



Análise temporal das notificações de violência contra crianças e pré-adolescentes no Brasil

Temporal analysis of notifications of violence against children and pre-adolescents in Brazil

Análisis temporal de las notificaciones de violencia contra niños y preadolescentes en Brasil

Yonara Yasmim Ferreira Anjos¹, Marco Aurélio de Oliveira Góes¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar a tendência temporal dos casos notificados de violência em crianças e pré-adolescentes no Brasil, desde a implantação da notificação universal por todos os serviços de saúde. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico de série temporal dos casos notificados de violência em pessoas de zero a 14 anos no Brasil entre os anos de 2011 e 2023. A população do estudo foi constituída por todos os casos notificados em crianças e pré-adolescentes residentes no Brasil, registrados no SINAN, ocorridos entre 01 de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2023. **Resultados:** No Brasil, entre 2011 e 2023, foram notificados 962.949 casos de violência contra crianças e pré-adolescentes, sendo a faixa etária mais afetada de 10 a 14 anos (41,6%). Dentre os tipos de agressão, negligência/abandono foi o mais comum (35,6%) e no contexto da violência sexual, o estupro foi o principal tipo notificado (68,2%). Houve aumento significativo nas taxas de notificação em ambos os sexos, com tendência geral crescente de 63,3 para 343,7 casos por 100 mil habitantes (AAPC = 13,7). **Conclusão:** A persistência da violência infantil como um problema de saúde pública reforça a importância de esforços contínuos em políticas de proteção, educação e apoio às vítimas.

Palavras-chave: Epidemiologia, Maus-tratos infantis, Populações vulneráveis, Sistemas de informação em saúde, Violência.

ABSTRACT

Objective: To analyze the temporal trend of reported cases of violence against children and pre-adolescents in Brazil, since the implementation of mandatory reporting by all health services. **Methods:** An ecological time-series study was conducted on reported cases of violence against individuals aged zero to 14 years in Brazil between 2011 and 2023. The study population included all reported cases of violence involving children and pre-adolescents residing in Brazil, as recorded in the SINAN database, from January 1, 2011, to December 31, 2023. **Results:** Between 2011 and 2023, 962.949 cases of violence against children and pre-adolescents were reported in Brazil, with the most affected age group being 10 to 14 years (41,6%). Among the types of aggression, neglect/abandonment was the most common (35,6%), and within the context of sexual violence, rape was the most frequently reported type (68,2%). There was a significant increase in notification rates across both sexes, with an overall upward trend from 63,3 to 343,7 cases per 100.000 inhabitants (AAPC = 13,7). **Conclusion:** The persistence of child violence as a public health issue underscores the importance of ongoing efforts in protective policies, education, and support for victims.

Keywords: Epidemiology, Child maltreatment, Vulnerable populations, Health information systems, Violence.

¹ Universidade Federal de Sergipe, UFS, São Cristóvão – SE.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la tendencia temporal de los casos notificados de violencia en niños y preadolescentes en Brasil, desde la implementación de la notificación universal por todos los servicios de salud. **Métodos:** Se realizó un estudio ecológico de serie temporal de los casos notificados de violencia en personas de cero a 14 años en Brasil entre los años 2011 y 2023. La población del estudio estuvo constituida por todos los casos notificados en niños y preadolescentes residentes en Brasil, registrados en el SINAN, ocurridos entre el 1 de enero de 2011 y el 31 de diciembre de 2023. **Resultados:** En Brasil, entre 2011 y 2023, se notificaron 962.949 casos de violencia contra niños y preadolescentes, siendo el grupo de edad más afectado el de 10 a 14 años (41,6%). Entre los tipos de agresión, la negligencia/abandono fue la más común (35,6%), y en el contexto de la violencia sexual, la violación fue el principal tipo notificado (68,2%). Hubo un aumento significativo en las tasas de notificación en ambos sexos, con una tendencia general ascendente de 63,3 a 343,7 casos por 100 mil habitantes (AAPC = 13,7). **Conclusión:** La persistencia de la violencia infantil como un problema de salud pública refuerza la importancia de los esfuerzos continuos en políticas de protección, educación y apoyo a las víctimas.

Palabras clave: Epidemiología, Maltrato infantil, Poblaciones vulnerables, Sistemas de información en salud, Violencia.

INTRODUÇÃO

A infância é uma fase fundamental no desenvolvimento humano, caracterizada por transformações físicas, cognitivas, emocionais e sociais que formam a base para o crescimento ao longo de toda a vida. Nesse período, é essencial que as crianças recebam cuidados apropriados e sejam protegidas por adultos para garantir seu bem-estar e pleno desenvolvimento (BRITO BRN, et al. 2024). A qualidade do ambiente em que a criança está inserida, incluindo o suporte familiar, a segurança e o acesso a serviços básicos, desempenha um papel crucial nesse processo. Contudo, em diversas partes do mundo, incluindo no Brasil, muitas crianças enfrentam situações de violência e maus-tratos, que podem ter efeitos profundamente prejudiciais em suas vidas (SILVA SM, et al., 2024).

