

VIOLÊNCIA INTERPESSOAL: UMA ANÁLISE NA POPULAÇÃO INFANIL

Data de aceite: 01/11/2023

Byanca de Paula Gomes Silveira

Discente do curso de Enfermagem.
Universidade Federal do Espírito Santo
(UFES).

Tiffani Matos Oliveira

Mestranda em Saúde Coletiva.
Universidade Federal do Espírito Santo
(UFES).

Loys Lene da Costa Siqueira

Mestranda em Saúde Coletiva.
Universidade Federal do Espírito Santo
(UFES).

Márcia Regina de Oliveira Pedroso

Centro das Ciências Biológicas e da
Saúde, Universidade Federal do Oeste da
Bahia (UFOB).

Franciéle Marabotti Costa Leite

Doutora em epidemiologia. Departamento
de Enfermagem e Programa de
Pós-graduação em Saúde Coletiva.
Universidade Federal do Espírito Santo
(UFES).

RESUMO: **Objetivo:** Identificar a frequência de violência interpessoal contra a criança e as características dos casos notificados entre 2011 e 2018 no estado do

Espírito Santo. **Método:** Estudo descritivo, realizado com dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do estado do Espírito Santo, disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde. A variável violência interpessoal contra a criança foi medida de forma dicotômica (sim/não). Foram calculadas as frequências relativas e absolutas das variáveis, com seus intervalos de confiança de 95%. Os testes estatísticos foram realizados por meio do Stata 14.1. **Resultados:** A violência interpessoal contra a criança representou 8,5% das notificações no Espírito Santo. Dentre as vítimas observa-se maior número de crianças do sexo feminino e da raça preta/parda. A faixa etária predominante foi de 6 a 9 anos, a maioria das crianças não apresentava deficiências e a maioria dos casos ocorreu na zona urbana. Os homens são os principais agressores, predominando indivíduos de 25 anos ou mais. Em 77,4% dos casos não houve suspeita de uso de álcool, 81% aconteceu na residência e o tipo de violência mais predominante foi a sexual. A violência de repetição esteve presente em 55,4% dos casos e a maioria das vítimas recebeu encaminhamento. **Conclusão:** o principal tipo de violência que acomete as crianças, bem como suas

características, possibilitando um melhor embasamento para a definição de políticas públicas de enfrentamento e prevenção a este agravo.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra criança. Violência doméstica. Epidemiologia. Sistema de Informação.

ABSTRACT: Objective: To identify the frequency of interpersonal violence against children and the characteristics of cases reported between 2011 and 2018 in the state of Espírito Santo. Method: Descriptive study, carried out with data extracted from the Information System on Notifiable Diseases of the state of Espírito Santo, made available by the State Department of Health. The variable interpersonal violence against children was measured dichotomously (yes/no). The relative and absolute frequencies of the variables were calculated, with their 95% confidence intervals. Statistical tests were performed using Stata 14.1. **Results:** Interpersonal violence against children accounted for 8.5% of notifications in Espírito Santo. Among the victims, there is a greater number of female and black/brown children. The predominant age group was 6 to 9 years old, most children did not have disabilities and most cases occurred in urban areas. Men are the main aggressors, predominantly individuals aged 25 or over. In 77.4% of the cases there was no suspicion of alcohol use, 81% happened at home and the most predominant type of violence was sexual. Repeat violence was present in 55.4% of cases and most victims received referrals. **Conclusion:** the main type of violence that affects children, as well as its characteristics, providing a better foundation for the definition of public policies to face and prevent this problem.

KEYWORDS: Violence against children. Domestic violence. Epidemiology. Information system.

INTRODUÇÃO

A violência interpessoal contra a criança é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como toda ação ou omissão que prejudica o bem-estar, a integridade física e psicológica, a liberdade e o direito ao seu pleno desenvolvimento (KRUG et al, 2002). Esse agravo pode ser praticado de forma intrafamiliar, quando realizado por algum membro da família, ou comunitária, quando ocorre em ambientes sociais por conhecidos ou desconhecidos (KRUG et al, 2002).

