



Diferenças entre violências contra crianças e adolescentes no Maranhão, Brasil, 2009-2019


Vitória Evelen Oliveira Silva ¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5208-3280>


Jamesson Amaral Gomes ⁵

 <https://orcid.org/0000-0003-0662-9873>


Marizélia Rodrigues Costa Ribeiro ²

 <https://orcid.org/0000-0003-4289-4527>


Daniel Portela Aguiar da Silva ⁶

 <https://orcid.org/0000-0001-7384-4026>


Márcio Thadeu Silva Marques ³

 <https://orcid.org/0000-0002-9243-613X>


Maria dos Remédios Freitas Carvalho Branco ⁷

 <https://orcid.org/0000-0002-3537-0840>

Joelson dos Santos Almeida ⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-6926-7043>

Antônio Augusto Moura da Silva ⁸

 <https://orcid.org/0000-0003-4968-5138>

^{1,6} Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, Brasil.

² Departamento de Medicina III. Universidade Federal do Maranhão. Praça Gonçalves Dias, nº 21. Centro. São Luís, MA, Brasil. CEP: 65.020-240. E-mail: marizelia13@gmail.com

³ Escola Superior do Ministério Público do Estado do Maranhão. São Luís, MA, Brasil.

⁴ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

⁵ Programa de Pós-Graduação em Ciência de Dados e Big Data Analytics. Centro Universitário Estácio de São Luís. São Luís, MA, Brasil.

⁷ Departamento de Patologia. Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, Brasil.

⁸ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, Brasil.

Resumo

Objetivos: analisar diferenças entre violências praticadas contra crianças e adolescentes segundo características de casos, prováveis autores, ocorrências e tipologias e comparar suas distribuições temporais e espaciais.

Métodos: os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Maranhão, de 2009-2019.

Resultados: foram analisadas 4.457 notificações de violências contra crianças e 5.826 contra adolescentes. Nos 11 anos investigados, violências contra crianças predominaram em 2015 e 2016 e em cinco de 19 Regiões de Saúde maranhenses. Violências contra casos do sexo masculino foram mais frequentes na infância e contra pessoas do sexo feminino prevaleceram na adolescência ($p < 0,001$). Enquanto mães ($p < 0,001$), pais ($p = 0,029$) e cuidadores ($p < 0,001$) foram mais acusados de violência contra crianças, amigos/conhecidos ($p < 0,001$), cônjuges/namorados(as) ($p < 0,001$) e desconhecidos ($p < 0,001$) teriam agredido principalmente adolescentes. Violências motivadas por sexismo ($p = 0,006$), conflito geracional ($p < 0,001$), situação de rua ($p = 0,002$) e deficiência ($p = 0,035$) foram mais frequentes na adolescência. Violências física ($p < 0,001$), sexual ($p < 0,001$) e psicológica/moral ($p < 0,001$), tortura ($p < 0,001$) e autoagressões ($p < 0,001$) foram mais notificadas na adolescência e negligência/abandono predominou contra crianças ($p < 0,001$).

Conclusões: violências contra crianças e adolescentes estudadas se mostraram como fenômenos distintos em relação a características de casos, prováveis autores, ocorrências e tipologias sugerindo a necessidade de considerar suas especificidades nos planejamentos e avaliações de programas e projetos de enfrentamentos.

Palavras-chave Adolescente, Causas externas, Criança, Notificação, Violência



Introdução

Toda violência praticada contra crianças e adolescentes deve ser considerada violação de direitos humanos, problema de saúde pública e evento prevenível. Crianças e adolescentes de todas as nações devem ter seus direitos garantidos e estar protegidos de quaisquer formas de violências física, emocional e sexual, negligência e exploração, bem como de qualquer relação de poder que possa gerar danos em seu desenvolvimento, dignidade e saúde.¹

Com a Convenção dos Direitos da Criança, realizada em 1989, teve início uma ampla articulação dos Estados Partes das Nações Unidas para tornar crianças e adolescentes sujeitos de direitos e para o enfrentamento de violências praticadas contra eles.¹⁻⁴ No Brasil, esse marco internacional fundamentou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) na proteção integral a pessoas com idades de até 17 anos.³⁻⁵ No Artigo 13, o ECA determina que casos suspeitos ou confirmados de castigos físicos, tratamento cruel ou degradante e maus-tratos contra crianças e adolescentes sejam comunicados obrigatoriamente ao Conselho Tutelar.⁴

Em 2001, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência chamou atenção para a necessidade de estruturação de sistemas de vigilância de violência no Brasil, a fim de dar maior visibilidade e de melhorar o enfrentamento desse agravo de saúde.⁵ Como consequências dessa Política Pública, o Ministério da Saúde criou o Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA), em 2006; incluiu a violência na lista de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em 2009; e determinou, em 2011, que casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica, sexual e/ou outras violências atendidos em serviços de saúde e de ensino sejam notificados compulsoriamente.⁶

Essas e outras normas legais e o crescente aumento da cobertura do VIVA/SINAN nas Unidades Federadas brasileiras melhoraram sobremaneira a notificação da violência no Brasil, a partir de 2011.^{6,7} Em que pese esses avanços, pesquisas epidemiológicas recentes com dados desse Sistema evidenciaram que violências interpessoais⁸⁻¹⁵ e autoprovocadas^{16,17} contra crianças e adolescentes eram subnotificadas.

