Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Divergência de dados de violência infantojuvenil: uma análise comparativa entre saúde e segurança pública em um estado da Amazônia

Divergence in data on child and youth violence: a comparative analysis of health and public safety in an Amazonian state

Divergencia en los datos sobre violencia infantil y juvenil: un análisis comparativo de la salud y la seguridad pública en un estado Amazónico

Camila Silva de Oliveira[1], Cecília Rodrigues Viana[1], Larissa Silva Ferreira[1], Amanda Alves Fecury[1], Cláudio Alberto Gellis de Mattos Dias[1].

RESUMO

Objetivo: Comparar a divergência de incidência da violência infantojuvenil no Amapá nos bancos de dados da saúde e da segurança pública. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico descritivo que analisa os casos de violência infantojuvenil por idade — menor que 1 a 19 anos — no estado do Amapá entre os anos de 2019 e 2024, por meio da correlação entre números absolutos e taxas por 100.000 habitantes do Sistema Nacional de Notificações e Agravos (SINAN) e do Fórum Brasileira de Segurança Pública (FBSP). **Resultados:** Observou-se expressiva discrepância entre os sistemas: o SINAN notificou 2.992 casos e o FBSP um total 5.273 neste período. Isso pode ser explicado pela subnotificação no sistema do SUS, observada na capacitação ineficaz dos profissionais da saúde, e pela diferença no fluxo de atendimento e denúncia desses sistemas. **Conclusão:** Portanto, notam-se divergências nos perfis epidemiológicos gerados a partir das notificações e dificuldades no desenvolvimento de políticas públicas articuladas, a fim de enfrentar adequadamente essa questão de saúde pública

Palavras-chave: Saúde, Segurança, Criança, Adolescente, Violência,

ABSTRACT

Objective: To compare the divergence in the incidence of child and adolescent violence in Amapá using health and public security databases. **Methods:** This is a descriptive analytical study that analyzes cases of child and adolescent violence by age—from less than 1 to 19 years—in the state of Amapá between 2019 and 2024, through the correlation between absolute numbers and rates per 100,000 inhabitants from the National System of Notifications and Injuries (SINAN) and the Brazilian Forum of Public Security (FBSP). **Results:** A significant discrepancy was observed between the systems: SINAN reported 2,992 cases and the FBSP a total of 5,273 during this period. This can be explained by underreporting in the SUS system, observed in the ineffective training of health professionals, and by the difference in the flow of care and reporting in these systems. **Conclusion:** Therefore, divergences are noted in the epidemiological profiles generated from the notifications and a difficulty in developing articulated public policies to adequately address this problem.

Keywords: Health, Safety, Child, Adolescent, Violence.

[1] Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá – AP.

SUBMETIDO EM: 11/2025 | **ACEITO EM: 12/2025** | **PUBLICADO EM: 1/2026**

RESUMEN

Objetivo: Comparar la divergencia en la incidencia de la violencia contra niños, niñas y adolescentes en Amapá, según bases de datos de salud y seguridad pública. **Métodos:** Se trata de un estudio analítico descriptivo que analiza los casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes por edad (menores de 1 a 19 años) en el estado de Amapá entre 2019 y 2024, mediante la correlación de números absolutos con tasas por 100.000 habitantes del Sistema Nacional de Notificaciones y Lesiones (SINAN) y del Foro Brasileño de Seguridad Pública (FBSP). **Resultados:** Se observó una discrepancia significativa entre los sistemas: el SINAN reportó 2.992 casos y el FBSP reportó 5.273 durante este período. Esto puede explicarse por el subregistro en el sistema SUS, observado en la capacitación ineficaz de los profesionales de la salud, y por la diferencia en el flujo de atención y el reporte entre estos sistemas. **Conclusión:** Como resultado, existen discrepancias en los perfiles epidemiológicos generados a partir de las notificaciones y una dificultad para desarrollar políticas públicas coordinadas para abordar adecuadamente esta problemática.

Palabras clave: Salud, Seguridad, Niño, Adolescente, Violencia.