Apesar do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) destacar o papel da família como principal cuidadora e protetora das crianças e adolescentes, é no seio dessa instituição que ocorrem as situações de violência, dificultando não apenas a identificação como também a comprovação dos casos (BRASIL, 2018). Crianças, principalmente quando coagidas, não têm liberdade e autonomia para cuidar ou falar por si mesmas e, por isso, podem permanecer presas em um ciclo de violência por muitos anos.

No Brasil, no ano de 2021, foram notificados 11.973 casos de maus tratos contra a criança (0 a 9 anos) e, no estado do Espírito Santo, observou-se um aumento de 10,1% no quantitativo de casos de 2020 para 2021 (FBSP, 2022). Agrupando os dados das capitais brasileiras, em 2018, 68,1% dos casos de violência intrafamiliar tiveram como vítima a

criança e 8,6% dos atendimentos de vítimas de violência em urgência e emergência do país ocorreram nessa faixa etária (BRASIL, 2019).

Importante destacar que a vivência da violência na infância pode impactar negativamente em todo o desenvolvimento criança até sua maturidade (VEENEMA; THORNTON; CORLEY, 2015). Crianças que sofrem violência doméstica têm maior probabilidade de desenvolver baixa autoestima, déficit de atenção, dificuldade de se relacionar com outras pessoas e até dificuldade de linguagem (BACKES, 1999). Muitas vítimas carregam para a vida adulta uma rotina de dores, agressividade, sofrimento e estresse vinculados ao trauma na infância (PERRY, 2002). Além disso, pessoas que sofreram violência quando criança podem desenvolver transtornos mentais, como ansiedade e depressão graves, infecções sexualmente transmissíveis, abortos espontâneos e se tornam mais vulneráveis ao abuso de drogas (BRASIL, 2010).

Assim sendo, o profissional de saúde, diante dos casos de violência, tem o papel de observar atentamente, identificar, notificar, cuidar da vítima e inseri-la na rede de proteção (COSTA et al, 2015). A identificação parte da observação de sinais e sintomas que indiquem a violência, como sinais físicos e comportamentais, demonstrando a importância de o profissional conhecê-los e estar preparado para reconhecê-los durante os atendimentos. (COSTA et al, 2015). Outra responsabilidade do profissional é a notificação dos casos suspeitos ou confirmados, preenchendo a ficha e encaminhando o caso ao Conselho Tutelar e aos serviços de assistência social, a fim de inserir a vítima na rede de proteção existente. Ainda, o profissional tem a obrigação de cuidar da vítima com postura acolhedora e resolutiva, para garantir que a vítima seja tratada com humanidade e tenha suas queixas resolvidas (BRASIL, 2017a).

Entende-se, portanto, que é necessário analisar os casos notificados de violência contra a criança para traçar os perfis de violência e possibilitar o planejamento de ações que atuem na redução do fenômeno. Assim, o objetivo desse trabalho foi identificar a frequência de violência interpessoal contra a criança e as características da vítima dos casos notificados entre 2011 e 2018 no estado do Espírito Santo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, realizado a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde do estado do Espírito Santo. O Espírito Santo faz parte da região sudeste do Brasil, possuindo aproximadamente 46.000 km² e 4.108.508 habitantes, sendo que destes, 509.336 são crianças de 0 a 9 anos, de acordo com o Censo de 2010 (IBGE, 2010).

O SINAN é composto por notificações e investigações de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória e por

problemas de saúde importantes para cada região (BRASIL, 2022). A violência entrou para a lista de notificação compulsória em 2011, tornando obrigatório a notificação dos casos suspeitos e identificados desse agravo (BRASIL, 2017a).