Estudos com dados do SINAN frequentemente não comparam tendências temporais de violências interpessoais e/ou autoprovocadas nessas duas fases da vida,^{9-11,13,15-21} não investigam sobre motivação da violência interpessoal^{9-11,13-15,18-23} e não medem diferenças estatísticas entre violências praticadas contra crianças e adolescentes,^{9,10,12,14,16,18-23} o que justifica a realização deste estudo. Ademais, no estado do Maranhão, o conhecimento epidemiológico sobre o assunto se resume a poucos estudos descritivos que não permitem conhecer especificidades de

violências interpessoais e autoprovocadas notificadas na infância e na adolescência.¹⁹⁻²¹

Com base nessas considerações, foi levantada a seguinte hipótese: existem características que distinguem as violências praticadas contra crianças das perpetradas contra adolescentes, não sendo recomendável que esses fenômenos sejam analisados como uma totalidade. Nessa perspectiva, este estudo comparou as distribuições temporal e espacial de violências praticadas contra crianças e adolescentes residentes no estado do Maranhão e notificadas no SINAN e analisou diferenças entre características de casos, prováveis autores, ocorrências e tipologias nessas duas fases da vida.

Métodos

Foi realizado um estudo das distribuições temporal e espacial de casos suspeitos e confirmados de violências praticadas contra crianças e adolescentes residentes no estado do Maranhão (Brasil) e notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 1º de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2019.

Delimitou-se 2009 como marco temporal inicial da pesquisa porque esse foi o ano em que a Ficha de notificação/investigação individual – violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais foi integrada ao SINAN.⁶ Como os bancos de violência interpessoal/autoprovocada de 2020 e 2021 não estavam disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em outubro de 2021, quando foram concluídas as análises deste estudo, o marco temporal final foi 2019.²⁴

Em consonância com as definições do SINAN, considerou-se criança a pessoa na faixa etária de 0-9 anos e adolescente como o indivíduo com idades de 10-19 anos.⁶

O estado do Maranhão, situado na região Nordeste do Brasil, tinha população estimada em 6.367.111 habitantes em 2009 (21,9% com 0-9 anos e 20,7% com 10-19 anos) e população projetada em 7.083.578 habitantes em 2019 (18,3% com 0-9 anos e 19,8% com 10-19 anos).²⁵

Com o programa Tab para Win (TABWIN), os bancos do Maranhão foram exportados do aplicativo TABNET e tabelados em uma planilha do *Microsoft Office Excel*, versão 2019.

Os dados da Ficha de violência do SINAN classificados como campo chave (que identifica o registro no sistema) selecionados para esse estudo foram: data e município de notificação. Entre os campos de preenchimento obrigatório (a ausência do dado impossibilita a inclusão da notificação no SINAN), foram analisados data da ocorrência da violência, data de nascimento, idade e sexo da pessoa atendida, município de ocorrência, sexo e ciclo de vida do provável autor da violência, vínculo/grau de parentesco do provável autor com a pessoa atendida, local de ocorrência, motivação e tipo de violência. Os campos de preenchimento essencial (são necessários à investigação do caso ou para cálculo de

indicadores epidemiológicos ou operacionais) estudados foram raça/cor da pessoa atendida, se a pessoa atendida possuía algum tipo de deficiência/transtorno, se a lesão ocorreu outras vezes e se a violência foi autoprovocada.⁶

Foi feita análise de consistência do preenchimento do campo idade da pessoa atendida. Quando a resposta desse campo era ignorada, preencheu-se esse campo com a diferença entre as datas da ocorrência da violência e de nascimento, se essas datas fossem compatíveis.⁶

Violência interpessoal foi definida pelo SINAN como qualquer conduta intencional de força ou poder ou de omissão que possa causar ou resulte de fato em dano a outrem. Violência autoprovocada é quando há autoagressões, ideação suicida, tentativas de suicídio e suicídios.⁶

As análises temporais foram realizadas separando-se violências interpessoais e autoprovocadas. Na distribuição espacial, utilizou-se como unidade de análise as 19 Regiões de Saúde do estado do Maranhão, que foram categorizadas como se segue: Açailândia, Bacabal, Balsas, Barra do Corda, Caxias, Chapadinha, Codó, Imperatriz, Itapecuru-Mirim, Pedreiras, Pinheiro, Presidente Dutra, Rosário, Santa Inês, São João dos Patos, São Luís, Timon, Viana, Zé Doca.²⁵

Nas análises de violências interpessoais, foram excluídos todos os casos de violências autoprovocadas. As variáveis que investigaram características das pessoas atendidas (ou casos) foram idade (0-9 anos e 10-19 anos), sexo (masculino e feminino), raça/cor (branca, parda, amarela, preta e indígena) e deficiência/transtorno mental (sim e não). Raça/cor foi coletada de forma autodeclarada ou com o responsável do caso, quando a pessoa atendida era criança.⁶

Sobre o provável autor de violência interpessoal, as variáveis estudadas foram sexo (masculino, feminino, ambos e ignorado), ciclo de vida (0-9 anos, 10-19 anos, 20-59 anos ou jovem/adulto e 60 anos ou mais ou idoso) e vínculo/grau de parentesco com o caso (pai, mãe, padrasto/madrasta, ex-actual cônjuge/namorado(a), irmão/irmã, amigos/conhecidos, desconhecidos, cuidador(a) e outros).

Características da ocorrência da violência interpessoal foram investigadas com as variáveis local de ocorrência (residência, habitação coletiva, escola/creche e locais públicos) e motivação da violência (sexismo ou violência contra mulheres, homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia, racismo/xenofobia/intolerância religiosa, conflito geracional, situação de rua, deficiência e outras). O campo motivação da violência foi incluído na Ficha do SINAN só no ano de 2015.⁶

No SINAN, a categoria residência inclui o local onde a pessoa atendida reside e moradias de amigos, parentes, vizinhos, cônjuge, namorado(a) e provável autor(a) da agressão(a). Habitação coletiva é um termo que engloba lugares como acampamento militar, barracão (acampamento de trabalhadores), instituição de longa permanência para idosos, casa de repouso, casa de estudantes (“república”), caserna, hospital psiquiátrico (quando utilizado como moradia pela pessoa atendida),

instituição de acolhimento (abrigo), penitenciária, hospitais colônias, pensionato, unidade socioeducativa, unidade de acolhimento e albergue.⁶

As tipologias de violências interpessoais estudadas foram violências física, psicológica/moral e sexual, negligência/abandono, tortura, tráfico de seres humanos, trabalho infantil, violência financeira/econômica e violência em intervenção legal, todas dicotomizadas em sim e não. Violência interpessoal recorrente e violência autoprovocada também foram categorizadas em sim e não.

