

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 001/2018

Divisão de Vigilância de Agravos não Transmissíveis

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

ABRIL/2018

JANEIRO- DEZEMBRO 2017

Perfil da violência contra crianças e adolescentes registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no estado do Rio de Janeiro, em 2017.

1 - Introdução:

Reconhecida atualmente como um grave problema de saúde pública a violência contra crianças e adolescentes caracteriza-se como um fenômeno recorrente e sempre envolvido por um manto de silêncio, associada a uma grande variedade de fatores individuais, grupais, culturais, sociais e políticos, o que tem despertado atenção e investimento das políticas públicas, tanto pela magnitude e frequência do evento, quanto pelo reconhecimento das suas consequências para as vítimas. Apesar das iniciativas políticas desenvolvidas até o momento, ainda há a necessidade de priorizar, na agenda dos diversos segmentos sociais, o enfrentamento da violência no grupo infante-juvenil, pois o grande desafio atual está na prevenção, detecção precoce e tratamento apropriado, uma vez que a identificação e atuação adequada sobre os casos de violência podem contribuir significativamente para interromper o ciclo da mesma.

A Constituição Federal de 1988, corroborando tratados internacionais como a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e a Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Resolução nº 44/25 da Assembleia Geral da ONU, 1989 em seu art. 227, afirma: “É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, [...], além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”. Inspirado neste artigo, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069, de 13.07.1990) constitui uma das estratégias do Estado e da sociedade para preservar os direitos fundamentais da população juvenil e assegurar que nenhuma criança ou adolescente deva ser objeto de qualquer ato de violência, dentro ou fora da família, estabelecendo também que todos os profissionais que trabalham com crianças e adolescentes têm o dever de comunicar aos Conselhos Tutelares situações de violência perpetrada contra os mesmos (BRASIL, 1990).

De difícil conceituação por ser fenômeno complexo e multicausal, a violência pode atingir pessoas, grupos, instituições e povos, e por todos é produzida. Apresenta-se de formas distintas, com características singulares cujos contornos são definidos por tradições socioculturais e experiências de vida de cada indivíduo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como sendo “*O uso intencional da força física ou do poder, real ou ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultarem lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação*” (Krug et al., 2002: 5).

A violência contra criança e adolescente é “*todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra a criança e adolescente que, sendo capaz de causar, à vítima dor ou dano de natureza física, sexual e/ou psicológica, implica, de um lado uma transgressão do poder/dever de proteção do adulto e por outro lado, numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento*” (AZEVEDO E GUERRA, 2001).

Com base em Guerra e Azevedo (2001), estudiosas do assunto, consideram-se aqui quatro tipos de violência:

- Violência Física - corresponde ao emprego de força física no processo disciplinador de uma criança; é toda a ação que causa dor física, desde um simples tapa até o espancamento fatal.

- Violência Sexual - é todo o ato ou jogo sexual entre um ou mais adultos e uma criança ou adolescente, tendo por finalidade estimular sexualmente esta criança/adolescente, ou utilizá-lo para obter satisfação sexual.

- Violência Psicológica - é toda interferência negativa do adulto sobre crianças/adolescente formando nos mesmos um comportamento destrutivo como submete-las a vexames, com gritos, queixas, comparações, palavrões, chantagem, entre outros, o que pode prejudicar a autoconfiança e autoestima.

- Negligência - pode ser considerada também como descuido, ausência de auxílio financeiro, colocando a criança e o adolescente em situação precária: desnutrição, baixo peso, doenças, falta de higiene.

O Ministério da Saúde, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) feitas na Assembleia Geral das Organizações das Nações Unidas (ONU) em 1996, declarou a violência como importante problema para a saúde pública a partir de documento publicado em 2001: a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria nº 737/2001). Desse modo, o Ministério da Saúde, organizou um instrumento de notificação de casos de suspeita ou de confirmação de violência contra crianças e adolescentes (Portaria MS/GM nº 1.968, de 25 de outubro de 2001), que passou a ser obrigatória a informação desses casos de violências às autoridades competentes.

Especificamente com a finalidade de conhecer a magnitude dos casos de acidentes e violências no País que não levam ao óbito ou à internação e assim implantar medidas de prevenção e atenção integral, desde 2006, o Ministério da Saúde estruturou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), constituído pela vigilância das violências interpessoais e autoprovocadas (Viva-Contínuo), incorporado ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SinanNet) e vigilância de violências e acidentes em emergências hospitalares (Viva Inquérito), realizada por meio de pesquisa, a cada dois anos. Os primeiros resultados nacionais da implantação Viva - Contínuo no período de 1 ano (agosto de 2006 a julho de 2007)¹, mostraram que cerca de metade de todos os casos notificados no VIVA Contínuo corresponderam a crianças e adolescentes, representando 47,6% de todas as notificações no período em estudo. No boletim do ano de 2011, nas crianças menores de 10 anos de idade, a negligência foi o tipo de violência mais notificado, com cerca de 41%, seguido da violência física com cerca de

¹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Viva : vigilância de violências e acidentes, 2006 e 2007 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

33%, enquanto que nos adolescentes a violência física apareceu como majoritária, com mais de 65% das notificações, seguida da violência sexual, entre 20 e 30% dos resultados².

