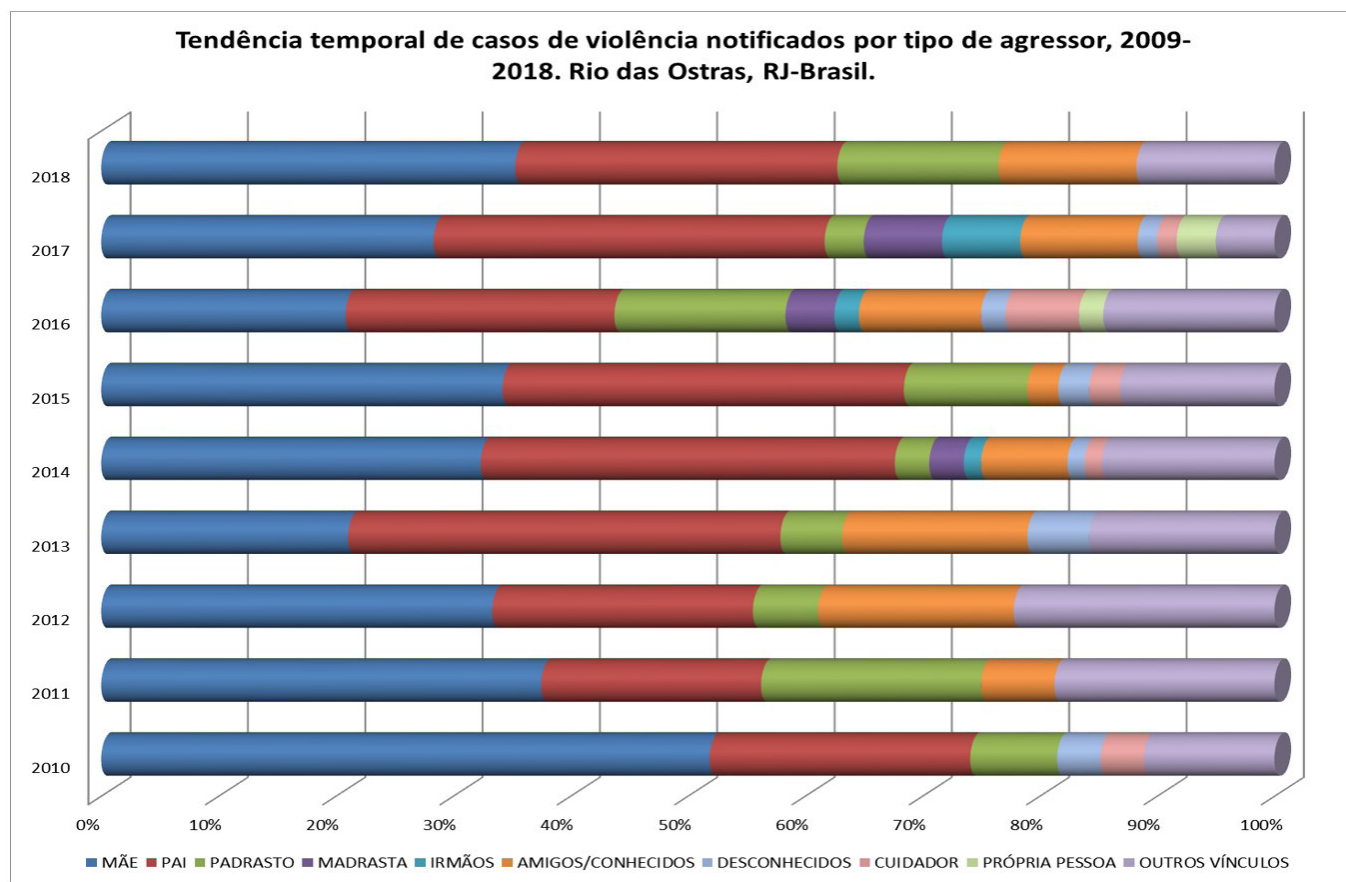


Figura 3. Tendência temporal descritiva de casos de violência notificados por tipo de agressor, anos 2009-2018 (n=315). Rio das Ostras, RJ-Brasil, 2020.

