

Boletim Epidemiológico

Número 02/2024

Gerência de Vigilância às Violências e Acidentes/ Diretoria de Vigilância Epidemiológica/
Superintendência de Vigilância em Saúde/ Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia
(GVVA/DVE/SVS/SMS Goiânia)

Violência Física contra crianças e adolescentes: Perfil das notificações de residentes em Goiânia, 2014 a 2023

E-mail: npvsgoiania@yahoo.com.br

gervva@goiania.go.gov.br

Descritores: 1. Espancamento; 2. Violências; 3. Crianças; 4. Adolescentes; 5. Conflitos.

INTRODUÇÃO

A Lei Menino Bernardo (13.010/2014), que nesse ano está fazendo 10 anos de sua promulgação, foi sancionada em 26 de junho de 2014, após quatro anos de tramitação no Congresso (BRASIL, 2014). Altera o Estatuto da Criança - Lei nº 8.069/1990 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, e altera a Lei nº 9.394/1996, que trata das diretrizes e bases da educação nacional. Seu nome alude ao caso de Bernardo Boldrini, um menino de 11 anos que foi assassinado onde morava em Três Passos (RS). Vídeos do acervo pessoal da família mostram Bernardo sendo maltratado pelo pai e pela madrasta que, segundo as investigações, ministraram superdosagem de sedativo ao menino. O caso chocou a opinião pública e levantou o debate sobre a prevenção das violências contra crianças e adolescentes no

seio familiar. Essa é uma lei de cunho preventivo, que visa romper com a aceitação, banalização e naturalização do uso dos castigos físicos e humilhantes contra crianças e adolescentes pela sociedade brasileira.

“Imagine que você acordou esta manhã com a notícia de que cientistas haviam descoberto uma nova doença, que a cada ano poderia afetar até um bilhão de crianças em todo o mundo. E que, em consequência, essas crianças estariam, por toda a vida, em maior risco de sofrer transtornos mentais e de ansiedade, doenças crônicas, como problemas cardíacos, diabetes e câncer, doenças infecciosas, como infecção por HIV, e problemas sociais, como crime e abuso de drogas. Se existisse essa doença, o que faríamos?

A verdade é que essa ‘doença’ já existe: é a violência contra crianças. E uma das primeiras coisas a fazer é utilizar as evidências de que já dispomos para adotar ações imediatas, eficazes e sustentáveis para prevenir essa violência” (OMS, 2016).

Com esse chamado à ação a Organização Mundial de Saúde (OMS) conclama todos os países partes a se empenharem na implantação e fortalecimento de políticas públicas baseadas em evidências científicas que de fato enfrentem às violências cometidas contra crianças e adolescentes. A OMS lançou em 2016 o documento INSPIRE com o objetivo de indicar aos estados membros sete estratégias, que foram validadas por estudos científicos como eficientes na prevenção de violência contra crianças. O conjunto de estratégias apresentadas no INSPIRE visa unificar esforços multissetoriais para aumentar a percepção de que nenhum país está imune à realidade de violências contra crianças, ainda que os níveis de violência variem dentro dos países, e entre eles. Nesse sentido, é fundamental estimular o maior engajamento na prevenção da violência, resolutividade na proteção e qualificação da atenção das crianças e suas famílias.

Semelhante ao documento INSPIRE (OMS, 2016), o estudo pioneiro encomendado pelo Secretário-Geral da Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU, 2006) já apontava para a gravidade das situações de violências cometidas contra crianças e adolescentes. Ele relata que a maioria das crianças e jovens do mundo sofre, é mutilada ou sequelada e morre pela violência perpetrada pelos adultos, em especial aqueles que deveriam cuidar deles e protegê-los. O cenário apresentado pelos dados gerados pelo referido relatório é desolador, pois embora alguns tipos de violência sejam inesperados e isolados, a maioria dos atos de violência sofridos por crianças e jovens é cometida por pessoas que fazem parte de suas vidas: pais, outros familiares,

colegas de escola, professores(as), cuidadores(as), além de namorados(as), cônjuges e parceiros(as) em alguns casos envolvendo adolescentes e jovens. Dentre essas violências sofridas por crianças e adolescentes, chama a atenção a grande ocorrência de violências físicas e psicológicas, e seu impacto no desenvolvimento infantil, no adoecimento e no aumento da letalidade das mesmas.

As informações do Sistema de Mortalidade do Ministério da Saúde (MS), décadas depois corroboram com um estudo pioneiro sobre a letalidade realizada na Inglaterra. De 1991 a 1995, foram investigadas todas as mortes decorrentes de violências na população de 0 a 17 anos que foram atendidas nos serviços sociais da Inglaterra. A violência física, sem nenhuma outra forma de violência conjugada foi a forma de violência que mais matou crianças e adolescentes (AZEVEDO; GUERRA, 1995).

Para além do risco de mortes, da gravidade de traumas e sequelas físicas, toda e qualquer violência experienciada na Primeira Infância tende a apresentar uma correlação com o desenvolvimento de doenças crônicas na vida adulta e transtornos mentais a partir da adolescência (ONU, 2013; DAMASIO, 2003; OMS-INSPIRE, 2016, MILLER, 2005; SANMARTÍN, 2004; THEICHER, 2002). No documento INSPIRE (OMS, 2016) são apresentadas todas as consequências diretas e indiretas de problemas de saúde correlacionados com situações de violências na Primeira Infância: a) Lesões (Lesões internas, Traumatismo crânio-encefálico, Fraturas; e Queimaduras); b) Saúde Materno Infantil (Morte, inclusive fetal; Gravidez não planejada na adolescência; e Complicações na gravidez); c) Problemas de Saúde Mental (Depressão e ansiedade; Agressividade exacerbada; Transtorno de estresse pós-traumático; e Suicídio); d) Doenças transmissíveis e comportamento de risco (IST; Infecção por HIV; Abuso de consumo de álcool e outras drogas; Práticas sexuais inseguras; e Múltiplos parceiros sexuais); e) Doenças não transmissíveis e comportamentos de risco (Obesidade; Sedentarismo; Consumo abusivo de álcool; e Consumo de tabaco); além de consequências indiretas, como Acidente vascular cerebral; Câncer; Diabetes; Doenças pulmonares crônicas; e Cardiopatia.

Essas recomendações da OMS, ONU e evidências científicas demonstram a importância da prevenção de violências contra crianças e adolescentes para a redução da morbimortalidade não somente por causas diretas devido às agressões, mas por todas as causas que podem ter correlação direta ou indireta com a violência sofrida, situação mais grave quando acomete

crianças na primeira infância, com destaque para a violência física pelo alto risco de letalidade.

Nesse sentido, esse boletim objetiva apresentar o perfil das violências físicas contra crianças e adolescentes residentes no município de Goiânia, no período de 2014 a 2023. Esse perfil contribuirá com discussões sobre essa problemática que acomete crianças e adolescentes em Goiânia e para a desnaturalização da violência física e implementação de políticas intersetoriais que promovam saúde e proteção à infância.

MÉTODOS

Estudo descritivo com base nos dados de notificações de violências físicas contra crianças e adolescentes residentes em Goiânia, registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do ano de 2014 a 2023 da Secretaria Municipal de Saúde dessa capital, com dados preliminares e extraídos em 13/06/2024.

A seleção das notificações de violências físicas foi realizada seguida da análise descritiva pelo SINAN de suas características sociodemográficas com os dados: faixa etária, sexo, raça/cor, conforme a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Analisou-se ainda a presença de deficiência ou transtorno, local de ocorrência da violência e zona de residência da vítima.

A frequência dos tipos e da natureza da violência dessa população ao longo dos anos selecionados foram estratificados por ciclos de vida definidos seguindo parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da saúde (MS): crianças (0 a 9 anos) e adolescentes (10 a 19 anos).

O meio utilizado pelo provável autor(a) para cometer a violência também foi analisado, assim como a relação do mesmo com a vítima notificada, sendo esta estratificado por sexo e faixa etária.

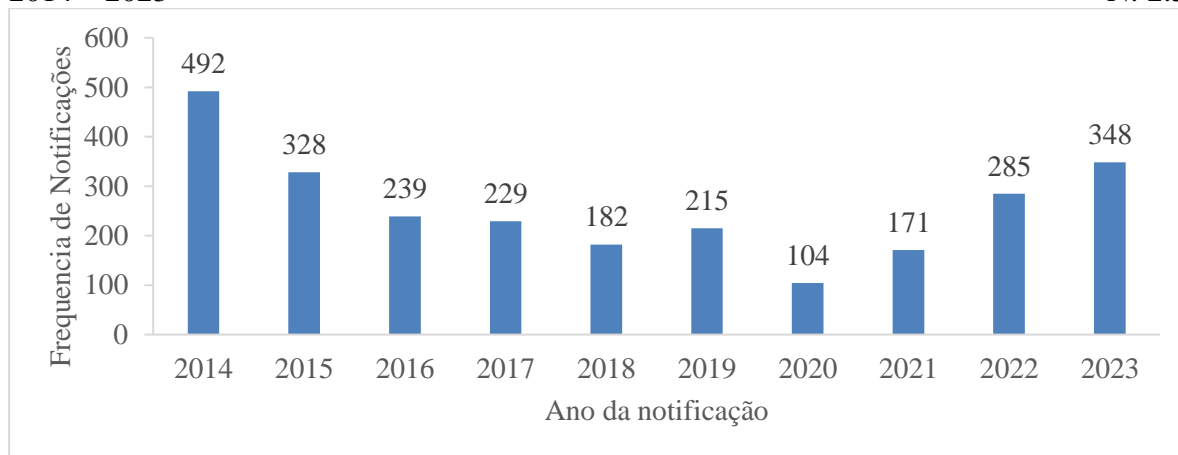
Os resultados das análises são apresentados sob a forma de gráficos e tabelas.

RESULTADOS

No período de 2014 a 2023, foram notificados 34.077 casos suspeitos de violência em Goiânia, sendo que 21.916 (64,3%) são de residentes nesta cidade. Destes, 7.117 (32,5%) são de violência física com 2.593 (36,4%) de vítimas menores que 20 anos.

O ano com maior número de notificações dessa violência foi 2014 com 492 (19%) registros e o com menor, neste período, foi 2020 com 104 (4,0%) do total das fichas (Figura 1).