Para esse estudo foram incluídos todos os registros de notificações de violência contra indivíduos de 0 a 9 anos (sim/não), de acordo com os critérios de classificação de faixa etária estabelecidos pela OMS e empregados na ficha de notificação de violência interpessoal do SINAN. As variáveis para características da vítima foram: sexo, raça/cor, presença de deficiência e/ou transtornos e zona de residência. Quanto ao agressor foram descritas a faixa etária, sexo e suspeita de uso de álcool. As características do agravo foram: local de ocorrência, histórico de repetição, encaminhamento e tipo de violência.

Vale destacar que inicialmente o banco de dados passou por uma qualificação, a fim de assegurar a confiabilidade das informações. A análise descritiva dos dados foi feita por meio do programa estatístico STATA 14.1, sendo apresentadas através de frequências brutas e relativas, com os respectivos intervalos de confiança de 95%.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), de acordo com o projeto intitulado “Violência nos diferentes ciclos de vida no estado do Espírito Santo: uma análise epidemiológica”, sob parecer número 2.819.597.

RESULTADOS

No período de 2011 a 2018 foram notificados 3.090 casos de violência interpessoal contra a criança no estado do Espírito Santo, o que corresponde a 8,5% dos casos notificados (IC95%: 8,2-8,8) (Dados não apresentados em tabela).

Nota-se que a maioria dos casos de violência contra a criança aconteceram contra meninas (56,7%), na faixa etária de 6 a 9 anos (36,5%), com raça/cor preta/parda (71,9%) e sem deficiências e/ou transtornos (96,3%). No que tange à área de ocorrência, nove em cada 10 casos aconteceram na zona urbana/periurbana. Quanto ao agressor, a maioria possui 25 anos ou mais (62,6%), são homens (53,3%) e não há suspeita de uso de álcool no momento da agressão (76,9%). Verifica-se que 81,1% dos casos aconteceram na residência e mais da metade teve caráter de repetição (55,6%). Grande parte dos casos receberam encaminhamento para outros serviços (88,2%). Com relação ao tipo de violência, a sexual foi predominante (41,8%), seguida da negligência (31,3%) (Dados não apresentados em Tabela).

DISCUSSÃO

No período estudado, 3.090 crianças foram vítimas de violência praticada por outra pessoa no Espírito Santo, o que correspondeu a 8,5% de todas as notificações registradas no período. Dados do Viva Inquérito de 2017 mostraram que 7.8% dos atendimentos de

serviços de urgência e emergência de todo Brasil para casos de violência foram para crianças, valor próximo ao encontrado no presente estudo (BRASIL, 2019).

Ao analisarmos a distribuição dos casos de violência entre os sexos, percebemos que a violência de gênero já se inicia na infância, visto que mais da metade dos casos ocorreram em meninas. Este também é um achado que foi encontrado em outros estudos que analisaram dados de notificação (DORNELLES et al, 2021; BARCELLOS et al, 2021; OLIVEIRA et al, 2020). Isto é produto de uma cultura machista que subjuga e oprime as mulheres desde o seu nascimento, demonstrando a necessidade de ressignificar os valores e o papel da mulher na sociedade (VIEIRA et al, 2017).

Neste estudo, as crianças de seis a nove anos foram as principais vítimas de violência interpessoal, o que diverge dos outros estudos que encontraram maiores frequências em crianças até cinco anos (BARCELLOS et al, 2021; OLIVEIRA et al, 2020). Destaca-se que, quanto mais nova a criança, mais difícil é para ela revelar a violência sofrida (ALAGGIA et al, 2019), o que corrobora com o fato de que os dados analisados são de casos que chegaram aos serviços de saúde.

O fenômeno da violência pode ser considerado um reflexo das desigualdades sociais e raciais existentes na sociedade brasileira, vitimando principalmente pessoas pretas e pardas desde a mais tenra idade, como demonstrado neste e em outros estudos (HONORATO et al, 2018; ARAÚJO et al, 2019), onde as crianças pretas e pardas foram as principais vítimas.