No Brasil, os direitos de crianças e adolescentes são garantidos de forma integral pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069, de 1990. O ECA define que cabe à família, à sociedade e ao Estado assegurar que crianças e adolescentes tenham acesso à saúde, educação, segurança e proteção contra negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão. Apesar desse marco, sua implementação enfrenta desafios significativos devido à desigualdade social, à falta de recursos e à persistência de práticas culturais que podem naturalizar a violência (BRASIL, 1990; BARCELLOS TMT, et al., 2021).

A violência infantil engloba qualquer ação ou omissão que resulte em danos físicos, emocionais ou psicológicos à criança, ou que comprometa seus direitos fundamentais. Esse conceito abarca uma variedade de formas de abuso, como agressões físicas, violência sexual, negligência, exploração e maus-tratos emocionais. Os maus-tratos, em particular, referem-se ao tratamento inadequado ou à falta de cuidados por parte daqueles que têm a responsabilidade de zelar pela criança, seja por negligência intencional ou pela incapacidade de prover um ambiente seguro e saudável, sendo essa prática frequentemente observada no ambiente familiar (KRUG EG, et al., 2002; GARBIN CAS, et al., 2022).

A violência contra crianças e adolescentes, além de comprometer direitos fundamentais, traz impactos devastadores para a saúde física e mental das vítimas, muitas vezes com consequências de longo prazo. Experiências adversas na infância estão associadas a uma maior probabilidade de desenvolvimento de transtornos psicológicos, dificuldades de aprendizado e, em casos graves, perpetuação de ciclos de violência na idade adulta. Essas consequências afetam não apenas o indivíduo, mas também a sociedade como um todo, refletindo em custos sociais e econômicos (PLATT VB, GUEDERT JM e COELHO EBS, 2021).

É importante destacar que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os acidentes e as violências representam o principal problema de saúde pública entre crianças e adolescentes em países em

desenvolvimento. Estima-se que, globalmente, até 1 bilhão da população abaixo de 17 anos possam ser vítimas anualmente, considerando os diversos casos de violência. Esse dado reflete a inserção de múltiplos fatores estruturais e sociais que contribuem para a perpetuação da violência, como desigualdades econômicas, ausência de redes de proteção social e normas culturais (WHO, 1999; ROMEIRO J, et al., 2021).

A partir de 2011 as notificações de violências (doméstica, sexual e outras violências) tornaram-se compulsórias para todos os serviços de saúde em todo território nacional. Entre os objetos de notificação compulsória está toda a violência contra a crianças e adolescentes. Desde sua implementação, o sistema proporcionou uma visão mais ampla e precisa da violência contra crianças e adolescentes, permitindo a realização de intervenções mais eficazes.

A obrigatoriedade de notificar esses casos contribuiu para o aumento expressivo dos registros, oferecendo uma visão detalhada da situação em todo o país, representando, assim, um avanço significativo no enfrentamento do problema. Contudo, essa medida exige esforços contínuos para assegurar que a coleta de dados seja acompanhada por ações preventivas e iniciativas de suporte às vítimas (BRASIL, 2011, 2016). Nos últimos anos, o Brasil tem testemunhado um aumento nas notificações de casos de violência contra crianças e pré-adolescentes.

Esse crescimento pode ser explicado tanto pela maior conscientização da importância da notificação pelos profissionais da saúde quanto pelo aumento da exposição das crianças a ambientes violentos, especialmente no contexto doméstico. Os maus-tratos e a violência sexual são as formas recorrentes de agressão infantil, com a residência sendo o principal cenário desse agravo, muitas vezes acometidas por familiares ou pessoas próximas às vítimas (BARCELLOS TMT, et al., 2021; OLIVEIRA ML, et al., 2024). Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar a tendência temporal dos casos notificados de violência em crianças e pré-adolescentes no Brasil, desde a implantação da notificação universal por todos os serviços de saúde.

MÉTODOS

Tipo e local de estudo

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal dos casos notificados de violência em pessoas de zero a 14 anos no Brasil entre os anos de 2011 e 2023. O Brasil está subdividido em cinco regiões e 26 estados e o Distrito Federal, possuindo pelo censo demográfico de 2022, uma população de 203.080.756 habitantes, sendo 19,8% da população, ou cerca de 40,1 milhões de pessoas entre zero e 14 anos (IBGE, 2022).