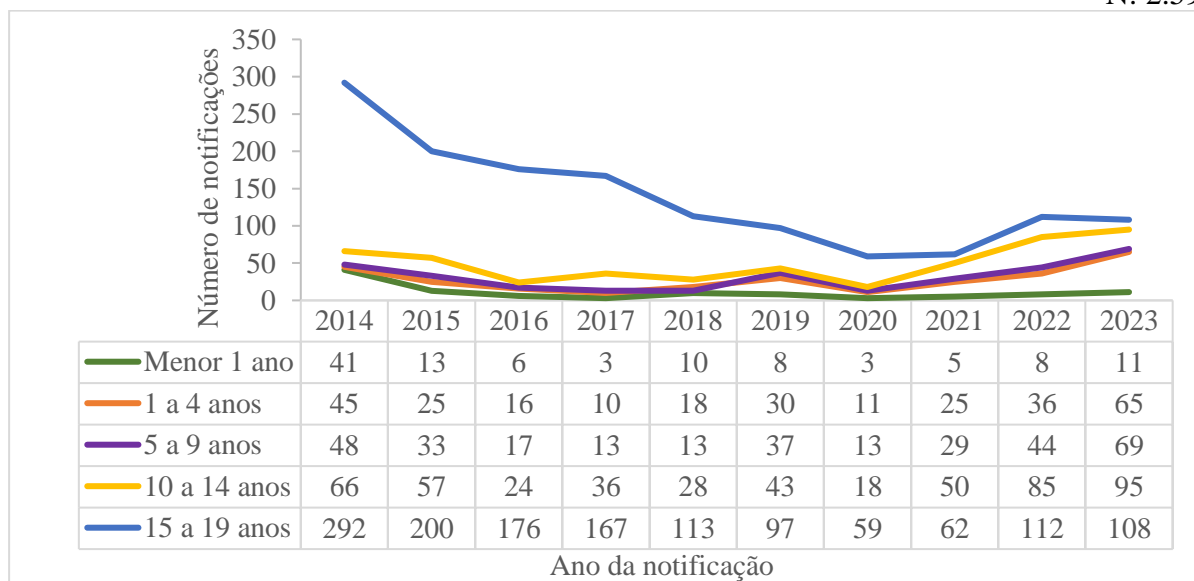
Figura 1 – Notificações de violência física contra menores de 20 anos residentes de Goiânia, 2014 – 2023
N: 2.593



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVS, dados extraídos em 13/06/2024

Em todos os anos, a faixa etária destas crianças e adolescentes mais registrada foi a de 15 a 19 anos com 53,5% do total das notificações (Figura 2)

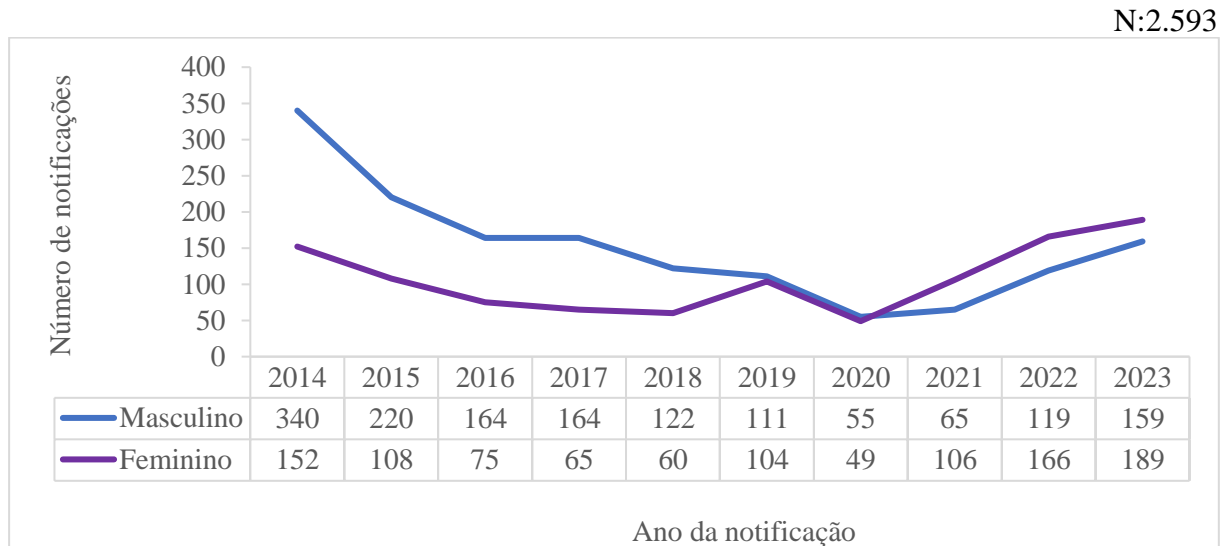
Figura 2 – Notificações de Violência física contra <20 anos por faixa etária em residentes de Goiânia, 2014 – 2023
N: 2.593



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVS, dados extraídos em 13/06/2024

O sexo masculino das vítimas foi o mais notificado considerando todo o período, com 58,6% do total de registros. No entanto, nos três últimos anos, o feminino o superou e em 2023, 54,3% das notificações foram de meninas (Figura 3).

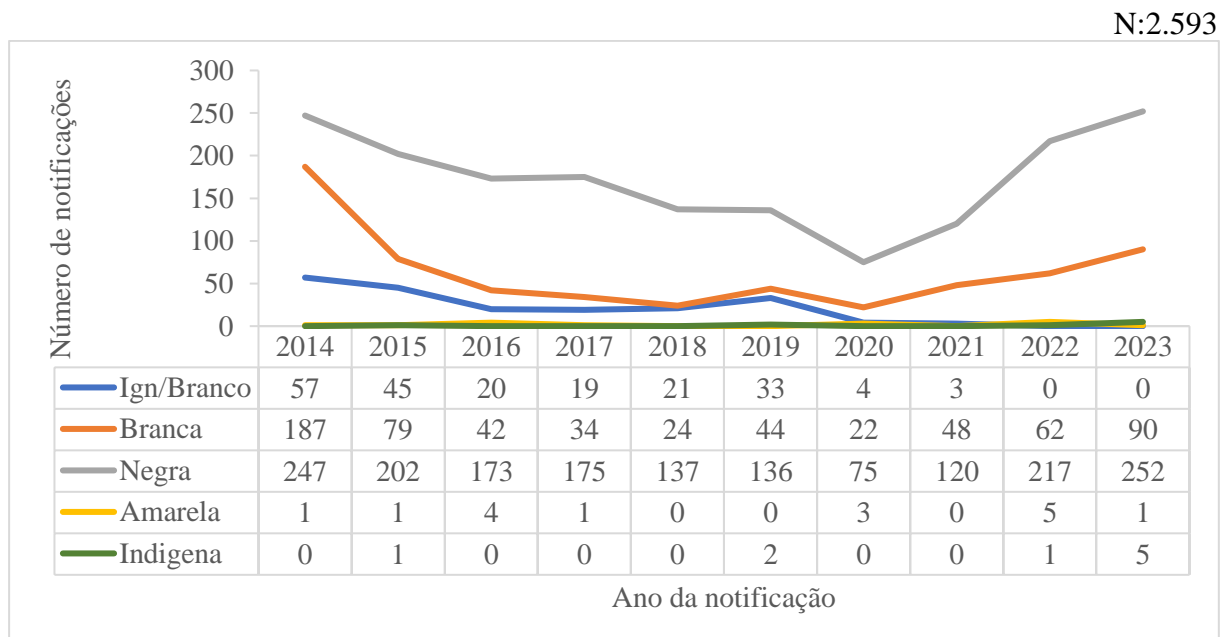
Figura 3 – Notificações de Violência física contra <20 anos por sexo, em residentes de Goiânia, 2014 – 2023



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVS, dados extraídos em 13/06/2024

Dentre ainda as características sociodemográficas, a violência em vítimas da raça/cor negra foi a mais notificada em todos os anos descritos com 66,9% de todas as notificações (Figura 4).

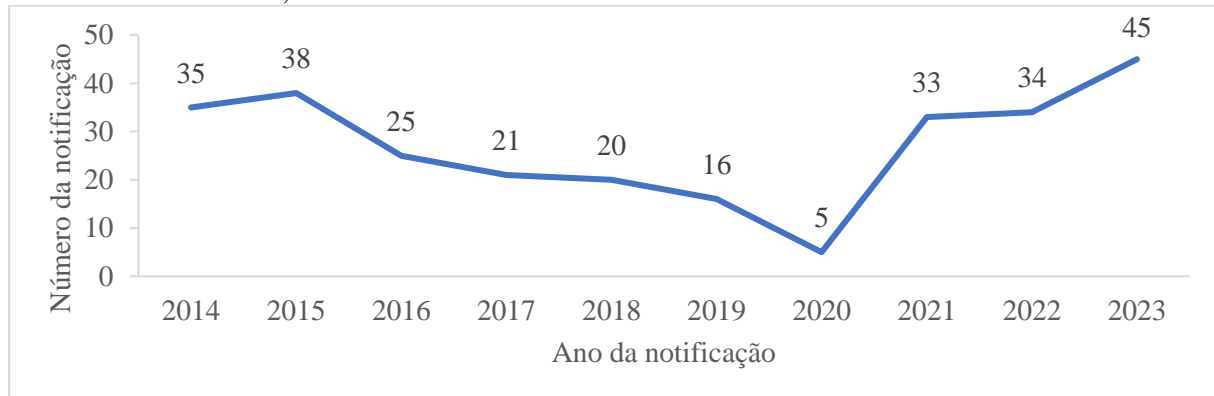
Figura 4 – Notificações de Violência física contra <20 anos por raça/cor, residentes de Goiânia, 2014 – 2023



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVS, dados extraídos em 13/06/2024