Apesar das deficiências de qualquer tipo serem um fator que predispõe os indivíduos a serem vítimas de situações violentas, neste estudo a maior frequência de vítimas foi naquelas crianças que não apresentavam nenhum tipo de deficiência e/ou transtorno. Acredita-se que isso se deve ao fato de que essas crianças possuem maior dificuldade de verbalização, além de possuírem uma relação ambígua com seu agressor, que também é seu cuidador, dificultando a revelação da violência sofrida (JONES et al, 2012; BARROS et al, 2016).

No presente estudo, a zona urbana demonstrou ser o principal local de ocorrência das situações violentas contra a criança, o que também foi encontrado em outros estudos (SOUTO et al, 2018; PLATT et al, 2018). Acredita-se que isso se deve à maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde que ocorre na zona rural, principalmente considerando que são dados de notificação, além de ser uma faceta da violência estrutural presente de forma mais contundente nas zonas urbanas (BERNARDINO et al, 2016; ABERA et al, 2021).

No que se refere à faixa etária dos agressores, 62,6% tinham 25 anos ou mais, corroborando com o estudo de Pedroso e Leite (2023). Esse dado pode ser compreendido a partir das relações de poder estabelecidas entre adultos e crianças, de forma que aqueles se aproveitam da confiança estabelecida, tornando mais fácil a coerção, manipulação e ataque às vítimas (GRIMALDI et al, 2018).

Quando analisamos as características do agressor, o sexo predominante é o masculino em mais da metade dos casos. Um estudo realizado pela Organização das Nações Unidas (ONU), apresentou que quase 90% dos casos de homicídios registrados no mundo foram efetuados por homens (UNODEC, 2019). Estes dados colocam em evidência uma realidade histórica em que os homens perpetuam a violência na comunidade. Destaca-se também que os meninos são estimulados desde pequenos a demonstrarem força e dominação, enquanto às meninas é delegado o papel de pacificadoras, gerando uma disparidade social de gênero e perpetuando as relações de poder e submissão (RODRIGUEZ, 2016).

Em relação ao uso de álcool, encontrou-se que não havia suspeita do seu uso pela maioria dos agressores, dado similar a outros estudos (MOREIRA et al, 2017; OLIVEIRA et al, 2021). Sabe-se que o álcool não é o responsável pelas agressões, mas atua como um facilitador de situações previamente determinadas, interferindo também na perda de limites e precipitando o envolvimento em atos violentos (GARCIA et al, 2008; SOARES et al, 2021).

Analisando o local de ocorrência, destaca-se uma grande divergência do que seria esperado com base no imaginário popular. A residência, que deveria ser um lugar de acolhimento, é, na verdade, cenário de 81,1% dos casos de violência deste estudo. Esse dado não foge da realidade brasileira, que em 2017 apresentava que 57% dos casos de violência contra a criança ocorreram em casa (BRASIL, 2017b), sendo que em 2021 esse número chegou a 81% (MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA, 2021). Salienta-se que o cotidiano abusivo afeta o desenvolvimento da criança, levando-a a ter dificuldade em estabelecer relações positivas ao longo da vida, afetando sua autoestima e autoconfiança (PERRY, 2002).

O presente estudo apresentou um alto percentual de encaminhamentos, o que está compatível com o encontrado por Silva et al (2018), cujos dados mostraram 68,2% de encaminhamentos realizados. Os encaminhamentos são importantes uma vez que geram ações que serão articuladas por meio da rede de atenção que, com o seu seguimento, ajudam a quebrar o ciclo de violência e a romper seu silêncio (BRASIL, 2010; SOUZA et al, 2014).