Bancos de Dados e População do estudo

A população do estudo é constituída por todos os casos notificados em crianças e pré-adolescentes residentes no Brasil, registrados no SINAN, ocorridos entre 01 de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2023. Essa definição abrange todas as notificações realizadas no país durante o intervalo temporal especificado, englobando os diferentes tipos de violência.

Foram utilizados no estudo, dados referentes à notificação compulsória do agravo “violência interpessoal e autoprovocada” extraída do SINAN, através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Os dados foram exportados do sítio eletrônico do Datasus e organizados com a utilização do Microsoft Excel Office 2016. Os dados referentes à população residente foram utilizados os dados do Censo 2022 e as projeções das populações para os períodos intercensitários, segundo a revisão 2024 (IBGE, 2024).

Análise dos dados

Foram analisadas as variáveis sexo (masculino e feminino), faixa etária (< 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos), raça (branca, preta, parda, amarela, indígena), local e regiões de ocorrência, violência de repetição, violência autoprovocada, tipos de violência, meios de agressão e violência sexual. Foram calculadas as taxas brutas anuais de notificação de violência em crianças e pré-adolescentes do sexo feminino, masculino e geral (por 100 mil habitantes). Para a análise de tendência temporal, utilizou-se o

modelo de regressão linear segmentada, sendo os cálculos e análises através da utilização do software Joint Point Regression™ 5.3.0 (US National Cancer Institute, Bethesda, MD, EUA) (KIM HJ, et al., 2000). Foram realizadas as análises das tendências temporais das taxas de notificação de violência em crianças e pré-adolescentes para o país, as regiões e todas as unidades federativas. A utilização do método permitiu observar mudanças na tendência do indicador ao longo do tempo avaliado.

Os testes de significância utilizaram o método de permutação de Monte Carlo. Considerou-se o melhor modelo aquele com o maior coeficiente de determinação de resíduos (R²). Para a análise da tendência foi calculada para cada indicador a variação percentual anual média (AAPC - average annual percent change) para o período completo, possibilitando a simplificação da comparação das tendências ao longo do período.

As tendências foram estatisticamente significativas quando AAPC apresentou valor de $p < 0,05$ e seu IC95% não incluir o valor zero, podendo ser crescente ou decrescente. Quando não houve significância estatística, a tendência foi considerada estacionária (KIM HJ, et al., 2000). Foram utilizados no estudo, dados não nominais, de acesso público, sendo dispensado o parecer do comitê de ética e pesquisa, segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012.

RESULTADOS

No Brasil, entre 2011 e 2023, foram notificados 962.949 casos de violência contra crianças e pré-adolescentes. Observa-se uma predominância de notificações entre meninas (62,9%) em comparação aos meninos (37,1%). A faixa etária mais afetada é a de 10 a 14 anos (41,6%), com uma proporção maior entre as meninas (49,0%) do que entre os meninos (29,1%) (**Tabela 1**).

Em relação à raça, as crianças pardas constituem o grupo mais notificado (43,0%), seguidas pelas brancas (37,4%). Quanto ao local de ocorrência, a residência é o ambiente mais comum para os casos de violência (64,9%), sendo mais frequente entre meninas (68,0%) do que entre meninos (59,6%). Regionalmente, o Sudeste apresentou o maior número de notificações (40,2%), seguido do Sul (24,9%) e Nordeste (16,9%).

Tabela 1 - Caracterização das notificações por violência contra crianças e pré-adolescentes, Brasil, 2011-2023 (n = 962.949).

Variáveis	Masculino (n=357.571)		Feminino (n=605.378)		Total	
	n	%	n	%	n	%
Faixa Etária						
<1 ano	53.954	15,1	58.171	9,6	112.125	11,6
1 a 4 anos	107.911	30,2	130.861	21,6	238.772	24,8
5 a 9 anos	91.752	25,7	119.772	19,8	211.524	22,0
10 a 14 anos	103.954	29,1	296.574	49,0	400.528	41,6
Raça						
Branca	133.086	37,2	227.254	37,5	360.340	37,4
Preta	23.424	6,6	41.709	6,9	65.133	6,8
Amarela	1.972	0,6	4.153	0,7	6.125	0,6
Parda	150.925	42,2	262.972	43,4	413.897	43,0
Indígena	2.137	0,6	7.034	1,2	9.171	1,0
Sem informação	46.027	12,9	62.256	10,3	108.283	11,2
Local de ocorrência						
Residência	213.157	59,6	411.810	68,0	624.967	64,9
Habitação Coletiva	2.853	0,8	4.363	0,7	7.216	0,7
Escola	18.833	5,3	22.859	3,8	41.692	4,3
Local de pratica esportiva	2.039	0,6	1.367	0,2	3.406	0,4
Bar ou Similar	1.550	0,4	2.563	0,4	4.113	0,4
Via pública	34.538	9,7	35.331	5,8	69.869	7,3
Comércio/Serviços	8.245	2,3	8.203	1,4	16.448	1,7
Indústrias/construção	358	0,1	563	0,1	921	0,1
Outros	35.807	10,0	49.944	8,3	85.751	8,9