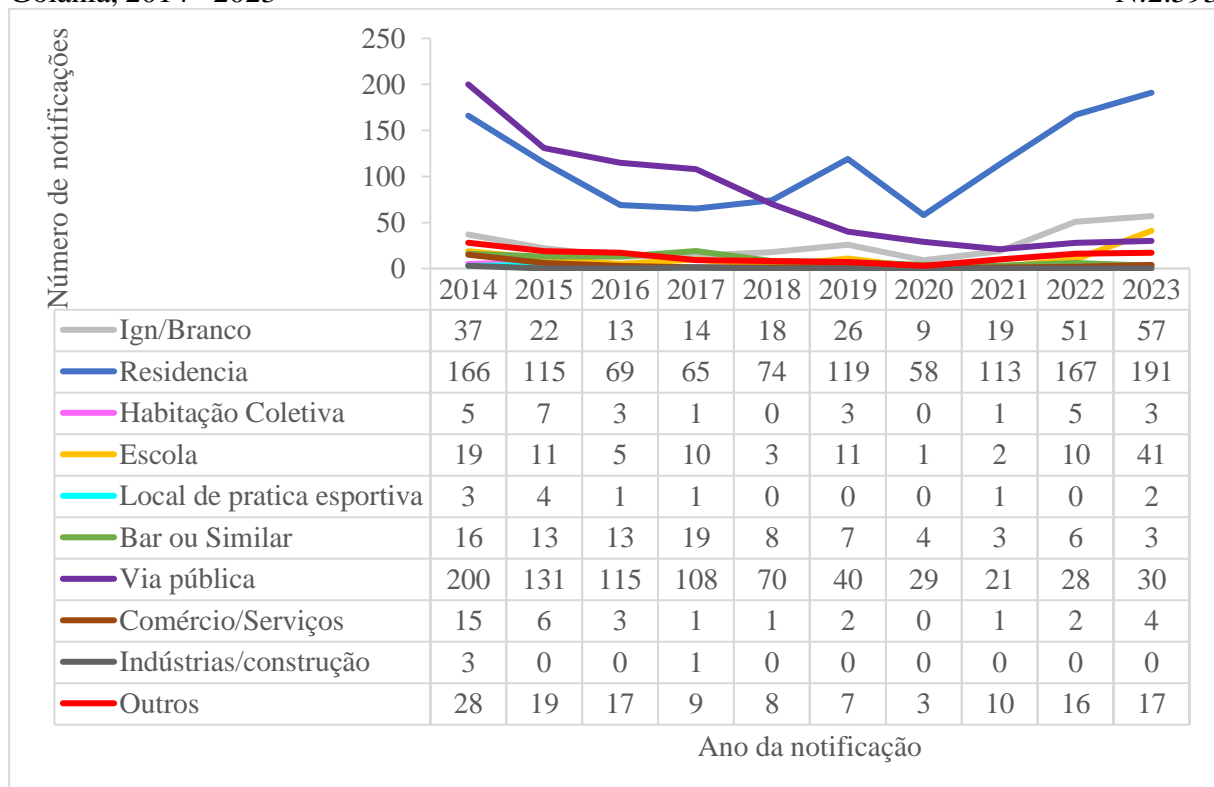
Em todo período, foi notificado violência em vítimas com deficiência e/ou transtorno, com crescimento a partir de 2021 (Figura 5).

Figura 5 – Vítima de violência física notificada com deficiência/ transtorno em <20 anos, residentes de Goiânia, 2014 – 2023 N:2.593



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVS, dados extraídos em 13/06/2024

Figura 6 – Local de ocorrência da violência física notificada contra <20 anos, residentes de Goiânia, 2014 - 2023 N:2.593



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVS, dados extraídos em 13/06/2024

O local de ocorrência dessa violência inicialmente mais notificado foi a via pública. No entanto, a partir de 2019, foi superado pela residência, que consistiu na mais notificada do período, com aproximadamente 44% das fichas do total, enquanto a via pública alcançou 29,8%

dos registros (Figura 6). Em todos os anos, a zona de residência da vítima mais registrada foi a urbana com 96,7% do total (Figura 7).

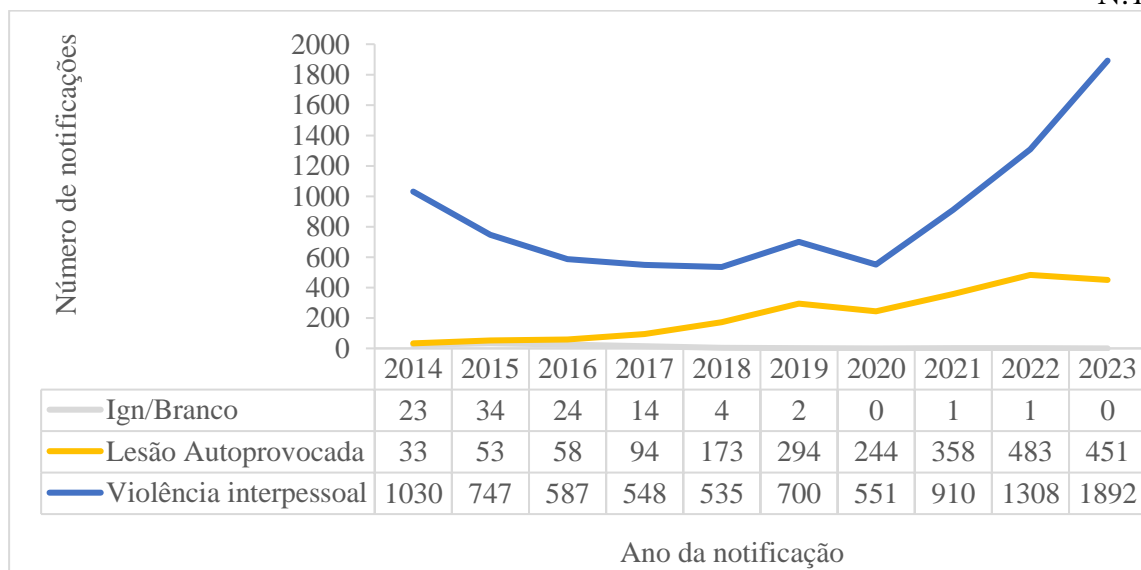
Figura 7 – Zona de residência da violência física notificada contra <20 anos, residentes de Goiânia, 2014 – 2023 N:2.593



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVS, dados extraídos em 13/06/2024

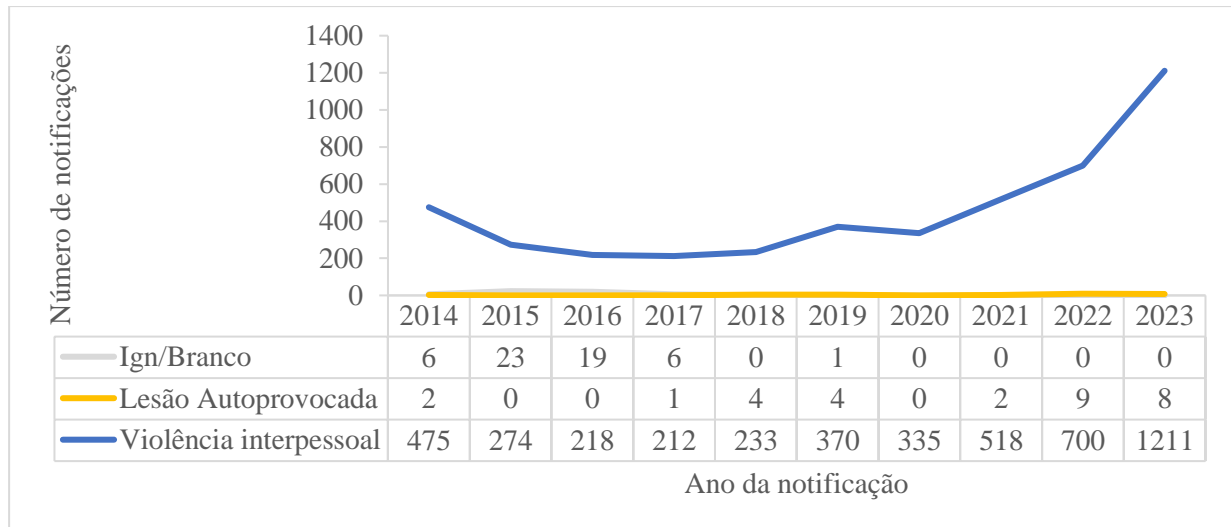
Nessa população de menores que 20 anos, dentre os tipos de violências notificadas, a interpessoal foi mais notificada (79%) que a autoprovocada nos anos analisados (Figura 8). Nota-se que ao se estratificar em ciclos de vida, em adolescentes, ela vem diminuindo e a autoprovocada subindo, o que as aproximou e, em 2020, em que a autoprovocada superou a interpessoal. No entanto, essa voltou a se destacar nos anos seguintes (Figuras de 9 e 10).

Figura 8– Tipos de violência notificados em < 20 anos, residentes de Goiânia, 2014 – 2023 N:11.152



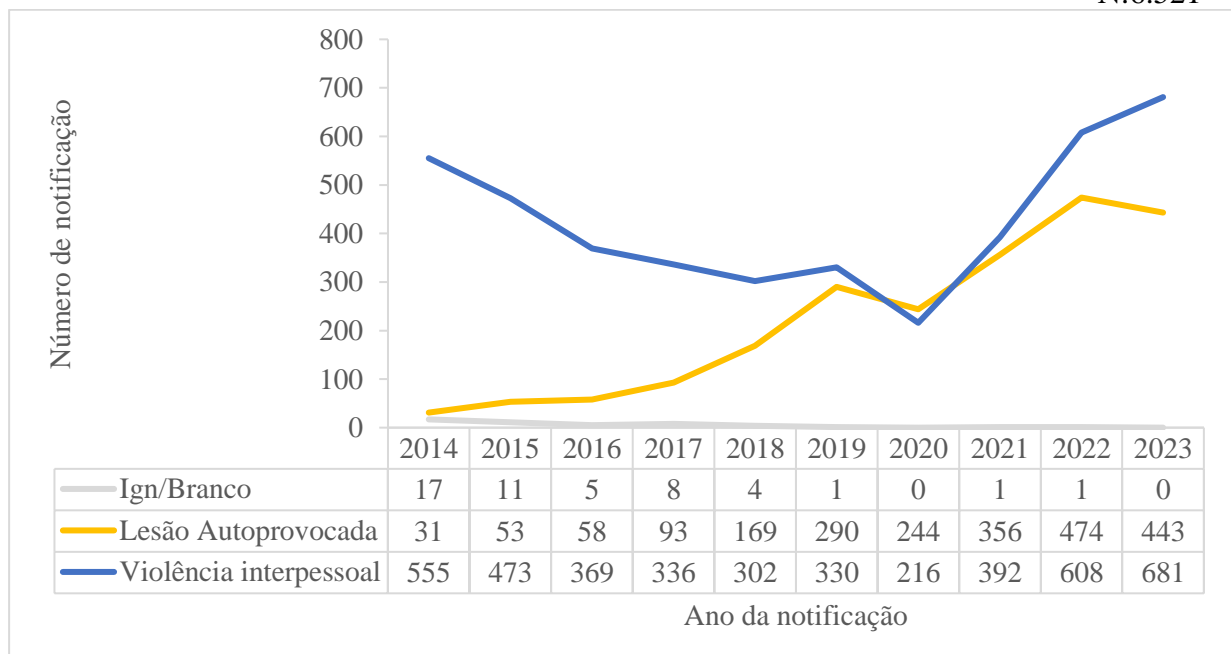
Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVS, dados extraídos em 13/06/2024

Figura 9 – Tipos de violência notificados em crianças, residentes de Goiânia, 2014 – 2023
N: 4.631