INTRODUÇÃO

A violência, em todas as suas formas, é um fenômeno biopsicossocial cuja compreensão necessita da análise de conceitos históricos, sociológicos e antropológicos, os quais permitem conceituá-la como uma forma abusiva de uso de força para subjugar uma pessoa ou ações com intuito de dominação e de opressão, reforçando uma relação de poder pautada na transgressão, violação de direitos básicos e destruição da dignidade (HAYECK CM, 2009; SILVA G e SAAD APR, 2024). Além disso, por possuir consequências a curto, médio e longo prazo, os danos causados pela violência não se restringem apenas ao indivíduo, possuindo impacto social e custos econômicos expressivos (BRAVO-QUEIPO-DE-LLANO G et al., 2024).

Nesse contexto, a violência contra crianças e adolescentes é extremamente nociva e preocupante, uma vez que a infância e a adolescência são períodos sensíveis e complexos de formação do indivíduo, pois as vivências nessas fases representam grande impacto no neurodesenvolvimento e desenvolvimento psicossocial do ser humano (SILVA G e SAAD APR, 2024). Sendo assim, para melhor compreender as múltiplas esferas dessas violências, entende-se como violência do tipo física: os crimes de agressão ao corpo da criança ou adolescente, lesão corporal (art.129 §9 CP), maus tratos (art. 136 CP e art. 232 ECA); do tipo psicológica, aquela que é praticada por meio de humilhação verbal, ameaça, estigmatização, rejeição, isolamento, agressão verbal, bullying (art. 146-A), cyber bullying (art.146-A); Tipificada como sexual a exploração sexual infantil (art.218-B CP), a produção/distribuição de material de abuso sexual infantil (ECA 240-241-C), a tentativa de estupro e o estupro; do tipo negligência quando há abandono de incapaz (art. 133 CP) e/ou abandono material (art.244 CP). Nesse cenário, a violência contra esse grupo constitui um grave problema social e de saúde pública, apresentando proporções graves em todos os seus tipos, nos quais cerca de 1 bilhão de infantes entre 2 e 17 anos são vítimas de algum tipo de violência (UNICEF, 2017).

No Brasil, esse cenário também mostra-se alarmante, visto que segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2019) cerca de 50.000 crianças e adolescentes foram vítimas de violência física, 36.000 de violência sexual, 23.000 de violência psicológica e 37.000 de negligência. São dados preocupantes pois a Legislação Brasileira, por meio do Estatuto da Crianças e do Adolescente(Lei nº 8.069/1990)- o qual estabelece os direitos básicos desse grupo, especialmente a sua proteção integral-, da Lei da Escuta Protegida (Lei nº 13.431/2017)- que regulamenta os procedimentos de escuta especializada no âmbito da rede de proteção e do depoimento especial no sistema de justiça- e da Lei Menino Bernardo(Lei nº 13.010/2014), a qual visa proibir o uso de castigos físicos e humilhantes como forma de disciplina; tenta mitigar a continuidade dessa problemática no país.

Dentre as diretrizes dos mecanismos legislativos que regulam a violência infantojuvenil no Brasil, destaca-se a importância de notificá-la pelos órgãos federativos, em especial os órgãos de saúde, conforme

reforça o ECA, ao determinar que qualquer suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes são informações de notificação compulsória, que devem ser comunicadas ao Conselho Tutelar pelos profissionais de saúde. Além disso, o artigo 245 do ECA prevê penalidades aos profissionais de saúde que não comunicarem (CARDOSO PHC e SOARES LCEC, 2023).

Nota-se a importância de notificar esses casos, uma vez que são instrumentos promotores de políticas públicas, ao auxiliar no dimensionamento da magnitude da violência e ao permitir identificar e definir a necessidade de investimentos dos órgãos públicos em serviços e intervenções que possam contribuir para o enfrentamento desse fenômeno (CESAR PK, et al., 2017).