Sem informação	40.191	11,2	68.375	11,3	108.566	11,3
Regiões						
Norte	20.809	24,2	65.307	10,8	86.116	8,9
Nordeste	61.526	17,2	100.870	16,7	162.396	16,9
Sudeste	145.286	40,6	241.497	39,9	386.783	40,2
Sul	97.531	27,3	142.303	23,5	239.834	24,9
Centro-Oeste	32.419	9,1	55.401	9,2	87.820	9,1

Fonte: Anjos YYF et al,2024, dados extraídos do Datasus (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) (2024).

A **Tabela 2** apresenta detalhes sobre os tipos e meios de violência, analisados por sexo. A violência de repetição foi mais frequente entre as meninas (35,1%) do que entre os meninos (25,6%), assim como as lesões autoprovocadas. Dentre os tipos de agressão, negligência/abandono foi o mais comum (35,6%), predominando entre o público masculino (50,9%). Destaca-se também a alta frequência de violência sexual (31,9%), sendo mais recorrente no feminino (42,8%). A força corporal ou espancamento destacou-se como o meio de agressão mais utilizado (23,5%), e a ameaça (10,4%). No contexto da violência sexual, o estupro foi o principal tipo notificado (68,2%), com prevalência marcante no grupo feminino (68,8%).

Tabela 2 - Características relacionadas às violências contra crianças e pré-adolescentes por sexo notificadas, Brasil, 2011-2023 (n = 962.949).

Variáveis	Masculino (n=357.571)		Feminino (n=605.378)		Total	
	n	%	n	%	n	%
Violência de repetição	91.415	25,6	212.657	35,1	304.072	31,6
Lesão autoprovocada	17.903	5,0	76.451	12,6	94.354	9,8
Tipo de violência						
Física	121.891	34,1	166.296	27,5	288.187	29,9
Psicológica/Moral	53.479	15,0	111.055	18,3	164.534	17,1
Tortura	5.116	1,4	10.136	1,7	15.252	1,6
Sexual	47.989	13,4	259.210	42,8	307.199	31,9
Tráfico de seres humanos	165	0,0	391	0,1	556	0,1
Financeira/Econômica	2.194	0,6	2911	0,5	5.105	0,5
Negligência/Abandono	182.117	50,9	160.652	26,5	342.769	35,6
Trabalho infantil	5.255	1,5	4.006	0,7	9.261	1,0
Intervenção legal	709	0,2	1.115	0,2	1.824	0,2
Meio de agressão						
Força corporal/ espancamento	84.847	23,7	141.575	23,4	226.422	23,5
Enforcamento	4.556	1,3	6.847	1,1	11.403	1,2
Objeto contundente	10.998	3,1	11.233	1,9	22.231	2,3
Objeto perfurocortante	13.148	3,7	33.158	5,5	46.306	4,8
Substância/Objeto quente	11.606	3,2	9.130	1,5	20.736	2,2
Envenenamento/Intoxicação	18.318	5,1	51.144	8,4	69.462	7,2
Arma de fogo	7.054	2,0	5.139	0,8	12.193	1,3
Ameaça	26.052	7,3	73.771	12,2	99.823	10,4
Violência Sexual*						
Assédio Sexual	14.075	29,3	77.240	29,8	91.315	29,7
Estupro	31.174	65,0	178.399	68,8	209.573	68,2
Atentado violento ao pudor	1.825	3,8	5.245	2,0	7.070	2,3
Pornografia Infantil	2.002	4,2	6.486	2,5	8.488	2,8
Exploração Sexual	1.495	3,1	7.439	2,9	8.934	2,9

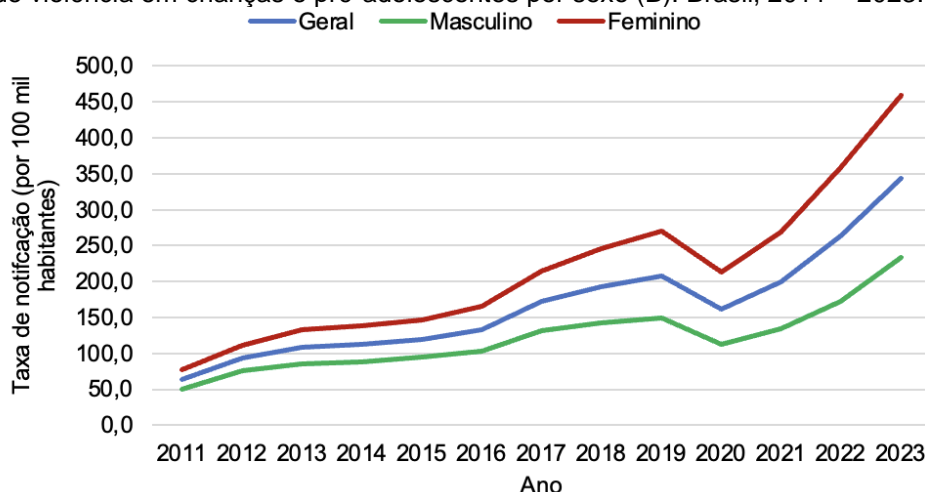
Nota: *Dados referentes apenas ao tipo de violência sexual.