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVS, dados extraídos em 13/06/2024

Figura 10 – Tipos de violência notificados em adolescentes, residentes de Goiânia, 2014 – 2023
N:6.521

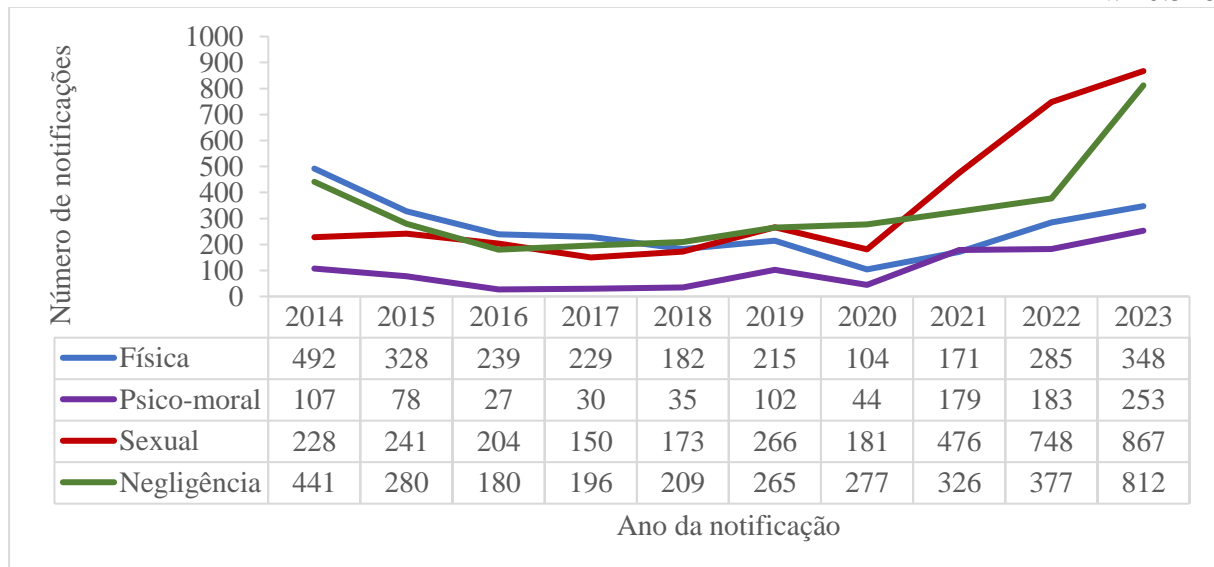


Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVS, dados extraídos em 13/06/2024

As quatro principais violências notificadas em crianças e adolescentes neste período, foram em ordem: a sexual (33,6%), a negligência (31,9%), a Física (24,6 %) e a psicológica-moral (9,9%) do total desses registros, sendo a física a mais frequente até 2017. A partir de 2018, a negligência a superou e, desde 2019, a violência física vem sendo a terceira mais registrada (Figura 11).

Figura 11 – Principais violências interpessoais notificadas em < 20 anos, residentes de Goiânia, 2014 – 2023

N: 10.528

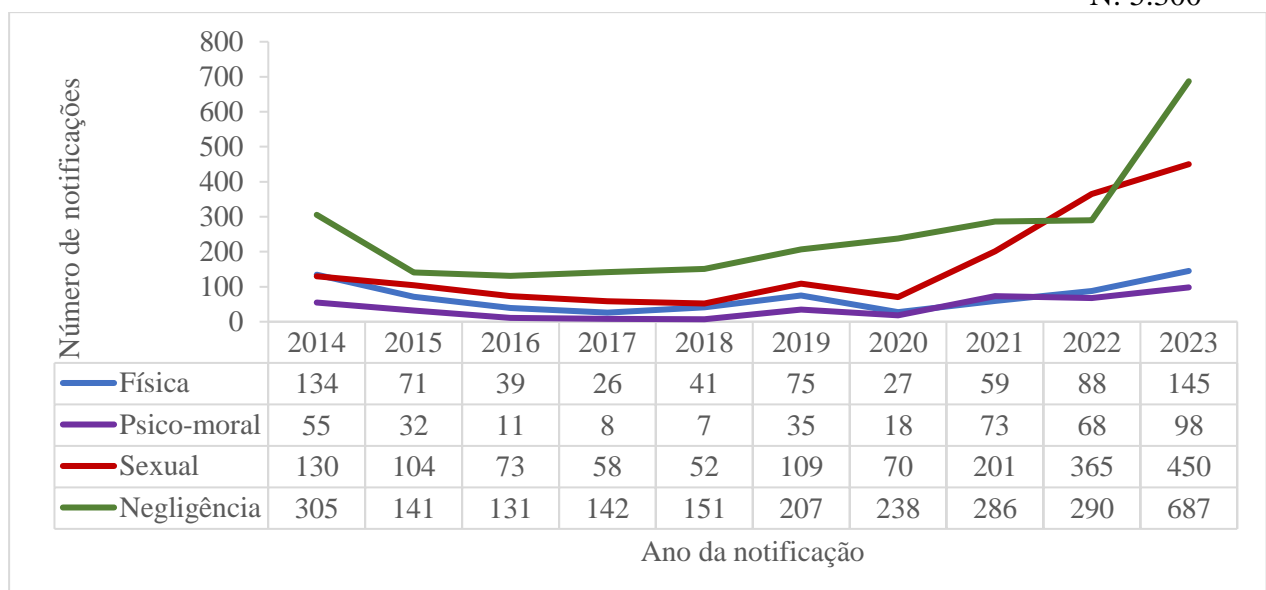


Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVS, dados extraídos em 13/06/2024

Ao se estratificar pelos ciclos analisados, esta ordem varia, sendo a negligência (48,6%) a primeira mais notificada em crianças ao longo dos anos, exceto em 2022 em que foi a sexual (Figuras 12). Nos adolescentes, a física foi a segunda mais registrada com 36,1% dentre as principais violências, superada pela sexual a partir de 2019, com 36,8% (Figuras 13).

Figura 12 – Principais violências interpessoais notificadas em crianças, residentes de Goiânia, 2014 – 2023

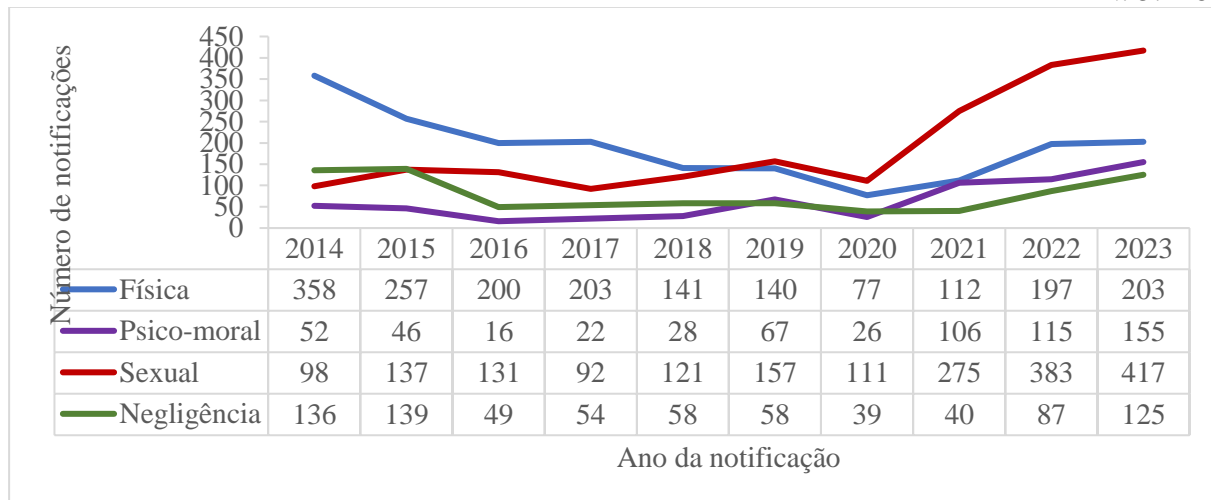
N: 5.300



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVS, dados extraídos em 13/06/2024

Figura 13 – Principais violências interpessoais notificadas em adolescentes, residentes de Goiânia, 2014 – 2023

N: 5.228

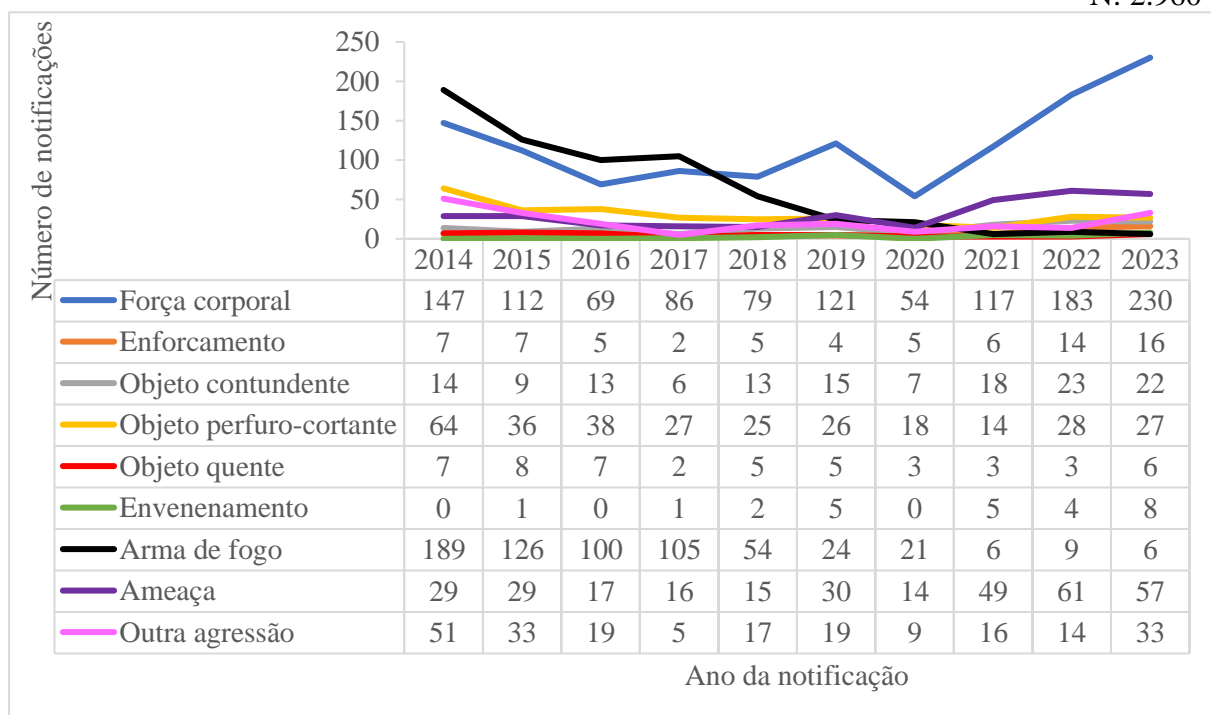


Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVS, dados extraídos em 13/06/2024

Do ano de 2014 a 2023, os meios utilizados para realizar a violência mais notificados foram a força corporal/espantamento (40,5%) e a arma de fogo (21,6%), sendo essa superada pela ameaça (10,7) em 2019, que seguiu como segunda mais registrada até 2022. (Figura 14). Em adolescentes, esse padrão foi semelhante, mas em crianças, o espancamento foi o primeiro em todos os anos (Figuras 15 e 16).