No SINAN, violência física é definida como o uso intencional de força física com o objetivo de causar danos físicos a outrem. Violência psicológica/moral é toda ação que possa causar dano à identidade, à autoestima ou ao desenvolvimento de outra pessoa. Violência sexual significa obrigar alguém a participar ou presenciar interações sexuais. Negligência/abandono é não prover a pessoa atendida de necessidades e cuidados básicos para seus desenvolvimentos físico, emocional e social. Tortura significa constranger alguém pela força física ou ameaça para obter informações e confissões ou por razão de discriminações, como a racial. Tráfico de seres humanos é definido como o movimento de pessoas por coerção ou por meio de embuste com fins de exploração. Trabalho infantil é qualquer tipo de atividade efetuada por crianças e adolescentes de modo obrigatório, regular, rotineiro, remunerado ou não, que põe em risco o seu bem-estar e limita condições de crescimento e desenvolvimento. Violência financeira/econômica é quando há perda, dano ou destruição de algo da pessoa atendida. Violência por intervenção legal é a cometida por agente legal público no exercício da sua função.⁶

As análises descritivas (frequências e percentuais) e estatísticas foram feitas com o *software* Stata® 15.0. As análises temporais foram feitas por ano investigado e as espaciais reuniram os onze anos porque havia regiões sem notificação de casos nos primeiros anos de implantação do SINAN. Considerou-se que havia diferença entre características de violências praticadas contra crianças e adolescentes quando o resultado do teste qui-quadrado de Pearson ou do Exato de Fisher teve p-valor inferior a 0,05. Quando as variáveis eram politômicas, o valor de *p* com o Teste Exato de Fisher foi calculado para cada categoria.

Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários públicos, não foi necessária a aprovação do projeto de pesquisa por Comitê de Ética e Pesquisa, seguindo as normas éticas da resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Após verificação e correção de erros em respostas do campo idade da pessoa atendida (21 crianças e dois adolescentes), foram contabilizados 10.283 casos de violências contra pessoas de 0-19 anos, sendo

4.457 (43,3%) contra crianças e 5.826 (56,7%) contra adolescentes. A maioria das notificações foi de casos de violências interpessoais ($n=9.162$). Foram registrados 1.121 casos de violências autoprovocadas (11,9%).

Notificações de violências interpessoais contra crianças foram mais frequentes em 2015 e 2016 e de violências interpessoais contra adolescentes predominaram de 2009 a 2014 e de 2017 a 2019 (Figura 1).

Em todos os anos investigados, houve mais notificações de violências autoprovocadas na adolescência. De 2010 a 2014, não foram registrados casos de autoagressões em crianças, que surgiram em 2015, cresceram em 2016 e diminuíram em 2018 e 2019. Os números de autolesões em adolescentes aumentaram de 2009 a 2012, permaneceram estáveis até 2015, caíram em 2016, aumentaram em 2017 e cresceram sobremaneira em 2018 e 2019 (Figura 1).

Violências contra crianças foram mais frequentes em cinco das 19 Regiões de Saúde maranhenses: São Luís, Imperatriz, Timon, Açailândia e São João dos Patos. Nas outras 14 Regiões predominaram violências contra adolescentes, com maiores percentuais em Zé Doca, Presidente Dutra, Balsas, Caxias e Codó (Tabela 1).

Violências interpessoais contra pessoas do sexo masculino ($p<0,001$), pardas ($p<0,001$) e indígenas ($p=0,005$) predominaram na infância. Agressões contra pessoas do sexo feminino ($p<0,001$), brancas ($p<0,001$), pretas ($p<0,001$), amarelas ($p=0,004$) e com deficiências ($p=0,002$) foram mais notificadas na adolescência. Violências autoprovocadas foram mais praticadas por adolescentes do sexo feminino ($p<0,001$) (Tabela 2).

Prováveis autores do sexo feminino teriam praticado mais violências interpessoais contra crianças ($p<0,001$). Quando havia dois ou mais prováveis autores de sexos diferentes, as agressões também predominaram contra crianças ($p<0,001$). Na adolescência, os prováveis autores foram principalmente pessoas do sexo masculino ($p<0,001$) (Tabela 2).

Em relação ao vínculo entre o provável autor e a pessoa atendida, mães ($p<0,001$), pais ($p=0,029$) e cuidadores ($p<0,001$) mais frequentemente teriam praticado violências contra crianças. Amigos/conhecidos ($p<0,001$), ex/actual cônjuge/namorado(a) ($p<0,001$) e desconhecidos ($p<0,001$) foram mais acusados de violências contra adolescentes. Crianças ($<0,001$) e idosos ($<0,001$) teriam agredido principalmente crianças e adolescentes ($p<0,001$) e pessoas adultas ($p=0,002$) foram os principais prováveis autores de violências contra adolescentes (Tabela 2).