Fonte: Anjos YYF et al,2024, dados extraídos do Datasus (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) (2024).

Observou-se um aumento significativo (AAPC = 13,7) nas taxas de notificação em ambos os sexos, com uma tendência geral crescente, saindo de 63,3 em 2011 para 343,7 notificações para cada 100 mil crianças

e adolescentes. A taxa bruta de notificação para meninas passou de 77,4 para 459,1 por 100 mil habitantes (AAPC = 13,1), enquanto para meninos foi de 49,7 para 233,6 (AAPC = 11,9). A tendência geral para o período foi de 63,3 para 343,7 (AAPC = 13,7), indicando um aumento significativo nas notificações de violência contra crianças e pré-adolescentes (**Figura 1**).

Figura 1 – Distribuição anual das taxas brutas de notificação (A) e análise da tendência temporal da taxa de notificação de violência em crianças e pré-adolescentes por sexo (B). Brasil, 2011 – 2023.



B

Tipo	2011	2023	AAPC (IC 95%)	Tendência
Feminino	77,4	459,1	13,1*(10,9 a 16,1)	Crescente
Masculino	49,7	233,6	11,9*(9,7 a 15,2)	Crescente
Geral	63,3	343,7	13,7*(11,5 a 17,2)	Crescente

Nota: AAPC – Average Annual Percentage Change, IC95% = Intervalo de Confiança de 95%. *valor de $p < 0,05$.

Fonte: Anjos YYF et al,2024, dados extraídos do Datasus (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) (2024).

A análise das taxas de notificação de violência contra crianças e pré-adolescentes no Brasil, entre 2011 e 2023, revela uma tendência crescente em todas as regiões, indicando um aumento geral das notificações. A Região Sul apresenta a maior taxa final (559,3 por 100 mil habitantes), seguida pelo Sudeste (374,6) e Centro-Oeste (397,5). Em nível estadual, Tocantins se destaca pelo maior AAPC, passando de 43,1 para 713,9 por 100 mil habitantes, sugerindo avanços na notificação ou melhorias nos registros. Estados como Ceará (AAPC = 35,5), Espírito Santo (AAPC = 23,7) e Alagoas (AAPC = 18,8) também tiveram aumentos expressivos nas taxas, enquanto a Paraíba apresentou uma tendência estacionária (AAPC = -2,8) (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Análise das tendências temporais das taxas de notificação de violência em crianças e pré-adolescentes (por 100 mil habitantes) por região e unidade federada. Brasil, 2011 a 2023.

Unidade Federativa	Taxa de notificação (por 100 mil habitantes)		AAPC (IC 95%)	Tendência
	Inicial	Final		
Região Norte	58,5	254,2	12,1*(10,6 a 14,3)	crescente
Rondônia	13,8	125,2	20,9*(18,2 a 24,9)	crescente
Acre	101,1	240,5	6,9*(3,3 a 11,2)	crescente
Amazonas	98,5	266,1	10,4*(7,1 a 13,9)	crescente
Roraima	86,4	244,8	9,0*(5,2 a 14,3)	crescente
Pará	45,9	207,9	11,4*(8,4 a 15,6)	crescente
Amapá	28,3	120,0	11,6*(7,4 a 17,6)	crescente