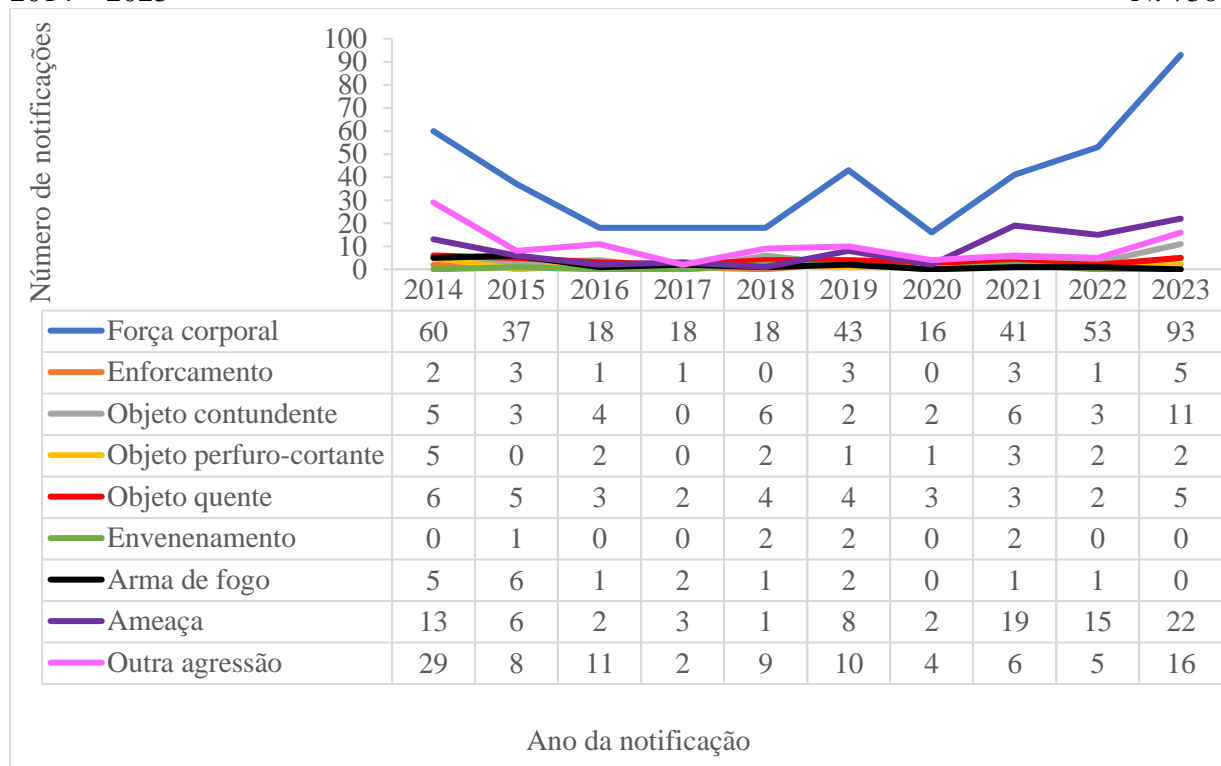
Figura 14 – Meio utilizado para a violência física notificada em < 20 anos, residentes de Goiânia, 2014 – 2023

N: 2.960



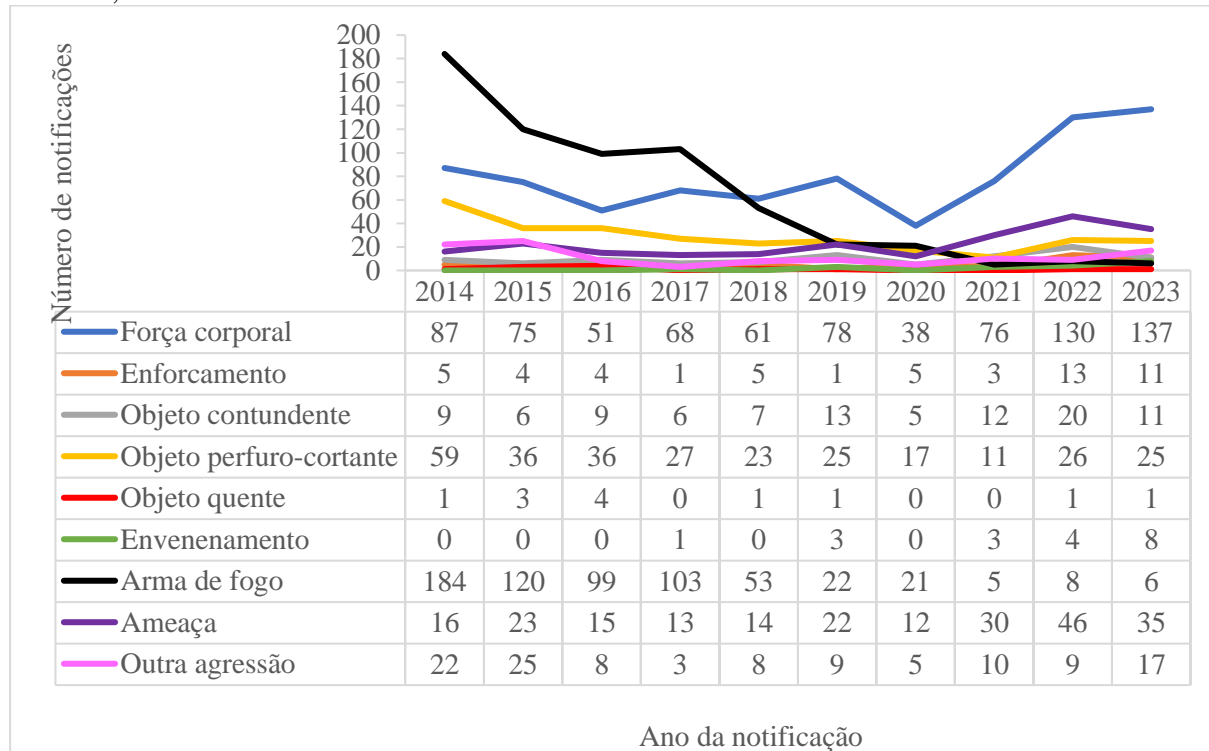
Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVS, dados extraídos em 13/06/2024

Figura 15 – Meio utilizado para a violência física notificada em crianças residentes de Goiânia, 2014 – 2023
N: 730



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVS, dados extraídos em 13/06/2024

Figura 16 – Meio utilizado para a violência física notificada em adolescentes, residentes de Goiânia, 2014 – 2023
N:2.230

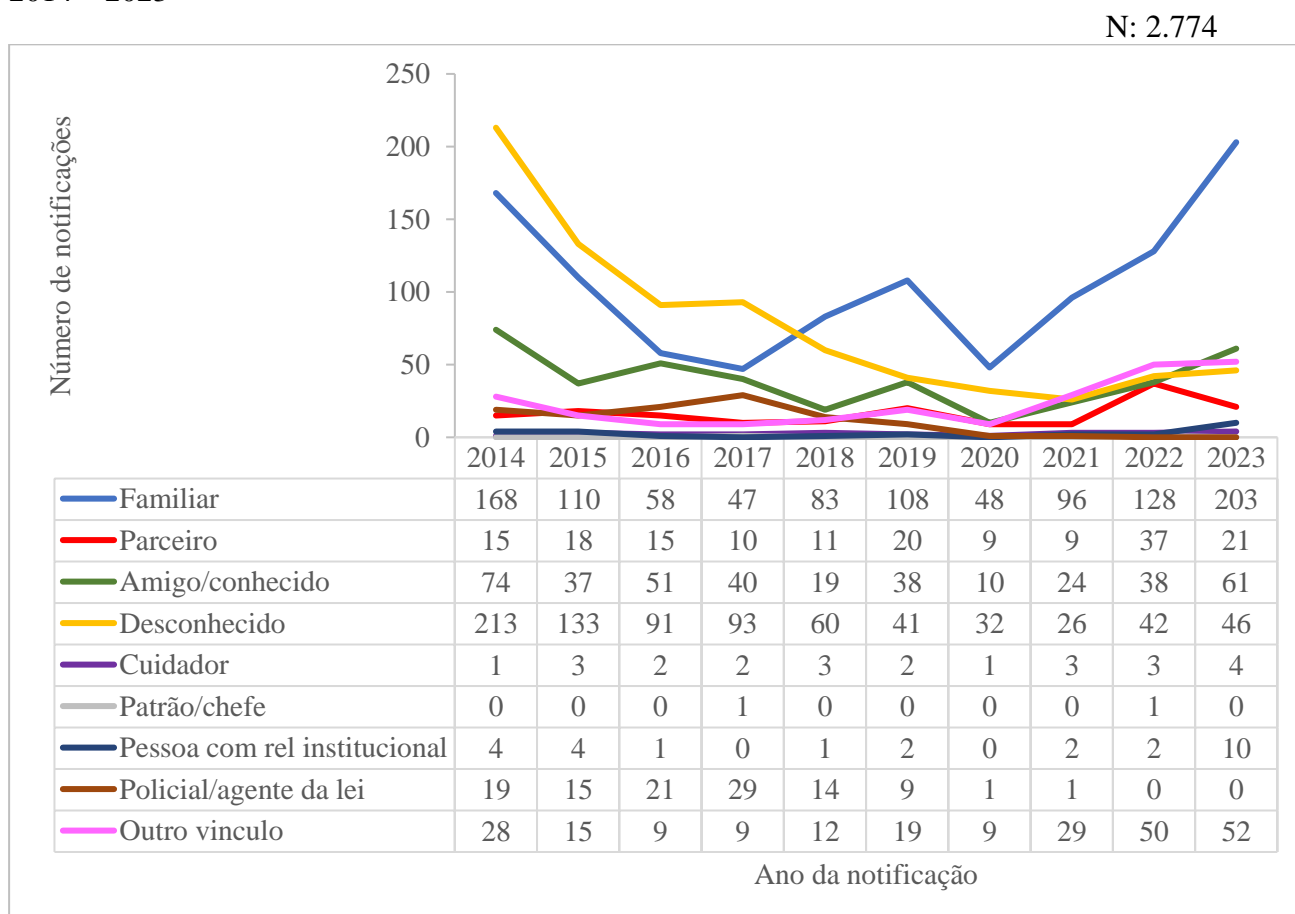


Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVS, dados extraídos em 13/06/2024

O provável autor(a) de violência notificado, quando se analisa toda a população de menores que 20 anos, foi o familiar com 37,8%, seguido pelo desconhecido com 28,0% ao longo de todos os anos. Houve variação no período com o desconhecido sendo mais registrado até 2017 e a partir de 2018, segue os familiares (Figuras 17). Quando se estratifica por ciclos de vida e sexo, há outros resultados encontrados: em crianças, os(as) autores(as) suspeitos são familiares (73,5%) em todos os anos e, em adolescentes, até 2018 são desconhecidos (38,8%), alternado com familiares (21,5%) nos anos seguintes (Figuras 18 e 19).