Considerando o Boletim VIVA: Vigilância e Acidentes: 2013 e 2014³ publicado em 2017, foram registradas 29.784 notificações de violências contra crianças de 0 a 9 anos, sendo 46,56% meninos (13.867) e 53,44% meninas (15.917). No quesito raça/cor, os brancos representaram 39,2%, seguidos de pardos (35,1%) e de pretos (5,9%), enquanto amarelos e indígenas corresponderam às menores proporções no total de vítimas (0,4% e 0,8%, respectivamente). As vítimas residiam, predominantemente, na zona urbana (91,7%). Entre as ocorrências notificadas, 24,3% ocorreram mais de uma vez e a repetição variou de 22,0% entre os meninos e 26,3% entre as meninas. Os atos de violência predominaram na zona urbana (80,6%), e foram observadas mais ocorrências na residência (66,7%), seguida por via pública (5,8%). Com relação ao tipo de violência, predominaram a negligência (50,1%), seguida da violência física (28,6%), violência sexual (28,4%) e violência psicológica/moral (17,5%). No sexo masculino, destacaram-se a negligência (58,8%) e a violência física (31,1%) como formas de violência com maior proporção. Entre as meninas, foram a negligência (42,5%) e a violência sexual (39,0%) que apresentaram maior índice. Quanto aos dados da relação do agressor com a vítima, a mãe foi a principal agressora (40,2%), seguida pelo pai (25,9%).

No mesmo Boletim, foram registradas 50.634 notificações de violências contra adolescentes de 10 a 19 anos, sendo o sexo masculino com 35% (17.886) e o sexo feminino com 65% (32.748). No que se refere à raça/cor, os pardos representaram 36,7%, seguidos de brancos, 36,5%, e de pretos, 8,0%, enquanto amarelos e indígenas corresponderam às menores proporções no total de vítimas, 0,7% e 1,0%, respectivamente. Aproximadamente 27,7% dos pacientes informaram ter sido vítimas de violência de repetição. A ocorrência da violência de repetição variou de 19,1% entre os homens a 32,4% entre as mulheres. Os atos de violência ocorreram predominantemente em espaços residenciais, 47,1% e na via pública, 22,6%. Com relação ao tipo de violência, predominaram a violência física, 63,3%, seguida da violência sexual, 23,9% e da violência psicológica/moral, 23,0%. No sexo masculino, destacaram-se a física, 75,6% e a negligência/abandono, 15,6%, como formas de violência com maior proporção. Entre as mulheres, além da agressão física, 56,5%, a violência sexual, 34,1%, e a violência psicológica/moral, 27,9%, apresentaram maior incidência. Quanto aos dados do provável autor da agressão, para o sexo masculino, o principal autor era outro homem, 56,8%, com relação de proximidade com a vítima, geralmente amigo/conhecido, 19,0%, seguido por desconhecidos, 18,9% e pela mãe, 13,6%. No caso das

² BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Brasília, v 44, n 9, 2013. Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidemiologico_numero_9_2013.pdf de. >. Acesso em 10 de março de 2018.

³ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: Vigilância de violências e Acidentes: 2013 e 2014 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 218 p.: il. Modo de acesso: [www.<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_2013_2014.pdf>](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_2013_2014.pdf). Acesso em 23/03/2018

mulheres, a violência foi cometida por indivíduos do sexo masculino, 59,0% com relação afetiva, 20,3%, seguidos de amigo, 19,3%, e por último, por pessoas desconhecidas, 12,6%.

Com o intuito de conhecer o perfil da violência praticada contra crianças e adolescentes registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no estado do Rio de Janeiro em 2017, elaboramos o presente estudo descritivo considerando as informações extraídas das fichas de notificação individual do VIVA/ SINAN (Componente I – Vigilância contínua) de violência interpessoal/autoprovocada em serviços de saúde, inseridas no SINAN até 6 de dezembro de 2017. Os dados foram tabulados com a ferramenta Tab para Win32 e planilhas do Excel 2010. Foi incluída análise descritiva das características sociodemográficas dos casos (raça/cor, escolaridade, faixa etária,) e das características da ocorrência (tipo de violência, agressor, local de ocorrência, violência de repetição, motivação e encaminhamentos realizados).