Tocantins	43,1	713,9	25,2*(23,2 a 28,7)	crescente
Região Nordeste	34,5	214,2	13,6*(10,7 a 15,9)	crescente
Maranhão	19,3	75,8	8,5*(4,2 a 13,8)	crescente
Piauí	41,1	247,5	16,9* (13,4 a 22,4)	crescente
Ceará	10,9	377,5	35,5*(32,5 a 41,8)	crescente
Rio Grande do Norte	19,8	154,8	16,2*(11,3 a 23,7)	crescente
Paraíba	23,5	133,4	-2,8(-10,3 a 4,4)	estacionária
Pernambuco	83,8	347,7	11,0*(8,0 a 14,9)	crescente
Alagoas	32,2	236,5	18,8*(16,8 a 21,9)	crescente
Sergipe	55,1	157,5	4,5*(0,3 a 7,9)	crescente
Bahia	28,1	130,3	13,7*(12,1 a 16,5)	crescente
Região Sudeste	69,1	374,6	14,9*(12,6 a 18,8)	crescente
Minas Gerais	58,2	243,7	10,1*(7,5 a 13,3)	crescente
Espírito Santo	25,7	578,5	23,7*(19,7 a 30,7)	crescente
Rio de Janeiro	79,50	509,4	14,6*(8,7 a 23,5)	crescente
São Paulo	74,22	365,0	13,6*(9,9 a 16,9)	crescente
Região Sul	103,58	559,32	9,7* 7,3 a 12,9)	crescente
Paraná	66,2	765,5	17,8*(6,9 a 33,2)	crescente
Santa Catarina	87,5	426,1	10,6*(8,4 a 13,7)	crescente
Rio Grande do Sul	153,7	423,2	6,6*(3,5 a 10,3)	crescente
Região Centro-oeste	85,7	397,5	10,9*(8,3 a 13,1)	crescente
Mato Grosso do Sul	260,8	573,6	4,3*(1,5 a 7,5)	crescente
Mato Grosso	40,3	122,0	8,4*(6,1 a 11,5)	crescente
Goiás	35,7	505,4	16,9*(13,2 a 20,9)	crescente
Distrito Federal	86,4	339,9	9,3*(4,6 a 15,5)	crescente

Nota: AAPC – Average Annual Percentage Change, IC95% = Intervalo de Confiança de 95%. *valor de $p < 0,05$.

Fonte: Anjos YYF et al,2024, dados extraídos do Datasus (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) (2024).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelam uma tendência crescente significativa nas notificações de violência contra crianças e pré-adolescentes no Brasil, entre 2011 e 2023. Segundo a OMS, essa faixa etária abrange indivíduos de zero a 14 anos. Esse aumento é evidenciado pela análise das taxas de notificação, que passaram de 63,3 para 343,7 por 100 mil habitantes, com uma AAPC de 13,7.

A predominância das vítimas do sexo feminino, representando 62,9% dos casos, e a alta incidência na faixa etária de 10 a 14 anos (41,6%) destacam a vulnerabilidade de meninas mais velhas, especialmente em relação à violência sexual. Essa fase representa um período de transição física e emocional, no qual as crianças podem não possuir os recursos necessários para identificar e denunciar situações abusivas (SILVA SM, et al., 2024).

Em relação à distribuição racial, observou-se que crianças e pré-adolescentes pardos foram os mais afetados (43,0%), seguidos por crianças brancas (37,4%). Um estudo sobre o perfil das vítimas de violência no Brasil também analisou a raça/cor, mas de forma agrupada, encontrando uma prevalência maior entre indivíduos de cor preta/parda (67,6%), seguido por branca/amarela (29,8%) (SILVA SM, et al., 2024). Esses resultados são consistentes com os achados do presente estudo, que identificou 49,8% e 38,0% para os mesmos grupos, respectivamente.

A vulnerabilidade de meninas em relação à violência sexual, evidenciada pelos índices de notificações nessa população, destaca a necessidade de proteção de gênero na infância. Essa vulnerabilidade pode estar associada a fatores socioculturais que reforçam estereótipos de gênero, tornando as meninas mais suscetíveis a esse tipo de violência, especialmente dentro do ambiente doméstico (FERRAZ MMP, VELOSO MMX e CABRAL IS, 2021).

O ambiente residencial foi o principal local de ocorrência dos episódios de violência (64,9%), especialmente entre meninas. Um estudo sobre violência no Brasil, realizado entre 2009 e 2017, mostrou que 56,7% dos casos de violência infantil ocorreram no ambiente doméstico (SOARES MLM, GUIMARÃES NGM e BONFADA D, 2021). Esses dados ressaltam a complexidade da violência no lar, pois, embora o ambiente familiar seja teoricamente um espaço seguro, muitas vezes torna-se o cenário de agressões, frequentemente perpetradas por adultos próximos às vítimas (PEDROSO MRO, LEITE FMC, 2021).

Os tipos de violência mais comuns foram negligência ou abandono (35,6%) e violência física (29,9%). Entre os meninos, a negligência ou abandono predominou (50,9%), enquanto as meninas foram mais frequentemente vítimas de violência sexual. Esse padrão reflete uma divisão de vulnerabilidades de gênero que é amplamente reconhecida em estudos sobre violência infantil, indicando que os fatores de risco variam conforme o sexo da criança (OLIVEIRA IA, et al., 2021).

Os achados deste estudo corroboram com a literatura, que identifica a negligência/abandono como os principais tipos de agressão contra crianças. Essa predominância pode ser atribuída à ausência de vontade ou capacidade para cuidar da criança, frequentemente influenciada por condições socioeconômicas, físicas, emocionais ou mentais dos genitores/responsáveis (MATA NT, SILVEIRA LMB e DESLANDES SF, 2017).