No entanto, evidencia-se uma discrepância entre os dados notificados pelo Sistema de Informação e Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN) e de informações de boletins de ocorrência publicadas no Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), principalmente no Amapá, estado localizado no extremo norte do Brasil, faz fronteira ao norte com a Guiana Francesa, ao sul com o Pará, ao leste com o oceano atlântico e ao oeste com o Pará e o Suriname. É considerada a região mais preservada do país, visto que possui cerca de 72% de seu território destinado a unidades de conservação (DE SOUZA COSTA JS, 2021). Além disso, é considerado o estado mais isolado do Brasil e apesar de sua potencialidade, apresenta o menor Produto Interno Bruto (PIB) do país (IBGE, 2024), o que pode refletir tanto economicamente quanto socialmente, tornando importante a análise das diferenças de notificação (DE SOUZA COSTA JS, 2021).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico descritivo, com dados secundários, cujo objetivo é comparar os números absolutos, as taxas de notificação e o perfil por idade, entre menor que 1 ano a 19 anos, das notificações de violência contra crianças e adolescentes no Estado do Amapá. Este estudo utilizou dados públicos de notificações do SINAN e de informações de boletins de ocorrência publicadas pelo FBSP, a fim de verificar se há discrepâncias quantitativas entre as bases de dados. Por se tratar de uma investigação com dados secundários e públicos, sem identificação nominal e individualizada dos sujeitos, esta pesquisa está em conformidade com as resoluções de ética e pesquisa vigentes, de modo que não precisou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Os dados referentes à saúde provenientes do SINAN — plataforma mantida pelo Ministério da Saúde do Brasil que reúne dados sobre diversos tipos de doenças e agravos de saúde, incluindo casos de violência— foram obtidos por meio de acesso ao site do DATASUS, o qual disponibiliza softwares e dados públicos como: o programa TABWIN, os arquivos contendo os números absolutos de notificações e o arquivo de sistematização desses dados. Na interface do TABWIN, foi criada a tabulação do banco de dados do arquivo supracitado escolhendo como filtros as opções violências, o Estado do Amapá e o período de 2019 a 2024. Em seguida, para as linhas selecionou-se idade detalhada menor que 1 à 19 anos e para as colunas os sexos masculino, feminino e o total. Além disso, adicionou-se o filtro para cada tipo de violência analisada no presente estudo. Desse modo, gerou-se uma tabela para cada tipo de violência. A união dessas tabelas foi crucial para a organização e a análise em dados absolutos, somando se sexo masculino e feminino, para as violências tipificadas no período analisado.

Quanto aos dados oriundos de boletins de ocorrência o acesso deu-se através do site do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, que publica o Anuário de Segurança Pública do país baseado em dados fornecidos pela Secretaria de Segurança Pública de cada Estado, onde torna público dados de boletins de ocorrência (BO) por Estado no último ano. Avaliou-se cada anuário referente aos períodos de 2019 a 2024, a fim de tabular em números absolutos os tipos de violência, no Estado do Amapá, colocando nas linhas as idades de menor que 1 a 19 anos e nas colunas o número absoluto de registro de BO. Por fim, esses dados foram sistematizados em uma tabela única para que pudesse ser avaliada neste estudo.

As duas bases de dados diferem-se no contexto do registro inicial da violência. De forma que, enquanto na Saúde são notificações compulsórias por casos suspeitos e/ou confirmados de violência, na Segurança

Pública são provenientes de denúncias e de boletins de ocorrência para investigação e instauração de inquérito policial. É importante ressaltar que em ambos os sistemas, SINAN e FBSP, as variáveis filtradas para análise foram violências do tipo sexual, física, psicológica, autoprovocada e negligência. Foram organizadas também as idades em faixas etárias, sendo elas: menor que 1 ano a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 13 anos, 14 a 17 anos e 17 a 19 anos, para que se adequasse em tabelas, permitindo um estudo comparativo.

Foram realizados 2 tipos de análise: uma das características das notificações de cada banco de dados segundo as variáveis de tipo de violência distribuídas nas faixas etárias supracitadas, no período analisado neste estudo. E outra de caráter estatístico, para o qual foi calculada a taxa dessas violências por 100.000 habitantes utilizando como denominador o censo demográfico do IBGE 2010, uma vez que o censo IBGE-2020 não apresenta estratificação por faixa etária. Em seguida, essas taxas foram comparadas para verificar se há divergências nessas notificações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A **Tabela 1** evidencia os tipos de violência por faixa etária registrados no SINAN no período de 2019 a 2024 no estado do Amapá, totalizando 2.922 notificações. Ao analisar os registros, observa-se que a violência sexual é a mais notificada por essa base, predominando nas faixas de menor que 1 a 4 anos (188 casos), 5 a 9 anos (126 casos) e 10 a 13 anos (452 casos), grupo mais vulnerável às agressões por ato libidinoso, visto que se trata de indivíduos mais dependentes de cuidados, que não sabem identificar abuso e que estão em fase de desenvolvimento das características sexuais secundárias (TRAJANO RKN, et al, 2021).

Tabela 1 - Valor absoluto de tipos violência, registradas no SINAN, por faixa etária no Estado do Amapá, no período de 2019 a 2024.