2018 (n=18/51), o que representou, respectivamente, 51,9%, 37,5%, 33,3% e 35,3% dos agressores em cada um desses anos. Contudo, o pai se sobressaiu nos anos 2013 (n=7/19), 2014 (n=24/68), 2016 (n=11/48) e 2017 (n=20/60), o que representou 36,8%, 35,3%, 22,9% e 33,3% dos casos nesses anos, em sequência. Em 2015, os dois agressores se apresentaram com o mesmo número de notificações, sendo 13 para cada (34,2%). Também vale destacar que, em 2009, não foi possível identificar o principal agressor, pois, no único caso notificado desse ano, não houve o registro desta informação.

As mães foram prevalentes nos registros relacionados à negligência/abandono (n=99/85,3%), sem nenhum registro na violência sexual, na qual o pai foi o abusador mais recorrente (n=31/24,2%). O pai também foi o principal perpetrador da violência física (n=41/36,3%) e da psicológica/moral (n=28/43,1%).

Cumprindo ressaltar que o total de agressores foi de 345 (100%), mais do que o total de casos de crianças com casos de maus-tratos notificados, 315 (100%), logo, algumas crianças tiveram mais de um agressor em um único episódio violento. Em consequente, quanto ao local de ocorrência dos casos notificados, 216 (69,0%) foram encontrados na residência. Constatou-se, ainda, que 94 (29,8%) crianças sofreram violência de repetição, porém, em 166 casos (52,7%), essa informação não foi registrada.

Ressalta-se que, na maioria dos casos, as informações relacionadas ao encaminhamento ao serviço de saúde e à evolução do caso não foram registradas no sistema, mediante o alto número de “ignorado” e “em branco”, 229 (72,7%) e 249 (79,0%), respectivamente. Contudo, nas notificações em que houve o registro, 56 crianças (17,8%) foram encaminhadas para acompanhamento ambulatorial e 19 (6,0%) para a internação hospitalar. Nos últimos quatro anos (2015-2018), todos os registros constam “em branco” para essas duas informações.

DISCUSSÃO

Os achados apontaram que, em relação ao número de notificações, houve um acréscimo nos registros de maus-tratos infantis com o passar dos anos no município analisado, com maior pico de ocorrência em 2014 e 2018. Destaca-se que, independentemente da natureza, a violência vem alarmando diversos setores da sociedade. A tendência é que o número de encaminhamentos e notificações de casos de violência para os serviços de proteção à criança cresça, pois as pessoas têm cada vez mais acesso às informações, tornando-se capazes de reconhecer melhor os casos.¹⁴ Além disso, a implantação da Portaria MS/GM nº 104, de 25 de janeiro de 2011, que abarca a

obrigatoriedade da notificação de violência doméstica, sexual e outras violências por todos os serviços de saúde, tem contribuído para esse panorama de aumento do número de notificações,¹⁵ o que corrobora a tendência temporal encontrada.

A respeito do sexo, a maior parte das crianças que sofreram violência foram meninas, conforme a tendência nacional no mesmo período analisado.⁸ Esse dado ainda está de acordo com a literatura internacional e nacional, que indica a predominância do sexo feminino entre as vítimas de violência contra a criança, principalmente quando são analisadas as características da violência sexual. Salienta-se que, em um estudo realizado na Colômbia, no período de 2012-2013, o fator de risco majoritário também foi ser do sexo feminino.¹⁶ Vale destacar que a sociedade ainda vive marcada por uma ideologia machista, que aproveita a incapacidade de defesa das meninas, além de considerar o sexo feminino como frágil.¹⁷ Nesse sentido, percebe-se uma dupla vulnerabilidade das vítimas dessas agressões, pois, além de serem crianças incapazes de autodefesa, são meninas subjugadas historicamente e sujeitas às vontades masculinas.