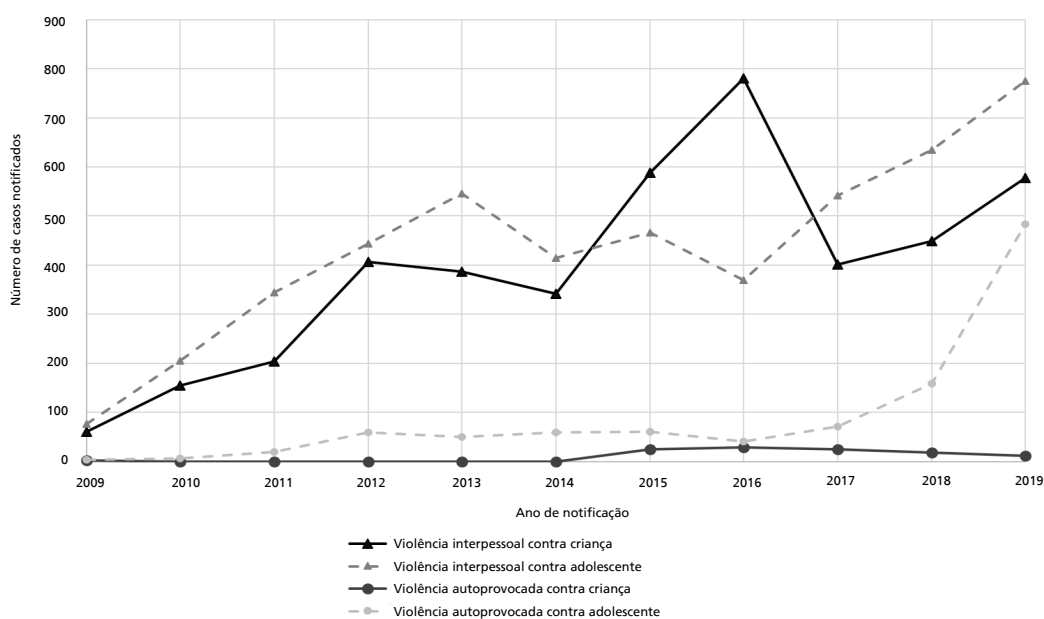
Enquanto violências interpessoais contra crianças ocorreram mais frequentemente em residências ($p<0,001$), locais públicos ($p<0,001$), escolas/creches ($p=0,001$) e habitações coletivas ($p=0,015$) foram os locais em que predominaram violências contra adolescentes (Tabela 3).

Violência motivadas por sexismo ($p<0,001$), conflito geracional ($p<0,001$), situação de rua ($p=0,001$) e deficiências ($p=0,024$) foram mais relatadas na adolescência (Tabela 3).

Violências interpessoais dos tipos físico, sexual, psicológico/moral e tortura foram mais frequentes contra adolescentes ($p<0,001$). Negligência/abandono foi o único tipo de violência mais frequente na infância ($p<0,001$) (Tabela 4), tendo ocorrido principalmente nos anos de 2015 e 2016 e nas cinco regiões em que predominaram violências

Figura 1

Evolução temporal de violências contra crianças e adolescentes notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Maranhão, Brasil, 2009-2019.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Tabela 1

Violências contra crianças e adolescentes notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) segundo Região de Saúde, Maranhão, Brasil, 2009-2019.

Região de Saúde	Total	Criança		Adolescente	
	N	n	%	n	%
São Luís	3.452	1.974	57,2	1.478	42,8
Imperatriz	1.111	569	51,2	542	48,8
Caxias	486	119	24,5	367	75,5
Codó	383	101	26,4	282	73,6
Itapecuru-Mirim	349	164	47,0	185	53,0
Timon	337	180	53,4	157	46,6
Zé Doca	324	61	18,8	263	81,2
Balsas	317	76	24,0	241	76,0
Rosário	241	96	39,8	145	60,2
Chapadinha	203	59	29,1	144	70,9
Barra do Corda	200	60	30,0	140	70,0
Açailândia	170	86	50,6	84	49,4
Santa Inês	162	54	33,3	108	66,7
Viana	155	57	36,8	98	63,2
Pedreiras	138	49	35,5	89	64,5
São João dos Patos	126	71	56,4	55	43,6
Pinheiro	112	40	35,7	72	64,3
Presidente Dutra	110	26	23,6	84	76,4
Bacabal	60	27	45,0	33	55,0
Total	8.436*	3.869	45,9	4.567	54,1

*Do total de 10.283 casos estudados, foram excluídos 1.847 casos por erros de preenchimento no campo Região de Saúde.
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Tabela 2

Características de casos e de prováveis autores de violências interpessoais contra crianças e adolescentes notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Maranhão, Brasil, 2009-2019.

Características de casos e de prováveis autores	Total	Criança		Adolescente		p
	N	n	%	n	%	
Violência interpessoal ^a	9.162	4.347	47,5	4.815	52,5	
Casos						
Sexo	9.161	4.346	47,4	4.815	52,6	<0,001
Masculino	3.359	2.051	61,1	1.308	38,9	
Feminino	5.802	2.295	39,6	3.507	60,4	
Raça/cor	8.712	4.160	47,7	4.552	52,3	<0,001
Branca	960	388	40,4	572	59,6	<0,001 ^c
Preta	817	297	36,3	520	63,7	<0,001 ^c
Amarela	49	13	26,5	36	73,5	0,004 ^c
Parda	6.834	3.427	50,2	3.407	49,8	<0,001 ^c
Indígena	52	35	67,3	17	32,7	0,005 ^c
Deficiência/transtorno	6.733	2.646	39,3	4.087	60,7	0,002
Sim	421	136	32,3	285	67,7	
Não	6.312	2.510	39,8	3.802	60,2	
Provável autor						
Sexo	8.403	3.931	46,8	4.472	53,2	<0,001
Masculino	5.275	1.387	26,3	3.888	73,7	<0,001 ^c
Feminino	1.762	1.294	73,4	468	26,6	<0,001 ^c
Ambos	1.366	1.250	91,5	116	8,5	<0,001 ^c
Vínculo/grau de parentesco com o caso	8.523 ^b	4.020	47,2	4.503	52,8	<0,001
Pai	452	236	52,2	216	47,8	0,029 ^c