Idade	Violência física	Violência Psicológica	Violência Negligência/ Abandono	Violência Sexual	Violência Autoprovocada	Total
<1 ano a 4 anos	91	30	91	188	5	405
5 a 9 anos	67	48	64	126	26	331
10 a 13 anos	141	103	26	452	61	783
14 a 17 anos	304	114	19	269	245	951
18 a 19 anos	188	51	2	63	148	452
Total	**791**	**346**	**202**	**1098**	**485**	**2922**

Fonte: Oliveira CS, et al., 2026.

A violência física configura-se como a segunda principal forma de violência notificada pela saúde com 791 casos, sendo mais prevalente entre os adolescentes de 14 a 17 anos (304 casos) e de 18 a 19 anos (188 casos), o que pode ser explicado pela cultura de correção por meio de castigos físicos associada às mudanças próprias da adolescência, especialmente o comportamento mais desafiador (SARTORI LRM, et al, 2023).

Além disso, constata-se que a violência do tipo negligência tem predomínio de registro entre crianças menores que 4 anos (91 casos) do que nas outras faixas etárias. Esse parâmetro segue a mesma tendência observada em estados como Espírito Santo e Curitiba, os quais apresentaram altas taxas de violência do tipo negligências em menores de 4 anos, justificado pela maior dependência para demandas de caráter físico, psicológico e emocional (PEDROSO MRO e LEITE, FMC, 2023).

Outrossim, a violência psicológica registra mais casos entre pré-adolescentes de 10 e 13 anos (103 casos), enquanto a violência autoprovocada é mais visualizada entre adolescentes de 14 a 17 anos (304 e 246 casos respectivamente). Diante disso, evidencia-se que durante a adolescência ocorrem mudanças hormonais e comportamentais como a maturação do eixo hipotalâmico-pituitário-adrenal (HPA), levando à alterações na secreção do cortisol, hormônio relacionado à resposta contra situações de estresse. Além disso, cenários de vitimização, podem intensificar essa instabilidade no eixo e a produção hormonal. Desse modo, confere à essa faixa etária uma maior vulnerabilidade a desregulação emocional e problemas psicossociais, potencializando, em alguns casos, a manifestação de comportamentos de combate e violência (SILVA AMB e SILVA MLB, 2017).

Já ao se avaliar o perfil das notificações de violência obtidas na base de dados do FBSP na **Tabela 2**, nota-se 5.273 registros para o período avaliado no Amapá, distribuídas por faixa etária e por tipo de violência. É importante ressaltar que o site dessa instituição apresenta uma distribuição diferente por faixa etária da utilizada neste trabalho no que tange as formas de violência sexual, de modo que enquanto as notificações correspondentes a exploração sexual infantil e divulgação de pornografia infantil estão agrupadas em idades correspondentes ao presente artigo, os crimes relacionados a tentativa de estupro e estupro de vulnerável estão em dado conjunto, totalizando 2.782. Ao adicionar esses valores ao total dos casos, observou-se uma mudança na apresentação desses dados na tabela. Independente disso, essa foi a forma de violência mais notificada pela segurança pública e teve 1.951 registros a mais que o SINAN.

Tabela 2 - Valor absoluto de tipos violência, registradas na FBSP, por faixa etária no Estado do Amapá, no período de 2019 a 2024.

Idade	Violência física	Violência Psicológica	Violência Negligência/ Abandono	Violência Sexual	Violência Autoprovocada	Total
<1 ano a 4 anos	334	0	302	12	0	648
5 a 9 anos	419	3	288	34	0	744
10 a 13 anos	330	15	142	85	0	572
14 a 17 anos	290	16	85	128	0	519
18 a 19 anos	360	2	8	8	0	378
Total	**1373**	**34**	**817**	**3.049**	**0**	**5273**

Fonte: Oliveira CS, et al., 2026.

A violência física também é a segunda forma mais prevalente entre essa população, no entanto, o FBSP notificou 1.373 casos, 581 a mais que a saúde. A faixa etária mais acometida corresponde a 5 e 9 anos (419 casos), seguida de 18 a 19 anos (360) e menores de 1 a 4 anos (334). Nesse ínterim, negligência/abandono registra 615 casos a mais nessa base de dados, sendo a idade mais afetada de menores que 1 a 4 anos (302 casos) seguida de 5 a 9 anos (288 casos), mantendo o padrão apresentado pelo SINAN.