Quanto à idade das vítimas, as crianças mais afetadas se encontravam entre um e quatro anos, o que também condiz com as estatísticas brasileiras entre 2009-2018;⁸ contudo, contrapõe-se a um estudo realizado no Rio Grande do Sul, no período de 2010-2015, no qual a faixa etária mais acometida pela violência foi de 5 a 9 anos,¹⁸ o que indica a importância de estudos locais para direcionar ações públicas em prol da proteção das faixas etárias mais afetadas.

Crianças possuem um risco elevado de sofrer violência, quando comparadas à população em geral, especialmente pela sua situação de maior vulnerabilidade, inclusive pela suscetibilidade de sofrerem maiores danos à saúde, por vezes permanentes, com repercussões físicas, psicológicas e sociais negativas por toda a vida, por estarem em processo de crescimento e desenvolvimento.¹⁵ Ademais, quanto mais nova a criança, mais exposta a situações de maus-tratos ela se encontra, devido à sua incapacidade de reagir física e emocionalmente às situações adversas de violência,¹⁷ o que está em consonância com as evidências atuais.

Ao analisar a variável cor/etnia, constatou-se maior frequência de crianças brancas, o que diverge de um estudo realizado no Ceará, no qual a raça parda foi a mais notificada, seguida pela cor branca e preta,¹⁴ e dos achados nacionais e do estado do Rio de Janeiro no mesmo período analisado, dentre os quais também prevalecem as crianças pardas e pretas, quando somadas.⁸ Tais divergências em relação a presente investigação podem estar relacionadas ao fato de que uma parcela considerável de registros não continha essa característica das crianças violentadas.

Este fato pode estar mascarando o padrão étnico da violência infantil no município, na medida em que revela uma característica atípica em relação ao Brasil e especificamente ao estado do Rio de Janeiro, que se destaca em relação aos outros por contar com 12,4% de pessoas de raça ou cor preta e 39,3% de parda, que somadas perfazem mais da metade dentre as outras.¹⁹ A falta de registro dessa informação dificulta, por exemplo, a comparação

com os dados sobre raça, existentes nas regiões em que são realizados os estudos, o que pode gerar dados ilusórios sobre o grupo de crianças que sofreu violência, logo, reduzindo sua confiabilidade.²⁰

A violência sexual foi a preponderante em relação às outras naturezas da violência nos registros de notificação, além disso, predominou entre o sexo feminino. Chama atenção, que esse resultado é discrepante dos achados nacionais no mesmo intervalo de anos, dentre os quais, a negligência/abandono e a violência física foram as mais recorrentes ficando a violência sexual em terceiro lugar.⁸ O que revela uma importante característica local, que precisa ser reconhecida para que medidas preventivas e de atendimento às vítimas possam ser adotadas por gestores e profissionais de diferentes campos de atuação, como os da saúde, justiça e educação.

Uma suposta justificativa para a prevalência do abuso sexual contra meninas, talvez se esclareça por meio de duas vertentes. Primeiramente, existe subnotificação dessa natureza de violência no sexo masculino, devido ao prejulgamento que surge quanto à identidade sexual após o menino ter sido abusado. A segunda vertente se apoia na questão de gênero, e o fator econômico, em que a dominação masculina e a submissão feminina são naturalizadas, assim, ocorre a produção e a repetição de comportamentos abusivos por parte do homem, que tem como representação o poder de pai, portanto, o provedor material e o chefe da família.²¹

Reforça-se que, apesar da maior quantidade de notificações entre as meninas, os abusos sexuais contra meninos se constituem um fato oculto, altamente subnotificados, muito mais do que nas crianças do sexo feminino, pelo medo da reação dos pais e de uma possível ruptura familiar, bem como a reação do agressor. São consequências do machismo estrutural ainda impregnado na sociedade contemporânea, o que tem grande implicação no desenvolvimento psicossocial do futuro adolescente e adulto do sexo masculino.²² Salienta-se, ainda, que grande parte das vítimas contrai algum tipo de infecção sexualmente transmissível,¹⁵ agravando ainda mais a condição de saúde da criança violentada.