Neste estudo, o tipo de violência predominante foi a sexual, dialogando com o cenário brasileiro que traz o estupro como forma predominante em 96,8% dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes (FBSP, 2022). Essa realidade assustadora traz consequências para o desenvolvimento das vítimas, tanto no aspecto emocional, quanto na saúde física. Em estudo realizado na cidade de Florianópolis, foram identificados doze casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis decorrentes do abuso e 22,4% dos indivíduos desenvolveram transtornos do comportamento, com quatro casos de tentativa de suicídio (PLATT et al, 2018).

Os profissionais de saúde exercem papel crucial no manejo da violência contra a

criança, pois, além do cuidado com a vítima, tem a responsabilidade de notificar o agravo e acionar a rede de apoio (EGRY et al, 2018). A notificação é obrigatória para os profissionais de saúde e tem como objetivo garantir que todos os casos, inclusive os suspeitos, de violência sejam contabilizados e encaminhados para a rede de atenção (BRASIL, 2014). Destaca-se, também, que os profissionais de saúde devem conhecer os sinais e sintomas da violência para sua rápida identificação e acolhimento das vítimas (WOISKI; ROCHA, 2010).

Como limitações do estudo cita-se a possibilidade de subnotificação dos casos, uma vez que os dados se restringem às vítimas que buscaram os serviços de saúde, receberam atendimento e tiveram seus casos notificados pelos profissionais de saúde. Outras limitações são aquelas relacionadas ao uso de dados secundários, já que podem haver inconformidades e/ou incompletude, situações que foram minimizadas com o processo de qualificação realizado antes das análises. Diante disso, ressalta-se a importância da capacitação dos profissionais, a fim de que as notificações sejam realizadas com maior qualidade e completude dos dados.

CONCLUSÃO

As crianças capixabas estão continuamente expostas à violência, sendo esta mais frequente em meninas, com idade acima dos seis anos, pretas/pardas e sem deficiências e/ou transtornos. Os principais perpetradores foram indivíduos adultos e do sexo masculino e a residência foi o principal local de ocorrência. Quando analisamos os tipos, vimos que a violência sexual e a negligência foram as mais prevalentes.

Isto demonstra a necessidade de avanços nas políticas públicas de proteção à infância, de forma a garantir os direitos assegurados pelo ECA e permitindo que todas as crianças atinjam seu pleno crescimento e desenvolvimento e estejam livres de qualquer ato de violência. Destaca-se que investir e proteger a infância é promover o desenvolvimento mais justo e igualitário para toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

ABERA, L; ALIYE, A; TADESSE, K; GUTA A. Magnitude of child sexual abuse and its associated factors among high school female students in Dire Dawa, Eastern Ethiopia: a cross-sectional study. **Reprod Health**, v. 18, pp. 224, 2021. Disponível em: doi: 10.1186/s12978-021-01277-7.

ALAGGIA, R; COLLIN-VÉZINA, D; LATEEF, R. Facilitators and barriers to child sexual abuse (CSA) disclosures: a research update (2000-2016). **Trauma Violence Abuse**, v. 20, n. 2, pp. 260-283, 2019. Disponível em: doi: 10.1177/1524838017697312.

ARAÚJO, G; RAMOS, M; ZALESKI, T; ROZIN, L; et al. Determinants of child sexual violence in the state of Paraná – Brazil. **Rev Espaço para a Saúde**, v. 20, n.2, pp. 42-54, 2019. Disponível em: doi: 10.22421/15177130-2019v20n2p42.

BACKES, D. L. **Indicadores de maus-tratos em crianças e adolescentes para uso na prática de enfermagem**. Porto Alegre: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1999. Disponível em: <http://www.pericias-forenses.com.br/indic.htm>. Acesso: 20 dez. 2022.

BARCELLOS, T.M.T. et al. Violência contra crianças: descrição dos casos em município da baixada litorânea do Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery**, v. 25, n. 4, p. 20200485, 2021.

BARROS, A. C. M. W; DESLANDES, S. F; BASTOS, O. M. A violência familiar e a criança e o adolescente com deficiências. **Cad Saúde Pública**, v. 32, n. 6, e00090415, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v32n6/1678-4464-csp-32-06-e00090415.pdf>.