A violência psicológica difere, pois ao totalizar 34 casos, mostra um número inferior ao que é divulgado pelo SUS, por ser principalmente identificada nos atendimentos da equipe multiprofissional de saúde, com as idades 14 a 17 anos (16 casos) e 10 a 13 anos (15 casos) sendo as mais acometidas. Essas diferenças podem ser explicadas tanto pela subnotificação nos serviços de saúde quanto pelo fluxo de atendimento.

Ao refletir sobre a subnotificação no sistema de saúde, pode-se evidenciar a dificuldade enfrentada pelos profissionais da saúde para efetivar a notificação. Isso pode ser explicado por fatores como o despreparo para reconhecer e acolher a vítima, o desconhecimento acerca do preenchimento das fichas de notificação

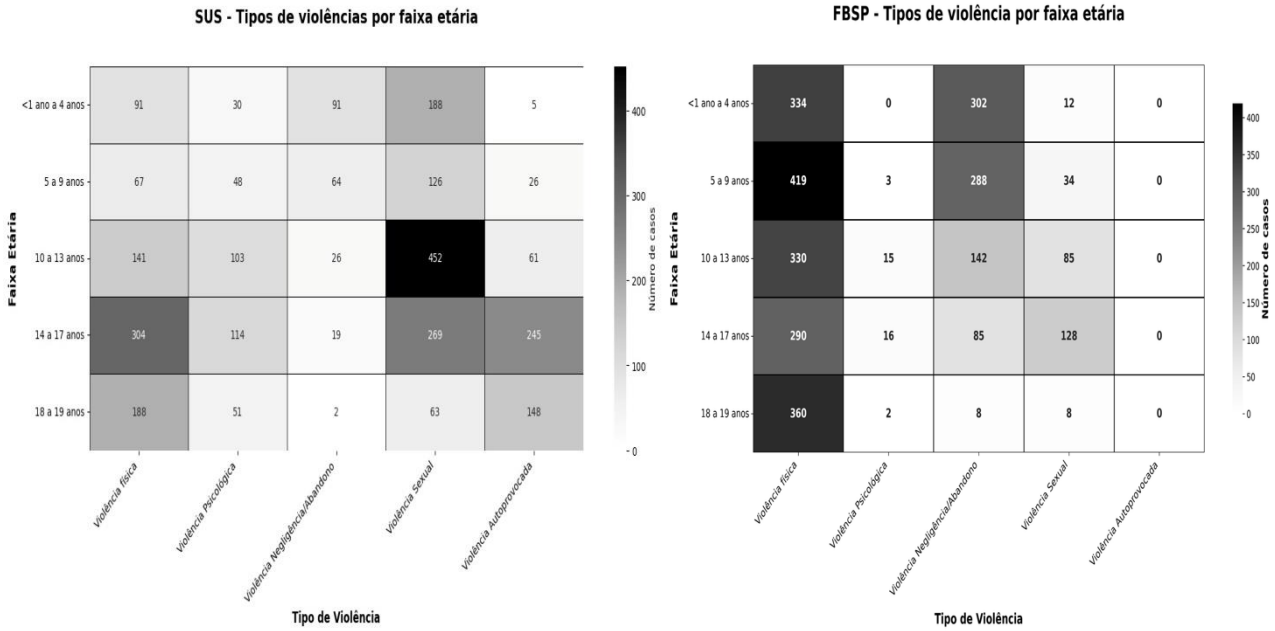
e o medo de envolvimento legal (MOREIRA GAR, et al., 2013). Em relação a isso, muitos temem a quebra do anonimato e a exposição diante dos pacientes, com isso não se sentem seguros e resguardados para notificar (MUNIZ BAA, et al, 2022). Contribuindo para esse quadro de omissão, há falta de homogeneidade entre os códigos de ética de cada profissão da área da saúde, uma vez que segundo Almeida AHV, et al. (2012) entre as 10 áreas, apenas enfermagem, nutrição, psicologia, serviço social e medicina possuem nas suas diretrizes a notificação como dever. Vale ressaltar que a não notificação pelo profissional de saúde incorre em crime do tipo omissão (Lei das contravenções penais - Art.66 § 2), passível de penalidade.