Mãe	2.776	2.419	87,1	357	12,9	<0,001 ^c
Padrasto/madrasta	403	141	35,0	262	65,0	<0,001 ^c
Cônjuge/namorado(a)	972	65	6,7	907	93,3	<0,001 ^c
Irmão/irmã	157	43	27,4	114	72,6	<0,001 ^c
Amigos/conhecidos	1.729	439	25,4	1.290	74,6	<0,001 ^c
Desconhecidos	1.017	159	15,6	858	84,4	<0,001 ^c
Cuidador(a)	59	46	78,0	13	22,0	<0,001 ^c
Outros	958	472	49,3	486	50,7	0,170 ^c
Ciclo de vida	3.641	1.167	32,0	2.474	68,0	<0,001
0-9 anos	153	131	85,6	22	14,4	<0,001 ^c
10-19 anos	755	183	24,2	572	75,8	<0,001 ^c
20-59 anos	2.666	815	30,6	1.851	69,4	0,002 ^c
60 anos ou mais	67	38	56,7	29	43,3	<0,001 ^c
Violência autoprovocada ^b						
Casos						
Sexo	1.121	110	9,8	1.011	90,2	<0,001
Masculino	297	55	18,5	242	81,5	
Feminino	824	55	6,7	769	93,3	

^a Nas análises de violências interpessoais (n=9.162) foram excluídos os casos de violência autoprovocada (n=1.121) e erros de preenchimento;

^b Foram excluídos os 9.162 casos de violência interpessoal;

^c Teste exato de Fisher.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Tabela 3

Características das ocorrências de violências interpessoais contra crianças e adolescentes notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Maranhão, Brasil, 2009-2019.

Características das ocorrências	Total		Criança		Adolescente		p
	N	n	%	n	%		
Violência interpessoal ^a	9.162	4.347	47,5	4.815	52,5		
Local de ocorrência	8.457	4.023	47,6	4.434	52,4	<0,001	
Residência	5.945	3.379	56,8	2.566	43,2	<0,001 ^b	
Habitação coletiva	62	20	32,3	42	67,7	0,015 ^b	
Escola/Creche	152	52	34,2	100	65,8	0,001 ^b	
Locais públicos	2.298	572	24,9	1.726	75,1	<0,001 ^b	
Motivação da violência	2.459	637	25,9	1.822	74,1	<0,001 ^b	
Sexismo	930	199	21,4	731	78,6	<0,001 ^b	
Homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia	29	12	41,4	17	58,6	0,085 ^b	
Racismo/xenofobia/intolerância religiosa	9	1	11,1	8	88,9	-	
Conflito geracional	293	34	11,6	259	88,4	<0,001 ^b	
Situação de rua	143	21	14,7	122	85,3	0,001 ^b	
Deficiência	59	23	39,0	36	61,0	0,024 ^b	
Outras	996	347	34,8	649	65,2	0,001 ^b	

^a Nas análises de violências interpessoais (n=9.162) foram excluídos os casos de violência autoprovocada (n=1.121) e erros de preenchimento;

^b Teste exato de Fisher.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Tabela 4

Tipologias de violências interpessoais contra crianças e adolescentes notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Maranhão, Brasil, 2009-2019.

Tipologias ^a	Total		Criança		Adolescente		p
	N	n	%	n	%		
Violência física	8.841	4.214	47,7	4.627	52,3	<0,001	
Sim	3.750	990	26,4	2.760	73,6		
Não	5.091	3.224	63,3	1.867	36,7		
Violência sexual	8.943	4.264	47,7	4.679	52,3	<0,001	
Sim	3.070	940	30,6	2.130	69,4		

Não	5.873	3.324	56,6	2.549	43,4	
Negligência/abandono	8.793	4.213	47,9	4.580	52,1	<0,001
Sim	2.987	2.739	91,7	248	8,3	
Não	5.806	1.474	25,4	4.332	74,6	
Violência psicológica/moral	8.631	4.157	48,2	4.474	51,8	<0,001
Sim	1.954	502	25,7	1.452	74,3	
Não	6.677	3.655	54,7	3.022	45,3	
Tortura	8.724	4.191	48,0	4.533	52,0	<0,001
Sim	306	85	27,8	221	72,2	
Não	8.418	4.106	48,8	4.312	51,2	
Financeira/econômica	8.799	4.219	47,9	4.580	52,1	<0,001
Sim	82	34	41,5	48	58,5	
Não	8.717	4.185	48,0	4.532	52,0	
Trabalho infantil	8.845	4.237	47,9	4.608	52,1	0,148
Sim	55	21	38,2	34	61,8	
Não	8.790	4.216	48,0	4.574	52,0	
Intervenção legal	8.807	4.231	48,0	4.576	52,0	0,809
Sim	38	19	50,0	19	50,0	
Não	8.769	4.212	48,0	4.557	52,0	
Tráfico de seres humanos	8.854	4.247	48,0	4.607	52,0	0,231 ^b
Sim	11	3	27,3	8	72,7	
Não	8.843	4.244	48,0	5.599	52,0	
Recorrente	6.165	2.124	34,5	4.041	65,5	<0,001
Sim	2.304	708	30,7	1.596	69,3	
Não	3.861	1.416	36,7	2.445	63,3	

^a Pode ser registrado mais de um tipo de violência na notificação de um caso. Foram excluídos os casos de violência autoprovocada (n=1.121) e erros de preenchimento;

^b Teste exato de Fisher.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

contra crianças. Uma mãe foi apontada como provável autora desse tipo de violência em aproximadamente 90% dos casos (resultado não apresentado em tabela).