A negligência, em particular, é uma forma silenciosa de violência, muitas vezes subnotificada, mas cujos impactos são duradouros. Ela compromete o acesso a cuidados básicos, como alimentação, saúde e educação, essenciais para o desenvolvimento integral da criança. Além disso, as condições socioeconômicas, aliadas a fatores como desemprego, abuso de substâncias e conflitos familiares, são frequentemente apontadas como catalisadores desse tipo de violência (ALVES HVS, MOREIRA MMLM e SILVA MGSN, 2021).

A violência sexual mostrou-se mais comum entre vítimas do sexo feminino (42,8%), em comparação com o masculino (13,4%). Um estudo realizado no sul do Brasil revelou que 75% das notificações de violência referem-se a crianças e adolescentes, com predominância em menores de 15 anos. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias preventivas específicas para proteger adolescentes do sexo feminino, que apresentam maior vulnerabilidade a esse tipo de agravo. A educação sexual emerge como uma estratégia essencial, promovendo o conhecimento sobre mudanças hormonais e corporais, além de capacitar essa população a distinguir expressões de afeto de situações de abuso (SANTOS GK, et al., 2020).

Entre os tipos de violência sexual, o estupro apresentou o maior percentual, representando 68,2% dos casos. Uma pesquisa realizada no Brasil entre 2011 e 2014 mostrou uma prevalência elevada desse tipo de violência em vítimas menores de 14 anos, faixa etária protegida por lei que define tais atos como crime sexual contra vulnerável. Esses resultados evidenciam a gravidade da violência sexual infantil e demanda iniciativas preventivas que levem em conta o impacto psicológico e físico profundo nas jovens vítimas, especialmente em contextos em que o agressor é uma pessoa próxima (CERQUEIRA D, COELHO DSC e FERREIRA H, 2017; TRAJANO RKN, et al., 2021).

Ao observar a violência por sexo, nota-se que as notificações foram consistentemente mais elevadas entre o público feminino, cuja taxa passou de 77,4 em 2011 para 459,1 em 2023 (AAPC = 13,1). Entre os meninos, as taxas aumentaram de 49,7 para 233,6 no mesmo período (AAPC = 11,9). Esses dados indicam que, embora o aumento das notificações seja significativo para ambos os sexos, as meninas são mais afetadas, refletindo vulnerabilidades específicas de gênero (OLIVEIRA ML, et al., 2024).

A análise das taxas de notificação de violência contra crianças e pré-adolescentes entre 2011 e 2023 revela uma tendência geral de aumento em todas as regiões do Brasil, com variações significativas entre os estados. O Sudeste concentrou o maior número de notificações, seguido do Sul e Nordeste, e em termos estaduais, Tocantins, Ceará e Espírito Santo destacaram-se com as maiores AAPCs (PLATT VB, GUEDERT JM e COELHO EBS, 2021).

Esses resultados refletem tanto a heterogeneidade das políticas públicas de enfrentamento da violência quanto as diferenças regionais no acesso e na eficácia dos sistemas de saúde e assistência social (LUCCA R, et al., 2021). O uso de dados secundários pode apresentar limitações. A qualidade e a completude das

notificações podem variar entre regiões, estados e municípios, além de oscilar ao longo do tempo, impactando a precisão dos resultados. Essas variações podem comprometer a padronização dos dados, dificultando comparações e a identificação de tendências nacionais.

Além disso, a dependência de registros pode não captar todos os casos de violência devido à subnotificação, um problema comum em dados de saúde pública, especialmente em casos de violência, que muitas vezes permanecem ocultos. Por fim, o aumento constante das taxas de notificação em todas as regiões brasileiras, mesmo com variações entre estados, sugere que a violência contra crianças e pré-adolescentes é uma questão nacional persistente.

Esse aumento nas notificações pode refletir tanto uma realidade preocupante quanto um maior esforço de notificação, sendo crucial continuar avançando nas políticas de proteção e assistência às vítimas. Superar esse problema demanda um esforço articulado entre diferentes setores, além da mobilização da sociedade civil, para reduzir a incidência de violência e assegurar o desenvolvimento das crianças e pré-adolescentes (BARCELLOS TMT, et al., 2021).