Neste estudo, a negligência foi a segunda notificação mais registrada quanto à natureza da violência. Contudo, é complexa sua percepção e confirmação, por ser uma violência de difícil descrição, pois está envolvida diretamente a questões culturais, sociais e econômicas de cada família. Pode, ainda, ser confundida com o não fornecimento das necessidades básicas da criança e/ou as limitações de suprimentos resultantes das situações de pobreza.¹⁰

Realmente, no cenário brasileiro, certos comportamentos classificados como negligência parental estão ligados a situações provocadas por impossibilidade financeira ou social. Sendo assim, ao definir uma família como negligente ou negligenciada, cabe uma reflexão crítica sobre as desigualdades sociais que afligem as famílias e as crianças, dificultando o papel de provedor dos responsáveis.²³ De qualquer forma, a criança sofre com as consequências dessa violência, portanto, políticas públicas

multissetoriais precisam ser empreendidas para sua redução nos distintos contextos locais e regionais do Brasil.

Ademais, os achados revelam que, em relação à violência física, a força corporal/espantamento foi o tipo mais frequente, acometendo crianças de todas as idades. Cabe destacar que, quanto mais nova, mais vulnerável é a vítima e maior é o uso de força física, mesmo em crianças com menos de um ano de idade. Sua notificação tem relação direta com sua concretude, por ser uma forma de violência que deixa marcas visíveis no corpo da criança, facilitando sua identificação,²⁴ porém os casos que não deixam evidências tendem a não ser reconhecidos e, por isso, não notificados.

Frequentemente, na sociedade brasileira, a violência física acontece pelo poder exagerado de autoridade que o adulto considera ter sobre a criança e está relacionada a uma representação social de prática de educação, sendo uma forma de impor limites e, assim, como a violência psicológica, é, muitas vezes, naturalizada e aceita socialmente. Entretanto, a agressão física é considerada como um grande problema mundial que atinge cada vez mais crianças de diferentes culturas, ocasionando, na maioria das vezes, danos na capacidade física e mental, podendo até resultar em óbito.²⁴

Destaca-se, ainda, a violência psicológica, por vezes, imperceptível, pois não deixa marcas físicas e não revela nitidamente a necessidade de notificação, estando quase sempre agregada aos outros tipos de violência.¹² Além disso, por vezes, também é confundida como uma forma aceitável de disciplinar e educar as crianças. Essa é a forma de violência menos reconhecida e também é a menos notificada, conforme os achados atuais também revelaram, apesar de levar a constantes humilhações, ameaças, impedimentos e ridicularizações à criança, situações que podem interferir negativamente em sua autoestima por toda a vida.¹⁵

Quanto ao agressor, as violências foram praticadas principalmente pela mãe, seguida do pai e outros vínculos, o que gera discrepância com um estudo realizado no Ceará, enfatizando que o principal agressor foi um amigo/conhecido, seguido do pai e da mãe.¹⁴ O apontamento da mãe como a principal agressora se associa ao fato de que a função da genitora, na maioria das vezes, está ligada ao papel de tomar conta do lar, educar e proteger e, muitas das vezes, a mesma busca o ato da violência para impor limites/corriger.²⁴ É importante ressaltar que as mães tiveram um predomínio em agressão física, enquanto os pais prevaleceram na violência sexual.

Logo, quanto ao local de ocorrência da violência, grande parte foi intrafamiliar e doméstica, conforme estudo em Ribeirão Preto, onde a maior parte das violências na infância também foi nas residências, cenário este preocupante e controverso, pois um lugar que deveria representar proteção e segurança tem gerado violência, corroborando ainda para manter as relações de poder e superioridade de um sobre outro morador da mesma casa,¹⁷ o que condiz com o fato dos principais agressores notificados terem sido as mães e os pais.