Esse padrão é semelhante ao se estratificar o sexo masculino (Figura 20), enquanto que o feminino tem como principais autores notificados, os familiares (44,5%), exceto em 2017, em que foram os desconhecidos (Figura 21). Em todo o período, o sexo do provável autor foi o masculino (66,8%), mesmo quando há estratificações (Figura 22).

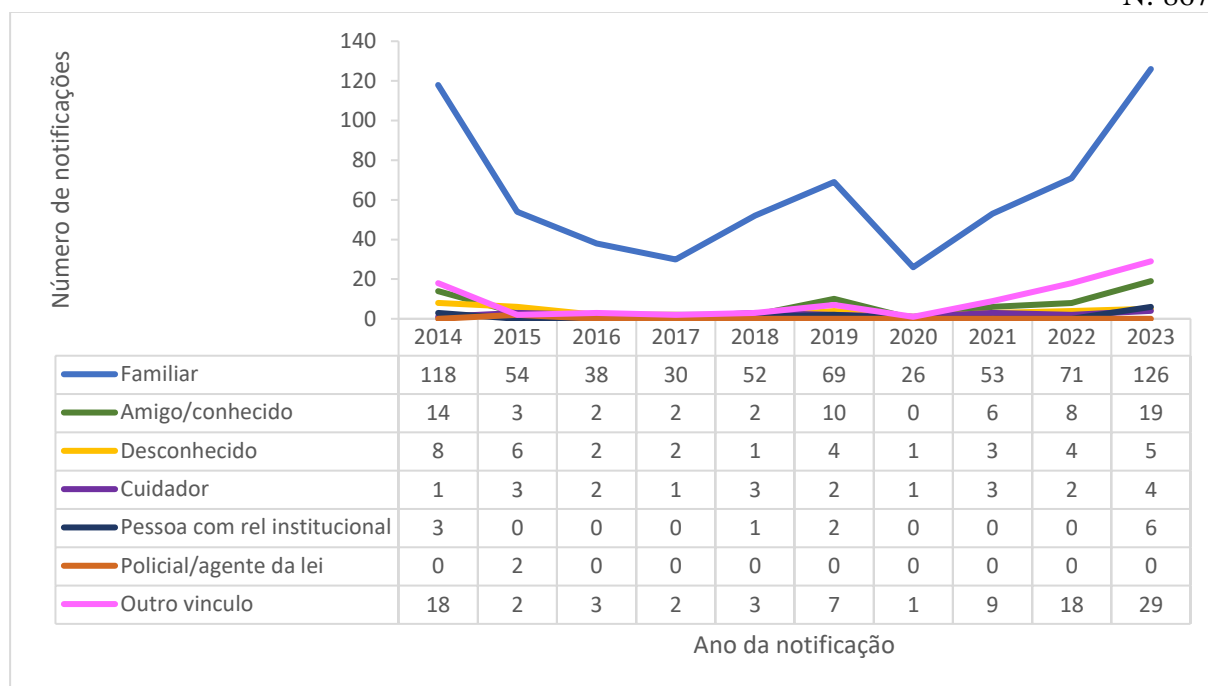
Figura 17 – Provável autor(a) da violência física notificada em < 20 anos, residentes de Goiânia, 2014 – 2023



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVS, dados extraídos em 13/06/2024

Figura 18 – Provável autor(a) da violência física notificada em crianças, residentes de Goiânia, 2014 – 2023

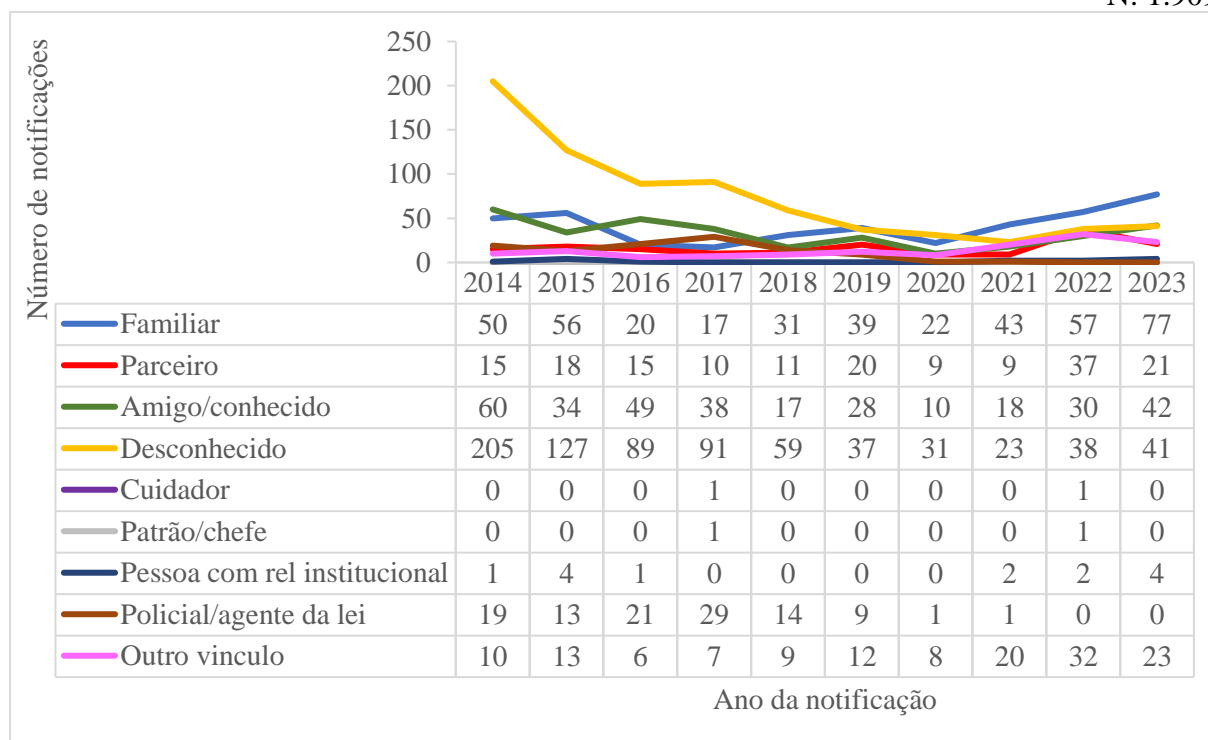
N: 867



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVS, dados extraídos em 13/06/2024

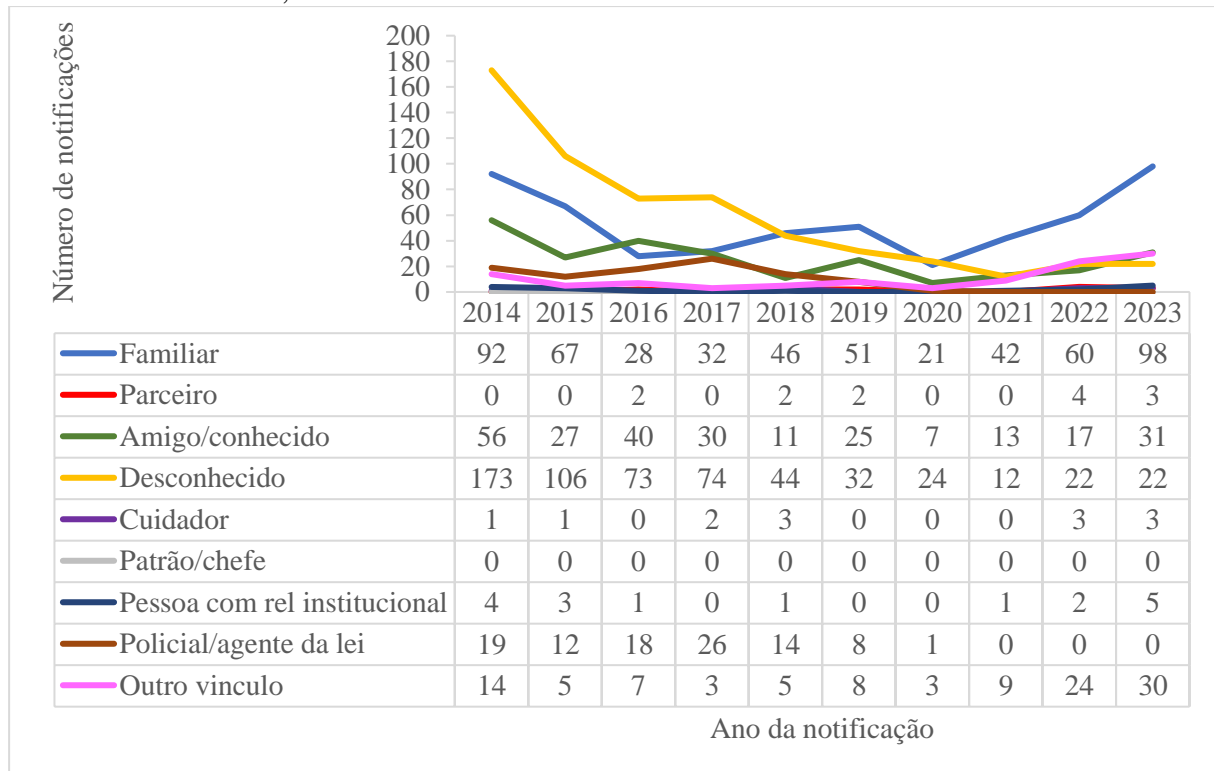
Figura 19 – Provável autor(a) da violência física notificada em adolescentes, residentes de Goiânia, 2014 – 2023