Além disso, a violência não é considerada um problema de saúde típico, apesar de constar na ficha de notificação compulsória do SUS, por isso muitos acreditam se tratar de uma questão que extrapola o ambiente assistencial dos serviços hospitalares (MOREIRA GAR, et al., 2013) e a encaram como uma simples denúncia e não como um mecanismo importante de registro epidemiológico, o qual promove a elaboração de políticas públicas de enfrentamento (RIBEIRO RUP e SILVA AL, 2018). Um dos resultados dessas falhas de recursos humanos é a subnotificação visualizada nos dados da saúde em detrimento da segurança pública, observadas nas **Tabelas 1** e **2**.

Ademais, em se tratando do fluxo de atendimento, após o profissional detectar e preencher a ficha de notificação, a unidade deve acionar o Conselho Tutelar, o qual irá avaliar a urgência e gravidade da situação e irá encaminhar o caso para delegacias ou para o Ministério Público, onde será realizado o boletim de ocorrência (BRASIL, 2023). No entanto, quando a ocorrência é primeiramente denunciada aos meios de segurança pública, perde-se o seguimento pela equipe de saúde, que muitas vezes não toma ciência do ocorrido, visto que não há um fluxo inverso bem estabelecido, exceto em casos de violência sexual. Essa falta de fluxo dificulta a elaboração de um registro unificado e o desenvolvimento de perfis epidemiológicos similares, a fim de direcionar recursos provenientes do Ministério da Saúde para o enfrentamento dessa problemática (CARDOSO PHC e SOARES LCEC, 2023).

Para comparar os números absolutos entre as bases de dados provenientes das duas fontes analisadas acima, visualiza-se o **Gráfico 1**, no qual ressalta-se a diferença expressiva entre os sistemas de informação, observadas tanto no número de notificações quanto na distribuição por grupo etário. Nota-se essa discrepância em todas as formas de violências, mesmo excluindo a comparação entre as notificações de violência sexual, uma vez que a distribuição por faixa etária da FBSP foi diferente da utilizada por este trabalho.

Gráfico 1 - Heatmap da violência infantojuvenil por faixa etária no Amapá, entre 2019 e 2024.

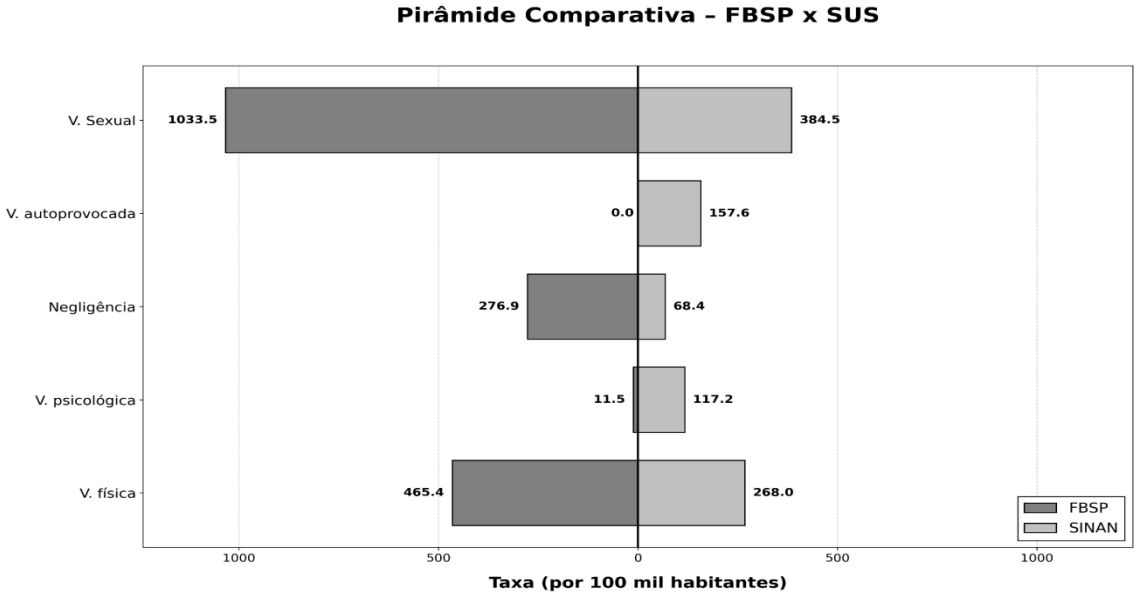


Fonte: Oliveira CS, et al., 2026.