Cuidadores tiveram pouca participação nas agressões notificadas, embora essa informação possa ser desconhecida, por isso também subnotificada, visto que o contato dessas pessoas com as crianças acontecer na ausência de familiares, impedindo, muitas vezes, a identificação de possíveis condutas agressivas.¹⁷ O abuso cometido por pessoas conhecidas e de confiança confunde a realidade e a visão de mundo da criança, uma vez que o ambiente onde ela poderia se sentir segura passa a ser uma oportunidade para os atos agressivos.¹⁴

No contexto da violência de repetição, constatou-se que aproximadamente um terço das crianças a sofreu. Isto posto, demonstra-se o caráter crônico da violência, cujo ciclo precisa ser interrompido, além de evidenciar a fragilidade da rede e o despreparo no sentido de garantir a proteção da vítima.²⁵ Em relação às notificações em que houve o registro, chama-se atenção o fato de que 17,8% foram encaminhadas para acompanhamento ambulatorial, contudo, 6,0% para a internação hospitalar; contudo, o baixo registro desse tipo de informação dificulta análises mais assertivas e a real dimensão do problema.

A complexidade dos casos desta pesquisa é direcionada à violação dos direitos fundamentais da criança, sobretudo a proteção contra quaisquer formas de negligência, crueldade e exploração, especialmente no âmbito familiar, no sentido de que os principais agressores (os pais) são aqueles que deveriam proteger a criança, enquanto são, justamente, os principais perpetuadores da violência.

Logo, é essencial a realização das notificações dos casos suspeitos ou confirmados de maus tratos infantis, a fim de possibilitar o direcionamento realístico das ações e políticas públicas, para minimizar a ocorrência e a repetição desse agravo. Ademais, urge a necessidade de atuação em linha de cuidado, conforme prevê o MS, visando à integração das várias atividades desenvolvidas na rede de serviços e à responsabilização de gestores e profissionais envolvidos nos distintos níveis de atenção à saúde, além da articulação com os demais sistemas públicos.²⁶

Portanto, a definição de normas, protocolos e fluxos nos serviços de saúde, articulados com os demais serviços do município, e a capacitação dos profissionais da rede de cuidados e proteção social, mediante ações de educação permanente que favoreçam habilidades e competências para a atenção integral às crianças em situação de violências, são diretrizes essenciais para implementar a linha de cuidado nos municípios.²⁶

Como principal limitação deste estudo, tem-se a subnotificação dos casos de maus-tratos infantis no município estudado, com provável influência nos resultados, além do exorbitante número de registros de ignorado/e em branco nas notificações, limitando, assim, algumas comparações com outros achados.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Os achados evidenciaram lacunas no preenchimento das informações no sistema de notificação, além da perpetuação da violência contra crianças em suas diferentes naturezas. O perfil

de maus-tratos a crianças no município investigado evidencia que as crianças sofrem, principalmente, por violência sexual e negligência/abandono, com prevalência na faixa etária de 1 a 4 anos, sendo o domicílio o local mais frequente desses eventos. Assim, este estudo contribui significativamente para a área de saúde da criança, no sentido de elucidar características importantes referentes aos maus tratos na infância.

Os dados podem constituir um poderoso instrumento de tomada de decisão da gestão em saúde pública, tendo em vista a relevância dos achados e a direção em que eles apontam. Entende-se, portanto, que os resultados são um retrato de uma realidade local que levam à reflexão em um contexto nacional e global, sendo passíveis de modificação por meio do estabelecimento de prioridades na elaboração e execução de programas locais para prevenção e manejo dos casos de violência infantil.