CONCLUSÃO

Este estudo destacou uma preocupante tendência de crescimento nas notificações de violência contra crianças e pré-adolescentes no Brasil entre 2011 e 2023, especialmente entre meninas e nas faixas etárias entre 10 e 14 anos. A análise regional demonstrou disparidades significativas, sugerindo a necessidade de políticas públicas regionais e focadas na prevenção da violência e na proteção das vítimas. A persistência da violência infantil como um problema de saúde pública reforça a importância de esforços contínuos em políticas de proteção, educação e apoio às vítimas, visando tanto a redução da incidência quanto o fortalecimento dos sistemas de notificação e assistência em todo o país. É fundamental que além da notificação compulsória da violência, haja toda uma estrutura articulada de cuidado, para que nos serviços de atendimento não ocorra revitimização durante o processo. Os dados apresentados neste estudo indicam que, embora tenha havido um avanço em termos de registro e visibilidade dos casos de violência, os desafios para enfrentar o problema em sua raiz permanecem substanciais. Além disso, a ênfase no aumento das notificações pode ser vista como um reflexo tanto do agravamento da violência quanto de uma maior conscientização sobre a importância de registrar tais casos. Nesse contexto, é essencial que ações intersetoriais sejam fortalecidas, envolvendo não apenas o setor da saúde, mas também educação, assistência social e justiça.

REFERÊNCIAS

1. ALVES HVS, MOREIRA MMLM, et al. Negligência infantil, violências, relacionamentos destrutivos e encarceramento feminino: Uma análise de gênero. *Revista da ANPEGE*, 2021; 17(32): 386-408.
2. BARCELLOS TMT, et al. Violência contra crianças: descrição dos casos em municípios da baixada litorânea do Rio de Janeiro. *Revista Escola Anna Nery*, 2021; 25(4): 20200485.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acessado em: 11 de novembro de 2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html. Acessado em: 11 de novembro de 2024.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf. Acessado em: 11 de novembro de 2024.
6. BRITO BNR, et al. Trabalho de psicoterapia: abordagem fenomenológica. *Revista Científica Multidisciplinar*, 2024; 5(1): 515378.
7. CERQUEIRA D, COELHO DSC, et al. Estupro no Brasil: vítimas, autores, fatores situacionais e evolução das notificações no sistema de saúde entre 2011 e 2014. *Revista Brasileira de Segurança Pública*, 2017; 11(1): 24-48.
8. FERRAZ MMP, VELOSO MMX, et al. Violência sexual contra crianças e adolescentes: análise das notificações a partir do debate sobre gênero. *Revista Científica da Infância, Adolescência e Juventude*, 2021; 29(9): 134-150.
9. GARBIN CAS, et al. Perfil Epidemiológico dos Casos de Violência Infantil em Escolas Municipais de Ensino Básico. *Revista Archives of Health Investigation*, 2022; 11(1): 102-106.

10. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acessado em: 11 de novembro de 2024.
11. KIM HJ, FAY MP, et al. Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. *Stat Med*. 2000.
12. KRUG EG, et al. World Health Organization. World report on violence and health. 2002. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1. Acessado em: 11 de novembro de 2024.
13. LUCCA R, et al. Políticas públicas e as cartilhas para o enfrentamento da violência sexual infantil: algumas possibilidades. *Revista Humanidades e Inovação*, 2021; 8(55): 209-217.
14. MATA NT, SILVEIRA LMB, et al. Família e negligência: uma análise do conceito de negligência na infância. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22(9): 2881-2888.
15. OLIVEIRA ML, et al. Impacto da pandemia de COVID-19 na incidência de violência sexual domiciliar contra crianças e adolescentes no Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2024; 29(10): 1-12.
16. OLIVEIRA, IA, et al. Violência contra crianças: avaliação das características epidemiológicas no Brasil e no estado de Goiás. *Revista Educação em Saúde*, 2021; 9(1): 51-60.
17. PEDROSO MRO, LEITE FMC. Violência recorrente contra crianças: análise dos casos notificados entre 2011 e 2018 no Estado do Espírito Santo. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021; 30(3): 2020809.
18. PLATT VB, GUEDERT JM, et al. Violência contra crianças e adolescentes: notificações e alerta em tempos de pandemia. *Revista Paulista de Pediatria*, 2021; 39: 2020267.
19. ROMEIRO JS, et al. Violência física e fatores associados em participantes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(2): 611-624.
20. SANTOS GK, et al. Caracterização e tendência temporal das notificações de violência sexual no Rio Grande do Sul. *Revista Research, Society and Development*, 2020; 9(8): 277985796.
21. SILVA SM, et al. Fatores associados à recorrência de violência em crianças e adolescentes. Mato Grosso-Brasil, 2013 a 2019. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2024; 29(7): 1-12.
22. SOARES MLM, GUIMARÃES NGM, et al. Tendência, espacialização e circunstâncias associadas às violências contra populações vulneráveis no Brasil, entre 2009 e 2017. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(11): 5751-5763.
23. TRAJANO RKN, et al. Comparativo de casos de violência sexual contra criança e adolescente no período 2018-2020. *Revista Research, Society and Development*, 2021; 10(1): 11710111384.
24. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Improving Health Through Schools: National and International Strategies. 1999. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66314/WHO_NMH_HPS_00.1.pdf. Acessado em: 11 de novembro de 2024.