A seguir, o **Gráfico 2** compara os números acima citados em taxas por 100.000 habitantes, utilizando a população menor de 1 a 19 anos do Estado do Amapá, segundo o Censo IBGE 2010 para o cálculo. É possível inferir que, nos anos de 2019 a 2024, as taxas de violência do tipo física, do tipo sexual e do tipo negligência são mais registradas pelo FBSP com 465,4; 1033,5 e 276,9 registros por 100.000 habitantes, respectivamente.

Enquanto as registradas pelo SINAN foram 268; 348,47 e 68,4, respectivamente. Também se avalia que a violência do tipo psicológica é consideravelmente mais notificada pelo SINAN com o valor de 117,2. Quanto ao tipo autoprovocado, essa não pôde ser comparada, visto que não foi registrada pelo FBSP. Com a visualização dessas diferenças em taxas, nota-se o impacto da subnotificação e da dificuldade de estabelecer um fluxo interconectado entre os serviços.

Gráfico 2 - Pirâmide comparativa das Taxas por 100.000 habitantes dos tipos de violência notificadas de 2019 a 2024 no Estado do Amapá notificados pelo SUS e pela FBSP.



Fonte: Oliveira CS, et al., 2026.

Este artigo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. A principal delas refere-se à não contabilização da violência autoprovocada pelo FBSP no período analisado, bem como a ausência de dados referentes ao ano de 2020 em função do contexto pandêmico da COVID-19. Ademais, essa base apresenta dados somente de 2024 referentes a violência psicológica, visto que passaram a ser registrados após a Lei nº 14.811/2024, a qual entrou em vigor a partir de janeiro de 2024 e estabelece Bullying e Cyberbullying como crimes passíveis de boletim de ocorrência, indicando um potencial futuro de melhor registro. Apesar disso, a consistência das análises realizadas e a relevância do estudo não é comprometida, pois, ao delinear estas lacunas, evidencia-se importantes potenciais de aperfeiçoamento.

CONCLUSÃO

A discrepância significativa entre os registros do sistema de saúde e da segurança pública indica a subnotificação do sistema de saúde e a falta de um fluxo inverso bem estabelecido entre a denúncia à segurança pública e o atendimento de saúde. Somado à isso, a prevalência de casos da violência física em faixas etárias mais jovens reforça a dependência e a vulnerabilidade infantil nessa fase. O SINAN foi responsável por um maior número de notificações de violência do tipo psicológica, refletindo a detecção mais eficaz desse tipo de agravo pelas equipes multiprofissionais da saúde. A violência sexual teve maior incidência em crianças de 10 a 13 anos nas duas bases de dados, porém com valores absolutos discordantes (diferença de 1951 registros), evidenciando a susceptibilidade desse grupo pela dificuldade de

identificar o padrão de abuso e a dependência de terceiros para buscar ajuda, semelhante ao que ocorre em outras regiões do país. Dessa forma, urge a integração entre os sistemas de saúde e segurança pública, com a melhor definição dos fluxos de atendimento, interligação entre os serviços e capacitação dos profissionais de saúde para evitar subnotificações e promover uma compreensão mais abrangente da violência infantojuvenil. Por fim, o desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais que promovam a proteção integral e assegurem o acolhimento e a assistência necessária às crianças e adolescentes vítimas de violência no Amapá, conforme previsto na legislação brasileira de proteção à criança e ao adolescente.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA AHV, et al. A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. Arquivos em Odontologia, v. 48, n. 2, p. 107-115, 2012.
2. BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Manual de Ética Médica. Brasília: CFM, 2019. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/manualetica.pdf. Acesso em: 27 de setembro de 2025.
3. BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Brasília: Presidência da República, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 27 de setembro de 2025.
4. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Produto Interno Bruto – PIB. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php. Acesso em: 20 de outubro de 2025.
5. BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 27 de setembro de 2025.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Viva: Instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Saúde Brasil 2020/2021: Uma análise da situação de saúde e da qualidade da informação em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
8. BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente; SANTOS, Benedito Rodrigues dos; GONÇALVES, Itamar Batista. Guia de escuta especializada: conceitos e procedimentos éticos e protocolares. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/acoes-e-programas/GuiaEscutaEspecializada_ConceitoseProcedimentosticoseProtocolares.pdf. Acesso em: 7 de outubro de 2025.
9. BRASIL. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 abr. 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm. Acesso em: 77 de outubro de 2025.
10. BRASIL. Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 27 jun. 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13010.htm . Acesso em: 7 de outubro de 2025.
11. BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em:https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 7 de outubro de 2025.
12. BRAVO-QUEIPO-DE-LLANO B, et al. Violence as a Health Problem. Anales de Pediatría, 2024; 100(3): 202-211.
13. CARDOSO PHC, SOARES LCEC. Percursos da denúncia: violência contra crianças e adolescentes. Psicologia Argumento, v. 41, n. 113, 2023.
14. CEZAR PK, et al. Registros de notificação compulsória de violência envolvendo crianças e adolescentes. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 37, n. 2, p. 432-445, 2017.
15. DE SOUSA COSTA JS, et al. Caracterização dos municípios do estado do Amapá, Amazônia oriental brasileira, quanto às diferenças nos níveis de desenvolvimento. Revista Brasileira de Gestão e