Logo, é essencial a articulação entre as redes intrasetorial e intersetorial, sendo primordial a notificação dos casos e a capacitação dos profissionais da rede de cuidado e de proteção social para a aplicabilidade das ações e políticas públicas que contribuam para a continuidade do cuidado e, conseqüentemente, para a redução da morbimortalidade na infância e um crescimento e desenvolvimento infantil sadio e harmonioso.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Thamires Myrena Torres Barcellos. Fernanda Garcia Bezerra Góes.

Coleta ou produção dos dados. Thamires Myrena Torres Barcellos. Fernanda Garcia Bezerra Góes. Maithê de Carvalho e Lemos Goulart.

Análise de dados. Thamires Myrena Torres Barcellos. Fernanda Garcia Bezerra Góes. Maithê de Carvalho e Lemos Goulart. Aline Cerqueira Santos Santana da Silva. Andressa Neto Souza. Liliame Amazonas Camilo. Liliame Amazonas Camilo.

Interpretação dos resultados. Fernanda Garcia Bezerra Góes. Maithê de Carvalho e Lemos Goulart. Aline Cerqueira Santos Santana da Silva. Andressa Neto Souza. Liliame Amazonas Camilo. Liliame Amazonas Camilo.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Thamires Myrena Torres Barcellos. Fernanda Garcia Bezerra Góes. Aline Cerqueira Santos Santana da Silva. Andressa Neto Souza. Liliame Amazonas Camilo. Maithê de Carvalho e Lemos Goulart.

Aprovação da versão final do artigo. Thamires Myrena Torres Barcellos. Fernanda Garcia Bezerra Góes. Aline Cerqueira Santos Santana da Silva. Andressa Neto Souza. Liliame Amazonas Camilo. Maithê de Carvalho e Lemos Goulart.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Thamires Myrena Torres Barcellos. Fernanda Garcia Bezerra Góes. Aline Cerqueira Santos Santana da Silva. Andressa Neto Souza. Liliame Amazonas Camilo. Maithê de Carvalho e Lemos Goulart.

EDITOR ASSOCIADO

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso

REFERÊNCIAS

1. Nunes AJ, Sales MCV. Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Cien Saude Colet*. 2016;21(3):871-80. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182014>.
2. Santos LF, Costa MM, Javae ACRS, Mutti CF, Pacheco LR. Fatores que interferem no enfrentamento da violência infantil por conselheiros tutelares. *Saúde Debate*. 2019;43(120):137-49. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912010>.
3. Calza TZ, Dell'aglio DD, Sarriera JC. Direitos da criança e do adolescente e maus-tratos: epidemiologia e notificação. *Rev SPAGESP [Internet]*. 2016; [citado 2020 mar 25];17(1):14-27. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702016000100003
4. Maia DAB, Frias PG, Assunção RS, Vidal SA, Vanderlei LCM. Avaliação da implantação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Pernambuco, 2014. *Epidemiol Serv Saude*. 2019;28(1):1-13. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742019000100002>.
5. Rocha MS, Bartholomay P, Cavalcante MG, Medeiros FC, Codenotti SB, Pelissari DM et al. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): principais características da notificação e da análise de dados relacionada à tuberculose. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(1):25-9. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742020000100009>.
6. Cezar PK, Arpini DM, Goetz ER. Registros de notificação compulsória de violência envolvendo crianças e adolescentes. *Psicologia*. 2017;37(2):432-45. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001942015>.
7. Girianelli VR, Ferreira AP, Vianna MB, Teles N, Erthal RMC, Oliveira MHB. Qualidade das notificações de violências interpessoal e autoprovocada no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2016. *Cad Saude Colet*. 2018;26(1):318-26. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800030075>.
8. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. Informações de Saúde (TABNET) [Internet]. Brasília: DATASUS; 2011 [citado 2020 set 3]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/violebr.def>
9. Macedo DM, Foschiera LN, Bordini TCPM, Habigzang LF, Koller SHRevisão sistemática de estudos sobre registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2019;24(2):487-96. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018242.34132016>.
10. Egry EY, Apostolico MR, Morais TCP, Lisboa CCR. Enfrentar a violência infantil na Atenção Básica: como os profissionais percebem? *Rev Bras Enferm*. 2017;70(1):119-25. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0009>.
11. Condori PLP, Nascimento SCL, Mitie ABD, Pizzatto E, Mazza VA, Buffon MCM. Maus-tratos na infância e adolescência: percepção e conduta de profissionais de nível superior que atuam na Estratégia Saúde da Família. *RSBO*. 2017;15(1):35-40. <http://dx.doi.org/10.21726/rsbo.v1i1.588>.
12. Pinto Jr AA, Cassepp-Borges V, Santos JG. Caracterização da violência doméstica contra crianças e adolescentes e as estratégias interventivas em um município do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Colet*. 2015;23(2):124-31. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201500020062>.
13. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 (BR). Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União [periódico na internet]*. Brasília (DF), 24 maio 2016 [citado 21 ago 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html#:~:text=Considerando%20a%20import%C3%A2ncia%20de%20se,Art
14. Alves JM, Vidal ECF, Fonseca FLA, Vidal ECF, Silva MJS, Pinto AGA et al. Notificação da violência contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Rev Fac Cienc Med Sorocaba*. 2017;19(1):26-32. <http://dx.doi.org/10.5327/Z1984-4840201726596>.
15. Almeida LAA, Sousa LS, Sousa KAA. Epidemiologia da violência infantil um estado do nordeste do Brasil: série histórica de 2007 a 2016. *Rev Prev Infecç Saúde*. 2017;3(2):27-33. <https://doi.org/10.26694/repis.v3i2.6457>.
16. Ochoa O, Restrepo D, Salas Zapata C, Sierra GM, Torres de Galvis Y. Relación entre antecedente de maltrato en la niñez y comportamiento maltratador hacia los hijos. Itagüí, Colombia, 2012-2013. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2019;48(1):17-25. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2017.05.014>.