Violência recorrente também ocorreu mais entre adolescentes ($p<0,001$) (Tabela 4). Recorrência de episódios foi mais frequente no sexo feminino (n=1.807) do que no masculino (n=497), com maiores percentuais em violências sexual (45%) e física (44,6%) (resultados não apresentados em tabelas).

Discussão

Os achados deste estudo mostraram que violências interpessoais contra crianças predominaram nos anos de 2015 e 2016 e violências interpessoais contra adolescentes ocorreram mais frequentemente de 2009 a 2014 e de 2017 a 2019; houve crescimentos anuais robustos de notificações de violências autoprovocadas por adolescentes a partir de 2017, sobretudo no sexo feminino; violências contra crianças prevaleceram em cinco das dezenove Regiões de Saúde maranhenses; e em conjunto de características dos casos atendidos, prováveis autores, ocorrências e tipologias distinguiram violências praticadas contra crianças e adolescentes.

Aumentos dos números de notificações de violências contra crianças e adolescentes no estado do Maranhão

ocorreram concomitantemente à ampliação da cobertura do VIVA/SINAN no estado, à semelhança do observado no Brasil, no período de 2009 a 2017.¹⁰ Em 2011, só 19,8% dos municípios maranhenses notificavam casos de violências atendidos no SUS, contra 85,7% no ano de 2018.⁷

O predomínio de notificações de violências interpessoais contra adolescentes pode ser explicado porque seus prováveis autores eram, mais frequentemente, amigos/conhecidos, ex-atual cônjuge/namorado, desconhecidos e outros agressores não familiares, o que deve ter facilitado a revelação da violência.¹ Outra possível justificativa para esse achado é que os dois tipos de violências mais praticados contra eles, o físico e o sexual, são de mais fácil identificação por profissionais de saúde.²⁶ Outrossim, adolescentes comumente desafiam regras estabelecidas e se envolvem em conflitos que podem resultar em violência.³ Todavia, não se deve esquecer que episódios notificados na adolescência podem ter começado na infância e ficaram ocultos por anos.^{1,3}

Maiores percentuais de violências contra crianças em 2015 e 2016 pode ter sido reflexo das conjunturas nacional e estadual. Os casos notificados nesses dois anos foram principalmente de negligência/abandono de crianças do sexo masculino, sendo a mãe a provável autora. No Brasil, os anos de 2015 e 2016 foram marcados por uma grande

recessão econômica, com quedas do Produto Interno Bruto (PIB) e do número de vagas de emprego (sobretudo o formal), aumento do endividamento familiar e diminuição do consumo das famílias. Em 2016, o Maranhão tinha 52,4% de pessoas residentes em domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar *per capita* inferior a 5,5 dólares por dia, um indicador de pobreza do Banco Mundial. Nesse biênio, o Maranhão era o segundo estado brasileiro com pior percentual de trabalhadores em empregos formais.²⁷ Nessa perspectiva, é possível que o predomínio de notificações de negligência/abandono de crianças residentes no estado do Maranhão, em 2015 e 2016, tenha sido consequência do aumento de famílias em situação de pobreza no estado.²⁸

Quanto à violência autoprovocada, ela predominou em adolescentes, sobretudo do sexo feminino, e teve crescimento exacerbado em 2018 e 2019. Características próprias da adolescência, a exemplo de busca da identidade, tendência de se organizar em grupos e se afastar da família, relacionamentos conflituosos, impulsividade, flutuações constantes de humor, uso de drogas lícitas e ilícitas e maior autonomia para uso de mídias sociais danosas fazem com que o(a) adolescente busque aliviar seu sofrimento com autolesões.^{16,17}

É possível que o aumento de notificações de violências autoprovocadas, observado a partir de 2017, tenha sido consequência da expansão das unidades notificadoras no estado, que atingiram aproximadamente 86% dos municípios maranhenses, em 2018,⁶ e da sensibilização dos profissionais de saúde para identificar e notificar autoagressões.¹⁶

No Brasil como um todo e no estado do Rio Grande do Sul, violências autoprovocadas foram mais cometidas por adolescentes do sexo feminino.^{16,17} No Rio Grande do Sul, as automutilações aumentaram paralelamente ao crescimento de violências sexuais, notadamente a partir de 2016.¹⁶

As cinco Regiões de Saúde onde predominaram violências contra crianças contêm os seis municípios mais populosos do Maranhão. Nessas regiões, negligência/abandono foi o tipo de violência mais registrado, o que pode explicar esse achado. Dois outros estudos realizados em municípios dos estados do Rio de Janeiro e Paraná também encontraram diferenças espaciais entre violências contra crianças e adolescentes.^{18,22}

Violências contra crianças ocorreram mais frequentemente em residências e teriam sido praticadas principalmente por mães, pais e cuidadores, o que caracteriza os episódios, em sua maioria, como manifestações da violência doméstico-familiar.^{10,12,14,15,18} No Brasil, de 2009 a 2017, a residência foi o local onde mais foram praticadas violências contra crianças, com percentuais mais altos na faixa etária de cinco a nove anos (66,7%). Mães e pais foram apontados como os principais prováveis autores dessas agressões.¹⁰

Negligência/abandono foi o único tipo de violência mais frequente contra crianças residentes no estado do Maranhão. Entre crianças indígenas, esse tipo de violência atingiu percentual de 51,4%, sendo o tipo mais notificado. Qualquer que seja o motivo da negligência/abandono, é importante que crianças em situação de vulnerabilidade social sejam identificadas e conduzidas ao Conselho Tutelar para devida proteção.⁴ No estado do Rio de Janeiro, negligência/abandono predominou entre crianças, no ano de 2018.¹⁸