Desenvolvimento Regional, [S. l.], v. 18, n. 1, 2022. DOI: 10.54399/rbgdr.v18i1.5094. Disponível em: https://www.rbgdr.net/revista/index.php/rbgdr/article/view/5094. Acesso em: 20 de outubro de 2025.
16. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2025. São Paulo: FBSP, 2025. Disponível em:https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/c3605778-37b3-4ad6-8239-94e4cb236444. Acesso em: 27 de setembro de 2025.
17. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024. São Paulo: FBSP, 2024. Disponível em:https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/f62c4196-561d-452d-a2a8-9d33d1163af0 . Acesso em: 27 de setembro de 2025.
18. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023. São Paulo: FBSP, 2023. Disponível em:https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/721e3396-1a66-4ff6-8ceb-ea319684a57a . Acesso em: 27 de setembro de 2025.
19. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022. São Paulo: FBSP, 2022. Disponível em:https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/4f923d12-3cb2-4a24-9b63-e41789581d30 . Acesso em: 27 de setembro de 2025.
20. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2021. São Paulo: FBSP, 2021. Disponível em:https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/2c290f1f-6b52-4ba2-b1de-5bb33f7245fb. Acesso em: 27 de setembro de 2025.
21. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2020. São Paulo: FBSP, 2020. Disponível em:https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/6ff530e4-8b9f-4e9f-b5d1-237093813356. Acesso em: 27 de setembro de 2025.
22. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents. New York: UNICEF, 2017.
23. HAYECK MARQUES C. Violência e relações de poder: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Cortez, 2009.
24. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Atlas da violência 2019. Brasília: IPEA, 2019.
25. MALTA DC, et al. Fatores associados à notificação de violência entre adolescentes brasileiros: uma análise do SINAN. Ciência & Saúde Coletiva, 2025; 30(1): e19872023.
26. MOREIRA GAR. Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. Revista Paulista de Pediatria, 2013; 31(2): 223-230.
27. MUNIZ BAA, et al. Notificação de violência infantojuvenil: percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Trabalho, Educação e Saúde, v. 20, p. e00620196, 2022.
28. PEDROSO MRO, LEITE FMC. Prevalência e fatores associados à negligência contra crianças em um estado brasileiro. Escola Anna Nery, v. 27, p. e20220128, 2023.
29. RIBEIRO RUP, SILVA AL. Notificação compulsória de violência na atenção básica à saúde: o que dizem os profissionais. Revista LEVS, v. 21, n. 21, p. 164-164, 2018.
30. SARTORI LRM, et al. Notificações de violência física, violência sexual, violência psicológica e negligência praticadas contra crianças no Brasil, 2011-2019: estudo ecológico de série temporal.
31. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 32, p. e2023246, 2023.
32. SILVA AMB, et al. Relações entre o hormônio cortisol e comportamentos de adolescentes: Uma revisão sistemática. Psicologia Revista, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 337–362, 2017.
33. SILVA G, SAAD APR. Violência contra adolescentes: um desafio biopsicossocial na sociedade contemporânea. Revista da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, v. 28, n. 61, p. 172-183, 2024.
34. TRAJANO RKN, et al. Comparativo de casos de violência sexual contra criança e adolescente no período 2018-2020. Research, Society and Development, v. 10, n. 1, p. e11710111384-e11710111384, 2021.