N: 1.909



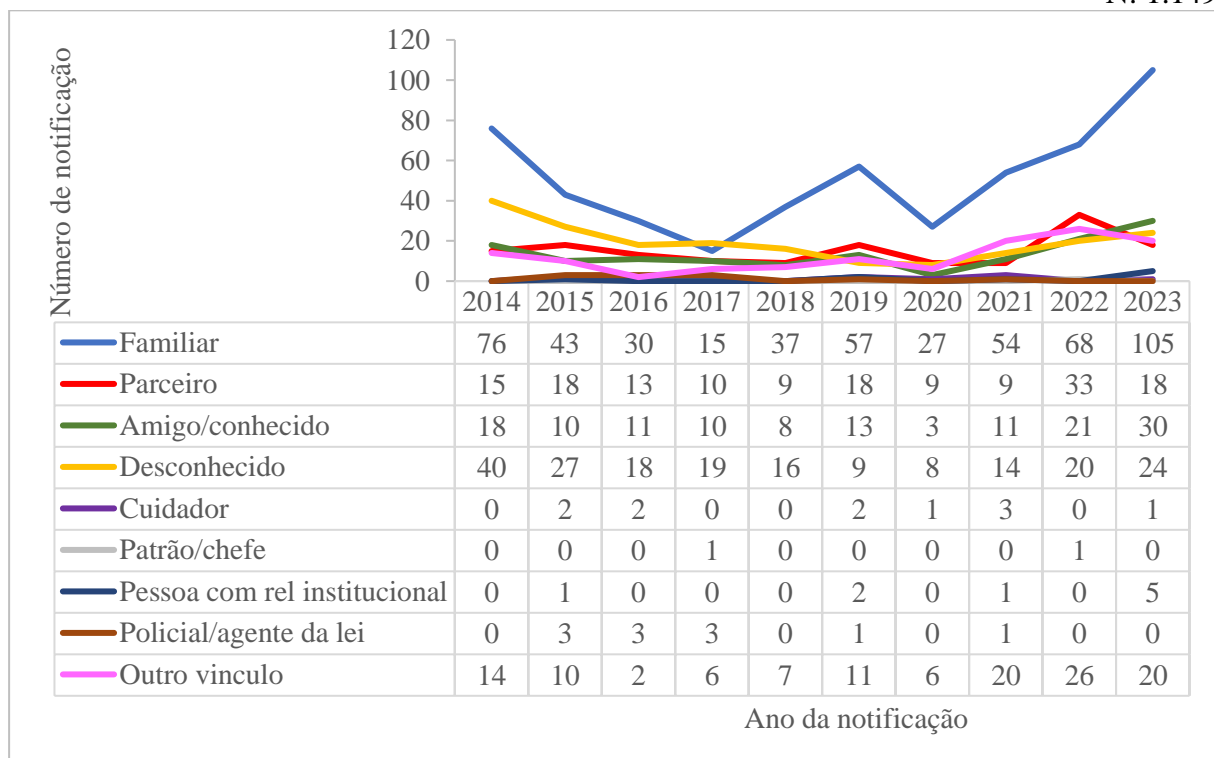
Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVS, dados extraídos em 13/06/2024

Figura 20 – Provável autor(a) da violência física notificada em menores de 20 anos masculinos, residentes de Goiânia, 2014 – 2023 N:1.625



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVS, dados extraídos em 13/06/2024

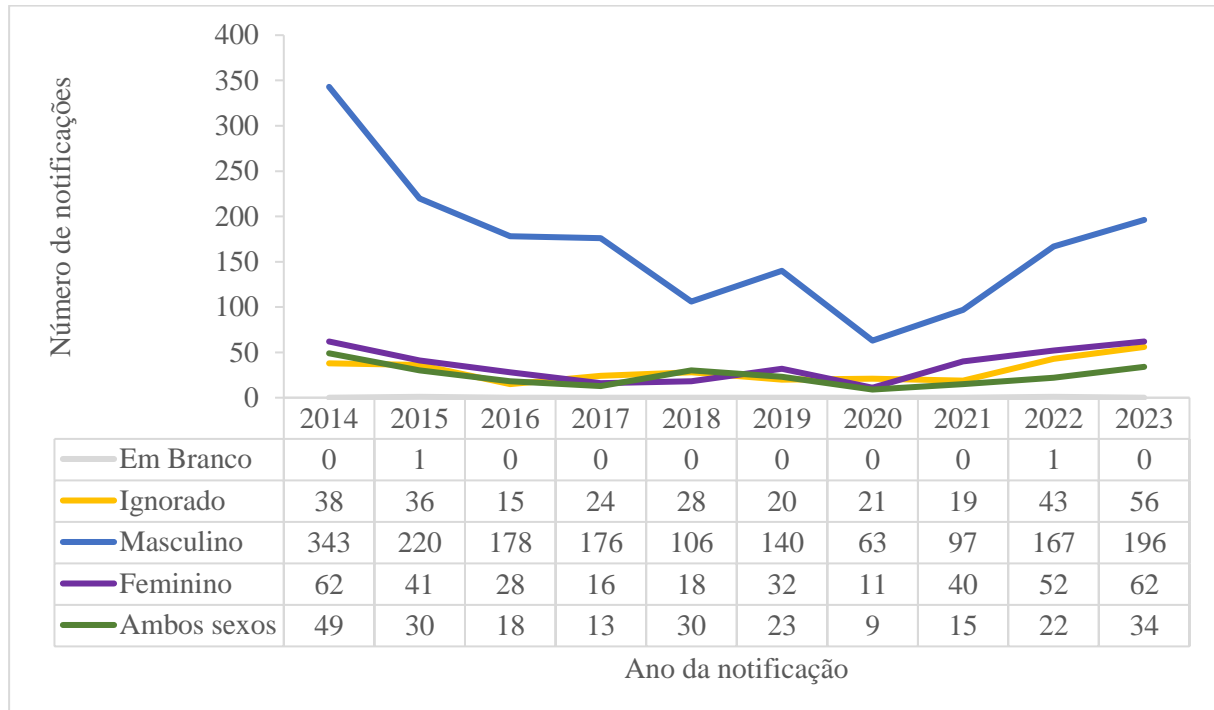
Figura 21 – Provável autor (a) da violência física notificada em menores de 20 anos femininos, residentes de Goiânia, 2014 – 2023 N: 1.149



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVS, dados extraídos em 13/06/2024

Figura 22 – Sexo do provável autor(a) da violência física notificada em < 20 anos, residentes de Goiânia, 2014 – 2023

N: 2.593



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net –SMS/DIVEP/GVVS, dados extraídos em 13/06/2024

DISCUSSÃO

Segundo um Estudo das Nações Unidas sobre a Violência (ONU, 2006), o primeiro de abrangência global desenvolvido pelas Nações Unidas, que tratou de todas as formas de violência contra crianças, um instrumento singular de defesa dos direitos de crianças e adolescentes é que ele contou com a participação direta das crianças e jovens em todo o processo de sua elaboração. As crianças que participaram das etapas de consultas regionais realizadas pelo estudo, descreveram com veemência as diversas formas de violência que as atingem. No entanto, uma forma de violência protagonizou a denúncia dessas crianças: a violência física e psicológica utilizada como método punitivo e disciplinar na educação e no cuidado de crianças e jovens dentro do ambiente familiar, escolar ou institucional (abrigo, orfanato ou unidade de privação de liberdade). As crianças consultadas disseram aos observadores desse Estudo que estão cansadas de apanhar e sofrer humilhações sob a justificativa educacional ou correccional. A fala de uma menina asiática expressa bem a queixa protagonizada pelas crianças consultadas: “com essas duas mãos, minha mãe me pega no colo,

cuida de mim, e eu amo isso... Com essas duas mãos, minha mãe me bate – e isso eu odeio” (apud ONU, 2006, p. 14).

As violências físicas não só protagonizaram as queixas das crianças do mundo todo, elas também possuem uma grande impacto e magnitude no perfil de morbimortalidade da população brasileira. Após décadas de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil expressa uma transição epidemiológica. A subnutrição, a ausência ou precariedade de saneamento básico e ainda as doenças infecciosas não são mais as principais causas de mortes de crianças, adolescentes e adultos jovens em nosso país. As violências são na atualidade a maior ameaça à vida de crianças e de jovens em nosso país. As informações em saúde do Sistema de Mortalidade do MS (BRASIL, 2020), demonstram que na faixa etária de 1 a 39 anos de idade as causas externas são primeiras causa de morte na população brasileira. Na faixa etária abaixo de 1 ano é a quarta causa de morte. Dentre as causas externas, na faixa etária abaixo de 1 ano e de 1 a 14 anos as agressões são a terceira causa. Na faixa etária de 15 a 49 anos as agressões são as primeiras causas de morte. Dentre todas as causas externas, destaca-se que abaixo de 1 ano, as agressões são a quarta causa de mortes de bebês em nossa país. Como evidenciam as informações do sistema de mortalidade do SUS, a letalidade das violências físicas é bastante significativa (BRASIL, 2020).

No período de 2014 a 2023, as notificações desta violência vêm diminuindo em frequência. Observou-se subnotificação no ano de 2020, no início da pandemia de Covid-19, a partir de março de 2020, coincidindo com os primeiros decretos governamentais para manutenção do isolamento social, bem como redução das consultas ambulatoriais nos serviços de saúde públicos e privados (GOIÂNIA, 2022). A partir de 2021 o registro de notificações de violências começou a subir gradativamente, sendo que o número de notificações quase que dobrou em 2023. Isso demonstra a importância do acesso aos serviços de saúde e escolas de crianças e adolescentes na identificação e notificação de violências.

As notificações em vítimas com deficiência vem aumentando nos últimos anos, sobretudo a partir da pandemia de Covid-19, porém essa variável ainda precisa ser melhor preenchida para respaldar análises mais consistentes, pois ainda há confusões conceituais em relação às definições de deficiência ou transtorno conforme está descrito no Manual de Preenchimento da Ficha de Notificação de Violências Interpessoais e Autoprovocadas do MS (BRASIL, 2016), que segue o que está preconizado no Estatuto da Pessoa com Deficiência

(BRASIL, 2015). Isso demanda a importância de realizar educação permanente para gestores(as) e profissionais de saúde sobre o preenchimento da notificação de violências.