BERNADINO, I. M; BARBOSA, K. G. N; NÓBREGA, L. M; CAVALCANTE, G. M. S; et al. Physical violence against Brazilian children and adolescents: a 4-year study. **J Public Health**, v. 24, n. 2, pp. 135-140, 2016. Disponível em: doi: 10.1007/s10389-016-0707-x.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas famílias em Situação de Violência**: Orientações para gestores e profissionais de saúde. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. Portaria nº1.271, 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**, Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Notificação de Violências Interpessoais e Autoprovocadas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_violencias_interpessoais_autoprovocadas.pdf.

BRASIL, Ministério dos Direitos Humanos. Disque Direitos Humanos: Relatório de 2017. Brasília, DF, 2017b. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-balanco-digital-2017_disque100.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária e Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, v. 49, n. 27, 2018. Disponível em: https://assets-dossies-ipgv2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/5/2019/05/Ministerio_Saude_Analise-epidemiologica-da-violenci-sexulcontra-crisis-e-adolescentes-de-2011-a-2017.pdf. Acesso em 20 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Viva Inquérito 2017: Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinelas de Urgência e Emergência – Capitais e Municípios**. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_inquerito_2017_1ed_2019.pdf

COSTA, D. K. G; REICHERT, L. P; FRANÇA, J. R. F. S; COLLET, N; REICHERT, A. P. S. Concepções e práticas dos profissionais de saúde acerca da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. **Trabalho, Educação e Saúde** [online]. v. 13, suppl 2, pp. 79-95; 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00083>.

DORNELLES, T.M. et al. Características da violência contra crianças no município de Porto Alegre: análise das notificações obrigatórias. **Esc Anna Nery**, v. 25, n. 2., p. e20200206, 2021.

EGRY, E. Y; APOSTOLICO, M. R; MORAIS, T. C. P. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1. pp.83-92. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.22062017>>.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**, 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=5>. Acesso em: 20 de dez 2022.

GARCIA, M. V; RIBEIRO, L. A; JORGE, M. T; PEREIRA, G. R; RESENDE, A. P. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 11, pp. 255-63, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/vVddcQ8YFzw3Gp3SJYZ735F/abstract/?lang=pt>.

GRIMALDI, E. F. B. N. G; COSTA, M. C. O; NASCIMENTO, O. C; SANTOS, C. B. A; SOUZA, D. P. P. Agressor sexual de crianças e adolescentes: perfil e perpetração em uma década de registros nas Delegacias Especializadas. **Adolescência & Saúde**, v. 15, supl. 1, pp. 34-44, 2018.

HONORATO, L. G. F; SOUZA, A. C; SANTOS, T. S. R; LOPES, O. G; et al. Violence in childhood and adolescence: profile reported in the mesoregion of the Low Amazon. **Arq Bras Psicol**, v. 70, n. 2, pp. 266-284, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000200019&lng=pt&nrm=iso.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama Brasil - Espírito Santo**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>. Acesso em: 27 jan. 2023.

JONES, L. et al. Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and metaanalysis of observational studies. **Lancet**, v. 380, p. 899-907, sept. 2012.

KRUG, E.G et al. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization – WHO, 2002. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=A8EF6ADB687250DDB1DD05416E0A96AC?sequence=1.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. 81% dos casos de violência contra crianças e adolescentes ocorrem dentro de casa. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/ptbr/assuntos/noticias/2021/julho/81-dos-casos-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-ocorrem-dentro-decasa>.

MOREIRA, K. F. A; OLIVEIRA, D. M; OLIVEIRA, C. A. B; ALENCAR, L. N; ÓRFÃO, N. H; FARIAS, E. S. Perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência. **Rev. Enferm. UFPE [online]**, v. 11, n. 11, pp. 4410-7, 2017.