Violências interpessoais contra crianças e adolescentes pardos prevaleceram em relação a outras raças/cores da pele. Justificando esse achado, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2019 mostrou que 68,5%, 17,9% e 12,8% da população residente no Maranhão se autodeclararam parda, branca e preta, respectivamente.²⁹ É possível que a predominância de violências em crianças pardas encontrado neste estudo possa estar relacionado ao tipo de agressão: negligência/abandono, por exemplo, ocorreu em dezoito crianças pardas e em apenas um adolescente pardo. Diferenças entre raças/cores de pele têm sido encontradas em vários estudos, a depender de tipologia da violência, sexo e faixas etárias dos casos e região da ocorrência.^{10,12,13,14}

Em concordância com outros estudos,^{14,23} violências interpessoais contra pessoas com deficiências/transtornos ocorreram mais frequentemente na adolescência do que na infância. Adolescentes com deficiência/transtorno eram principalmente do sexo feminino e foram vítimas de violência sexual, em sua maioria, o que vai ao encontro do observado para o Brasil, no ano de 2018.²³ Quanto à condição que provocou a agressão, violência motivada por deficiência foi mais observada entre adolescentes. Crianças com deficiências/transtornos foram vítimas principalmente de negligência/abandono, à semelhança do que foi encontrado para o Brasil, no ano de 2018.²³

Enquanto prováveis autores do sexo feminino teriam cometido violências principalmente contra crianças (quase sempre casos de negligência/abandono), prováveis autores do sexo masculino foram mais apontados como perpetradores de violências contra adolescentes, em especial violências sexual, física, psicológica/moral e tortura. Esses achados podem ser explicados por relações desiguais de poder entre gêneros e gerações.³ Na cidade de Manaus, pessoas do sexo masculino teriam praticado aproximadamente 57% e 80% das agressões contra crianças e adolescentes, respectivamente.¹⁴

Sexismo ou violência contra mulheres foi quase quatro vezes mais frequente na adolescência. Violência contra mulheres tem por base relações desiguais de poder entre gêneros, com supremacia do masculino sobre o feminino.^{1,3} Predominaram também na adolescência as motivações conflito geracional e situação de rua, que podem ser consequências de relações desiguais de poder entre gerações e classes sociais.³

Violência recorrente foi mais relatada na adolescência do que na infância, com mais vítimas do sexo feminino, resultado que pode ser explicado porque os tipos mais recorrentes foram o sexual e o físico, mais prevalentes em adolescentes deste sexo. Todavia, sabe-se que os episódios frequentemente são iniciados na infância e permanecem ocultos durante anos. Isso porque crianças pequenas não sabem relatar o ocorrido, sofrem ameaças de seus agressores e ocultam as violências sofridas, não são acolhidas por suas famílias e não têm os episódios percebidos pelos profissionais responsáveis pela notificação compulsória.¹ No estado do Espírito Santo, violência recorrente contra crianças ocorreu principalmente na faixa etária de seis a nove anos e no sexo feminino.³⁰

As limitações deste estudo estão relacionadas às subnotificações de violências interpessoais e autoprovocadas e a erros de preenchimentos em campos da Ficha de Violência do SINAN. Subnotificações ocorreram, sobretudo em 2009 e 2010, quando ainda não havia a obrigatoriedade de profissionais de saúde notificarem compulsoriamente violências doméstica e de outros tipos.⁶ É possível que outros casos de violências contra crianças e adolescentes não tenham sido notificados porque profissionais de saúde têm dificuldades de reconhecer sinais de violência que não são tão evidentes e pelo falso temor de romperem com o sigilo profissional.^{7,26} Todavia, não se deve esquecer que a notificação (e não denúncia) faz parte de uma dimensão da linha de cuidado para Atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência.⁶

Os resultados desse estudo indicaram diferenças em distribuições temporais e espaciais de violências praticadas contra crianças e adolescentes. Violências interpessoais contra crianças e adolescentes se mostraram fenômenos distintos segundo características de casos, prováveis autores, ocorrências e tipologias, sugerindo a necessidade de considerar suas especificidades nos planejamentos e avaliações de programas e projetos de enfrentamentos.

Contribuição dos autores

Silva VEO, Ribeiro MRC, Branco MRFC, Almeida JS, Gomes JA e SilvaAAM: conceituações, metodologia, análises e redação do manuscrito. Marques MTS e Silva DPA: metodologia, análises e redação do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

Referências

1. Pinheiro PSMS. World report on violence against children. Geneva: United Nations; 2006. [acesso em

2021 set 24]. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/587334>

2. United Nations. Convention on the Rights of the Child. New York; 1989. [Internet]. [acesso em 2021 set 24]. Disponível em: <https://www.unicef.org/child-rights-convention>
3. Ministério dos Direitos Humanos (BR). Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e do Adolescente. Violência contra crianças e adolescentes: análises de cenários e propostas de Políticas Públicas. Brasília (DF): Ministério dos Direitos Humanos; 2018. [acesso em 2021 set 24]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-contenido/consultorias/conada/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas.pdf>
4. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. [acesso em 24 set 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 737, de 16 maio de 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília (DF): DOU de 18 maio de 2001; Seção 1, v.96, p.1-62. [acesso em 24 set 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737_16_05_2001.html
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. [acesso em 24 set 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpeoal_autoprovocada_2ed.pdf
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância de violências e acidentes no Brasil: análise da cobertura da notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada nos municípios brasileiros. Bol Epidemiol. [periódico *on line*]. 2020; 51 (4): 11-7. [acesso em 24 set 2021]. Disponível em: [https://saude.es.gov.br/Media/sesa/DANTS/viol%C3%Aancia-cultura%20de%20paz/CGDANT%202020%20\(2\).pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/DANTS/viol%C3%Aancia-cultura%20de%20paz/CGDANT%202020%20(2).pdf)
8. Macedo DM, Foschiera LN, Bordini TC, Habigzang LF, Koller SH. Revisão sistemática de estudos sobre registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil. Ciên Saúde Colet. 2019; 24 (2): 487-96.
9. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). 233 casos de violência física ou psicológica contra crianças e adolescentes são notificados todos os dias. Rio de Janeiro: SBP; 2019. [Internet]. [acesso em 2021