17. Farias MS, Souza CS, Carneseca EC, Passos ADC, Vieira EM. Caracterização das notificações de violência em crianças no município de Ribeirão Preto, São Paulo, no período 2006-2008. *Epidemiol Serv Saude*. 2016;25(4):799-806. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000400013>.
18. Silva CB, Bastos BLA, Santos CR, Moraes MS, Possuelo LG. Caracterização do perfil da violência sexual em crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul. *Rev Epidemiol Controle Infecç*. 2016;6(1):65-74.
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios. Resultados do universo [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2011 [citado 2020 set 3]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>
20. Araujo G, Ramos M, Zaleski T, Rozin L, Sanches LC. Determinantes da violência sexual infantil no estado do Paraná – Brasil. *Espaço Saúde*. 2019;20(2):42-54. <http://dx.doi.org/10.22421/15177130-2019v20n2p42>.
21. Araújo MF. Violência e abuso sexual na família. *Estud Psicol*. 2002;7(2):3-11. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722002000200002>.
22. Conceição MIG, Costa LF, Penso MA, Williams LCA. Abuso sexual infantil masculino: sintomas, notificação e denúncia no restabelecimento da proteção. *Psicol Clin*. 2020;32(1):101-21. <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n01A05>.
23. Mata NT, Silveira LMB, Deslandes SF. Família e negligência: uma análise do conceito de negligência na infância. *Cien Saude Colet*. 2017;22(9):2881-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.13032017>.
24. Ferreira CLS, Côrtes MCJW, Gontijo ED. Promoção dos direitos da criança e prevenção de maus tratos infantis. *Cien Saude Colet*. 2019;24(11):3997-4008. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182411.04352018>.
25. Barufaldi LA, Souto RMCV, Correia RSB, Montenegro MMS, Pinto IV, Silva MMA et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Cien Saude Colet*. 2017;22(9):2929-38. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>.
26. Ministério da Saúde (BR). Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e famílias em situação de violências. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.