OLIVEIRA, N.F. et al. 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**, v. 29, n. 1, p.e2018438, abr. 2020.

OLIVEIRA, T. R. C; CONCEIÇÃO, H. N; PEREIRA, B. M; OLIVEIRA, T. M. P; MOURA, L. R. P; CÂMARA, J. T. Violência infanto-juvenil: uma análise das notificações no período de 2013 a 2014. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 391–396, 2021. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9001>. Acesso em: 1 fev. 2023.

PEDROSO, M. R. O; LEITE, F. M. C. Prevalência e fatores associados à negligência contra crianças em um estado brasileiro. **Esc Anna Nery**, v. 27, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0128pt>.

PERRY, B. D. Childhood experience and the expression of genetic potential: what childhood neglect tells us about nature and nurture. **Brain Mind**, v. 3, pp. 79-100, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1023/A:1016557824657>

PLATT, V. B; BACK, I. C; HAUSCHILD, D. B; GUEDERT, J. M. Sexual violence against children: authors, victims and consequences. **Ciênc Saúde Colet**, v. 23, n. 4, pp. 1019-1031, 2018. Disponível em: [doi:10.1590/1413-81232018234.11362016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016).

RODRIGUEZ, Margarita. **Por que os homens são responsáveis por 95% dos homicídios no mundo?** BBC News Brasil, 2016. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-37730441#:~:text=A%20viol%C3%Aancia%20%C3%A9%20predominantemente%20cometida,das%20v%C3%ADtimas%20de%20mortes%20violentas>. Acesso em: 4 fev. 2023.

SILVA, L. M. P; SOUSA, T. D. A. S; CARDOSO, M. D; SOUZA, L. F. S; SANTOS, T. M. B. Violência perpetrada contra crianças e adolescentes. **Rev. Enferm. UFPE online**, v. 12, n. 6, pp. 1696-704, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a23153p1696-1704-2018>.

SOARES, G. N et al. OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA NA FAMÍLIA RELACIONADA AO CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO BRASIL. In: Anais do I Congresso de Nutrição e Saúde, 2020, Diamantina. **Anais (...)**. Diamantina: UFVJM, 2020. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/ICNS/294331-OCORRENCIA-DE-VIOLENCIA-NA-FAMILIA-RELACIONADA-AO-CONSUMO-DE-ALCOOL-EOUTRAS-DROGAS-NO-BRASIL>>. Acesso em: 03 fev 2023.

SOUTO, D. F; ZANIN, L; AMBROSANO, G. M. B; FLÓRIO, F. M. Violence against children and adolescents: profile and tendencies resulting from Law 13.010. **Rev Bras Enferm**, v. 71, Suppl 3, pp. 1237-1246, 2018. Disponível em: [doi: 10.1590/0034-7167-2017-0048](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0048).

SOUZA, C. S; COSTA, C. O. M; ASSIS, S. G; OLIVEIRA, J. M; SOBRINHO, C.N; AMARAL, M. T. R. Surveillance System for Violence and Accidents (VIVA) and notification of infant-juvenile violence in the Brazilian Unified Health System (SUS) in Feira de Santana in the state of Bahia. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 19, n.3, pp. 773-784, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/141381232014193.18432013>.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. Global Study on Homicide 2017. Trends, contexts, data. Geneva: **United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)**; 2019. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/global-study-on-homicide.html>

VEENEMA, T. G; THORNTON, C. P; CORLEY, A. The public health crisis of child sexual abuse in low and middle-income countries: An integrative review of the literature. **Int J Nurs Stud**, v. 52, n. 4, pp. 864-81, 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.10.017>.

VIEIRA, M.S.; OLIVEIRA, S.B.; SÓKORA, C.A. A violência sexual contra crianças e adolescentes: particularidades da região Norte do Brasil. **Revista Intellector**, v. 26, p. 136-151, 2017.

WOISKI, R. O. S; ROCHA, D. L. B. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 1, pp. 143-150, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100021>>.