Este boletim apresenta dados das notificações de violências físicas contra crianças e adolescentes que descrevem a maior ocorrência em meninos, negros, sob força corporal e/ou espancamento, cujo autor mais relatado é um familiar do sexo masculino, que residem ou frequentem sua residência, tais informações estão de acordo com a literatura e referências nacionais (CERQUEIRA, 2024.) Um estudo coordenado pela pesquisadora Maria Cecília Minayo, investigou o Sistema de Internação Hospitalar do SUS (SIH/SUS). De acordo com os dados das internações hospitalares, 10% das crianças que se apresentam nas urgências dos hospitais no Brasil, com menos de 5 anos, são vítimas de violência física. Nas internações hospitalares, verifica-se elevada ocorrência de traumatismo craniano em crianças (BRASIL, 2004).

Nesse estudo, a física foi a segunda mais registrada em adolescentes, superada pela sexual a partir de 2019, o que pode ser devido à entrada da Sala Lilás do IML, como uma das fontes notificadoras em Goiânia, principalmente em 2021 e 2022 em menores de 20 anos (GOIÂNIA, 2023). Chama a atenção em relação ao principal meio utilizado para a violência física notificada contra crianças o uso da força corporal durante todo o período analisado e contra adolescentes, a partir de 2018, o que contribui com o risco de morte de crianças e adolescentes. Destaca-se o uso de armas de fogo como meio de agressão física contra adolescente no período de 2014 a 2015, o que implica em altíssimo risco de letalidade.

De acordo com as informações nacionais do SINAN, a maioria dos casos notificados de violência intrafamiliar/doméstica de crianças de 0 a 9 anos tem como principal autor(a) da violência os próprios pais biológicos, sendo que os meninos apresentam uma maior vulnerabilidade à violência física (BRASIL, 2008). Portanto, os resultados das análises desse estudo epidemiológico das notificações de Goiânia estão consonantes com os resultados nacionais, pois verificou-se que 73,5% das violências contra crianças tiveram como provável autor(a) da violência familiares, em todos os anos. Isso demonstra a grande vulnerabilidade a que crianças estão submetidas à violência doméstica ou intrafamiliar, o que representa alto risco de letalidade, particularmente em crianças pequenas de zero a 6 anos. Destaca-se que os pais são os principais autores(as) de violências contra crianças, porém há outros familiares como autores(as) de violências, como tios, avós, primos, categorias não contempladas na ficha de notificação de violências (Campo 61: Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida), o

que significa que esses achados podem estar subnotificados em relação aos(as) agressores(as) intrafamiliares. Já em relação aos adolescentes, até 2018 os principais autores (as) de violências foram pessoas desconhecidas (38,8%), alternado com familiares (21,5%) nos anos seguintes.

CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico apresentado é fundamental para a construção de políticas de enfrentamento da violência física, sendo necessário implementar ações voltadas para a desnaturalização da violência e dos castigos físicos como método “educativo ou punitivo”, conforme estabelecido pela Lei Menino Bernardo. Para proteger a saúde das crianças e dos adolescentes é fundamental interditar o mais rápido possível as situações de violências. As violências físicas não podem ser naturalizadas sob nenhuma hipótese. Intervenções resolutivas, que promovam alterações no ambiente em que a crianças vivem, que trabalhem as práticas parentais positivas são fundamentais para que crianças cresçam e se desenvolvam saudáveis. Prevenir violências contra crianças e adolescentes é promover saúde, promover um desenvolvimento infantil saudável e saúde mental, conforme as recomendações da ONU, da OMS e da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Estas análises evidenciam a cultura da violência em nossa sociedade, que naturaliza a violência física e expõem crianças e adolescentes ao risco de adoecimento e de morte. Essas informações trazem uma urgência para a implementação de políticas e estratégias de enfrentamento das violências, como estabelecido na Política Municipal de Promoção e Atenção ao Desenvolvimento Infantil Saudável, Promoção da Saúde Mental e Prevenção de Violências de Goiânia (GOIÂNIA, 2020). Articular as ações dessa política municipal com ações intersetoriais, fortalecendo a Rede de Atenção às Pessoas em situação de violências, é fundamental para a garantia do cuidado e da proteção de crianças e adolescentes e para a responsabilização dos (as) autores(as) de violência.

Por fim, destaca-se que os achados desse estudo reforçam a importância de não se retroceder em nenhum avanço legal ou nas políticas públicas de garantia, cuidado e defesa de direitos de crianças e adolescentes. Defender o ECA e a Lei Menino Bernardo ((BRASIL, 1990; BRASIL, 2014) é imprescindível para romper com a aceitação, banalização e naturalização do uso dos castigos físicos e humilhantes contra crianças e adolescentes pela sociedade brasileira, goiana e goianiense. Importante também a garantia e efetivação de leis em Goiás que protegem a infância e previnem violências físicas contra crianças e adolescentes (GOIÁS, 2018; GOIÁS,

2022). Garantir as leis e implementar políticas de enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes é defender uma infância livre de violências. É defender a vida de crianças e adolescente.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Simone Gonçalves et al. Violência e representação social na adolescência. Revista Pan-Americana de Salud Pública. 2004.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane N. de Azevedo. Telecurso de especialização na área de violência doméstica contra crianças e adolescentes. São Paulo: Laci/Ipusp, 1995.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília/DF, 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm

BRASIL. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 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, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília/DF, 2014. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2014/lei/113010.htm

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 92 p. : il. Disponível em https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interperssoal_autoprovocada_2ed.pdf

BRASIL Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília/DF, 2015. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/113146.htm

CERQUEIRA, Daniel; BUENO, Samira (coord.). Atlas da violência 2024. Brasília: Ipea; FBSP, 2024. Acesso em 20/06/2024. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/14031>

DAMASIO, Antonio R. Auch Schnecken haben Emocionen [Los caracoles también tienen emociones], conversación com *Der Spiegel*, nº 49, 1 de diciembre de 2003.

GOIÂNIA. SMS. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Portaria nº 598/2020. Institui a Política Municipal de Promoção e Atenção ao Desenvolvimento Infantil Saudável, Promoção da Saúde Mental e Prevenção de Violências de Goiânia. DOM Eletrônico. Edição Nº 7440, de 09 de dezembro de 2020. Páginas 77 a 107.

Goiânia/GO, 2020. Disponível em <https://saude.goiania.go.gov.br/wp-content/uploads/sites/3/2022/06/Politica-Municipal-de-Promocao-e-Atencao-ao-Desenvolvimento-Infantil-Saudavel-Promocao-da-Saude-Mental-e-Prevencao-de-Violencia-de-Goiania.pdf>

GOIÂNIA. SMS. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Boletim de Vigilância em Violências. Comparação de Notificações de Violências antes e durante a Pandemia de covid-19. Número 02. 17/08/2022. Goiânia, 2022. Disponível em <https://saude.goiania.go.gov.br/wp-content/uploads/sites/3/2022/10/Boletim-02-2022-Comparacao-Notificacoes-Violencias-antes-e-durante-pandemia-covid-17-08.pdf>

GOIÂNIA. SMS. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Informe Epidemiológico. Violência Sexual contra crianças e adolescentes: Perfil das notificações de residentes em Goiânia, 2018 a 2022. Número 02/2023. Goiânia, 2023. Disponível em <https://saude.goiania.go.gov.br/wp-content/uploads/sites/3/2023/06/Informe-Epidemiologico-18-de-maio-Violencia-Sexual-contra-criancas-e-adolescentes.-.pdf>

GOIÁS. Assembleia Legislativa de Goiás. Lei nº 20.325, de 07 de novembro de 2018. Institui o Dia Estadual de Enfrentamento às Violências Físicas e Psicológicas contra Crianças e Adolescentes.

GOIÁS. Assembleia Legislativa de Goiás. Lei nº 21.676, de 9 de dezembro de 2022. Institui a Política Estadual pela Primeira Infância. Disponível em <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/106395/pdf>

MARQUES-FEIXA, Laia; SAURA, Lourdes Fañanás. Las consecuencias neurobiológicas del maltrato infantil y su impacto en la funcionalidad del eje HHA. *Rev. psicopatol. salud ment. niño adolesc* ; (34): 11-24, ene. 2020.

MILLER, Alice. El cuerpo nunca miente. Tradução Marta Torent Lópes de Lamadrid. Editores: Ensayo Tusquets, Barcelona, 2005

OMS. Organização Mundial da Saúde. INSPIRE: seven strategies for ending violence against children. 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207717/9789241565356-por.pdf?ua=1>

ONU. Organização das Nações Unidas. Assembleia das Nações Unidas. Relatório do especialista independente para o Estudo das Nações Unidas sobre a Violência. Apresentado à Assembleia Geral em 23 de agosto de 2006. Relatório coordenado por Paulo Sérgio Pinheiro. :Disponível em <http://www.unicef.org/brazil/pt/Estudo_PSP_Portugues.pdf>

SANMARTÍN, José. El laberinto de la violencia. Causas, tipos y efectos. José Sanmartin (coord.). 2. Barcelona: Editorial Ariel, 2004.

SILVA, Maria Aparecida Alves da. Alforria pelo sensível: corporeidade da criança e formação docente. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2013. 254f.

THEICHER, Martin H. *Cicatrices que não saram: a neurobiologia do abuso infantil*. Tradução de Dwain P. Santee. Scientific American, mar. de 2002.

Equipe de Elaboração:

Adriana Crispim de Azevedo Brito¹, Marta Maria Alves da Silva¹, Railda Gonçalves Martins, Arleide Maria dos Santos¹, Sirlene Gomes de Oliveira Borges¹, Mary Signorelli Faria Lima¹, Jane Andrade Sinimbu² e Emanuelle de Oliveira Marinho³.

1. Técnicos da Gerência de Vigilância às Violências e Acidentes/ Diretoria de Vigilância Epidemiológica/ Superintendência de Vigilância em Saúde/ Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (GVVA/DVE/SVS/SMS-Goiânia)

2. Gerente da Gerência de Vigilância às Violências e Acidentes/ Diretoria de Vigilância Epidemiológica/ Superintendência de Vigilância em Saúde/ Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (GVVA/DVE/SVS/SMS-Goiânia)

3. Estagiária de enfermagem da Gerência de Vigilância às Violências e Acidentes/ Diretoria de Vigilância Epidemiológica/ Superintendência de Vigilância em Saúde/ Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (GVVA/DVE/SVS/SMS-Goiânia)

Colaboração especial:

Maria Aparecida Alves da Silva - Psicóloga

Validação de dados:

Marília Belmira de Castro Rego.

Diretoria de Vigilância Epidemiológica/ Superintendência de Vigilância em Saúde/ Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (DVE/SVS/SMS Goiânia)