- set 24]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/233-casos-de-violencia-fisica-ou-psicologica-contra-criancas-e-adolescentes-sao-notificados-todos-os-dias/>
10. Paungartner LM, Moura JQ, Fernandes MTC, Paiva TS. Análise epidemiológica das notificações de violência contra crianças e adolescentes no Brasil de 2009 a 2017. *Rev Eletr Acervo Saúde [periódico on line]*. 2020; 12 (9): e4241. [acesso em 2021 set 24]. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4241>
 11. Pereira VOM, Mascarenhas MDM, Ramalho WM, Shimizu HE, Ramalho WM, Fagg CW. Violências contra adolescentes: análise das notificações realizadas no setor saúde, Brasil, 2011-2017. *Rev Bras Epidemiol*. 2020; 23: e200004.
 12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. *Bol Epidemiol [periódico on line]*. 2018; 49 (27): 1-17. [acesso em 2021 set 24]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/2018-024.pdf>
 13. Levandowski ML, Stahnke DN, Munhoz TN, Hohendorff JV, Salvador-Silva R. Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2021; 37 (1): e00140020.
 14. Oliveira NF, Moraes CL, Junger WL, Reichenheim ME. Violência contra crianças e adolescentes em Manaus, Amazonas: estudo descritivo dos casos e análise da completude das fichas de notificação, 2009-2016. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020; 29 (1): e2018438.
 15. Lima ÁT, Sousa RPR, Clemente SMPS, Viana MAO, Porto E, Sousa JP, et al. Epidemiological profile of violence against children and adolescents: an analysis of compulsory notifications in the State of Paraíba. *Res Soc Dev*. 2020; 9 (10): e1359108421.
 16. Fattah N, Lima MS. Perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada de 2010 a 2019 em um estado do sul do Brasil. *Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog [periódico on line]*. 2020; 16 (4): 65-74. [acesso em 2021 set 24]. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/166310/170839>
 17. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MCS. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020 ; 29: e2019060.
 18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Violência interpessoal contra pessoas com deficiência/transtorno no Brasil. *Bol Epidemiol [periódico on line]*. 2020; 51 (46): 1-7. [acesso em 2021 set 24]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2020/boletim_epidemiologico_svs_46.pdf
 19. Instituto de Estudos Socioeconômicos e Cartográficos. Secretaria de Estado de Programas Estratégicos. Boletim Social do Maranhão: os diversos tipos de violência no Maranhão. IMESC [periódico on line]. 2020; 2 (4): 1-45. [acesso em 2021 set 24]. Disponível em: <http://imesc.ma.gov.br/src/upload/publicacoes/f48dc0929a2506771788426339d7185b.pdf>
 20. Silva SBJ, Conceição HN, Câmara JT, Machado RS, Chaves TS, Moura DES, Borges LVA, Moura RP. Perfil das notificações de violência contra criança e adolescentes. *Rev Enferm UFPE*. 2020; 14: e244171.
 21. Sousa AYA, Pinho EFS, Silva JTN, Meireles ACV, Lago RJM, Silva WN, Moraes FC. Caracterização dos casos de violência sexual contra a mulher notificados no Estado do Maranhão no período de 2009 a 2017. *Braz J Dev*. 2021; 7 (1): 9925-41.
 22. Lolli LF, Mesacasa D, Campos FNL, Silva NS, Oliveira VA, Fabiano GR. Violência praticada contra crianças e adolescentes no estado do Paraná: estudo retrospectivo do quinquênio 2010-2014. *Braz J Health Rev*. 2020; 3 (4): 11198-214.
 23. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental. Panorama da violência interpessoal/autoprovocada a partir da análise sobre o preenchimento da ficha de notificação. *Boletim Epidemiológico 001/2019*. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Saúde; 2020. [acesso em 24 set 2021]. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=wdMTu5zzZ%2BE%3D>
 24. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. 9. Violência interpessoal/autoprovocada – Maranhão [online]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019. [acesso em 2021 set 24]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinannet/cnv/violema.def>
 25. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. População residente [online]. Maranhão. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 e 2019. [acesso em 2021 set 24]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/populacao-residente>
 26. Reis ERL, Souza SJP, M MT, Weigert SP. Dificuldades dos profissionais de saúde em identificar e notificar a violência infantil. *Rev Gestão Saúde*. 2017 Nov; 17 (Supl.1): 63-70.
 27. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições

- de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2018. [acesso em 2021 set 10]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>
28. Mata NT, Silveira LMB, Deslandes SF. Família e negligência: uma análise do conceito de negligência na infância. *Ciênc Saúde Colet*. 2019; 22 (9): 2281-8.
29. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). PNADC - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua [Internet]. Brasília (DF): IBGE; 2019. [acesso em 2021 jun 15]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/panorama>
30. Pedrosa MRO, Leite FMC. Recurrent violence against children: analysis of cases notified between 2011 and 2018 in Espírito Santo state, Brazil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021; 30 (3): e2020809.

Recebido em 20 de Julho de 2020

Versão final apresentada em 31 de Maio de 2022

Aprovado em 7 de Julho de 2022

Editor Associado: Samir Kassar