2 - Dados Gerais

Em 2017 foram registradas 28.792 notificações de violência interpessoal/autoprovocada no estado do Rio de Janeiro no SINAN, atendidas nas unidades de saúde do SUS. Desse total, 11.460 foram direcionadas à faixa etária de crianças e adolescentes⁴, o que correspondeu a 39,80% do total das violências registradas neste período e local (Tabela 1).

Tabela 1- Número e proporção de violência interpessoal/autoprovocada no Estado do Rio de Janeiro, 2017

Notificações violência interpessoal/autoprov2017	SEXO				Total*	
	M		F		N	%
	N	%	N	%		
Total do ERJ*	8978	31,18	19801	68,77	28792	100,00
Crianças e adolescentes(0 a 19 a)**	4760	41,54	6690	58,38	11460	39,80

*13 de sexo ignorado

Fonte: SinanNet atualizada (base em 06/12/2017)

De acordo com a tabela 2, todas as regiões do estado apresentaram registros de violência contra crianças e adolescentes no SINAN em 2017. A região Metropolitana I predomina com aproximadamente 75,69% das notificações de violência contra crianças e adolescentes do estado, seguida da região Metropolitana II, com 5,03%. A faixa etária de 15 a 19 anos predominou com 33,01% do total, seguida da faixa dos 10 a 14 anos, com 19,34%. O predomínio da faixa etária de 15 a 19 anos foi observado em todas as regiões, com destaque para o

⁴Classificação etária da infância e da adolescência: Para o Estatuto da Criança e adolescente, a criança é a pessoa até 11 anos de idade e o adolescente entre 12 e 18 anos. O Ministério da Saúde considera criança a pessoa de 0 a 9 anos e o adolescente de 10 a 19 anos de acordo limites cronológicos estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (WHO, World Health Organization. Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986. <http://www.who.int/iris/handle/10665/120651>) Para os objetivos deste boletim, que utiliza o instrumento do Ministério da Saúde para coleta de dados, é seguida a classificação do Ministério da Saúde.

Norte e Noroeste, 54,34% e 54,28% respectivamente. A faixa etária de menores de 1 ano, obteve o menor percentual do estado, com 11,72% do total. Este resultado foi percebido em todas as regiões, destacando-se a Baixada Litorânea, com o menor percentual de violência direcionada a menores de 1 ano de idade, 2,66%.

Tabela 2 -Número de Notificações de violência contra crianças e adolescentes, por Faixa Etária e Regiões do ERJ, 2017.

Região de notif	Faixa etária					Total
	<1 Ano	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	
Baia da Ilha Grande	23	31	22	51	92	219
Baixada Litorânea	9	41	45	100	143	338
Centro Sul	11	15	12	29	56	123
Médio Paraíba	15	24	32	116	222	409
Metropolitana I	1130	2208	1265	1536	2535	8674
Metropolitana II	55	98	62	126	236	577
Noroeste	5	11	8	27	41	92
Norte	37	50	49	106	288	530
Serrana	58	88	57	125	170	498
Total ERJ	1343	2566	1552	2216	3783	11460

Fonte: SinanNet (base atualizada em 06/12/2017)3 –

A Tabela 3, nos mostra que dos 92 municípios do Rio de Janeiro, 77 notificaram a violência contra crianças e adolescentes em 2017, ou seja, 83,69% do total do estado. Os 15 municípios que não notificaram violência contra crianças ou adolescentes distribuíram-se por 5 regiões da seguinte forma: 3 na de região Centro Sul (Comendador Levy Gasparian, Miguel Pereira e Paty do Alferes), 1 na região Metropolitana I (São João de Meriti), 3 na região Noroeste (Cambuci, Cardoso Moreira e Varre-Sai), 2 na região Norte (Conceição de Macabu e São João da Barra) e 6 na região Serrana (Bom Jardim, Carmo, Duas Barras, Macuco, Santa Maria Madalena, São Sebastião do Alto).

Tabela 3- Número de notificações de violência, segundo faixa etária e município, ERJ- 2017

Região / Munic not	Faixa etária					Total
	<1 Ano	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	
Baía da Ilha Grande	23	31	22	51	92	219
Angra dos Reis	22	25	13	39	80	179
Mangaratiba	1	3	1	4	4	13
Parati	0	3	8	8	8	27
Baixada Litorânea	9	41	45	100	143	338
Araruama	1	4	5	7	28	45
Armação de Búzios	0	1	0	7	12	20
Arraial do Cabo	0	0	1	4	7	12
Cabo Frio	0	3	2	8	15	28
Casimiro de Abreu	0	2	4	25	18	49
Iguaba Grande	0	1	0	3	4	8
Rio das Ostras	3	16	23	31	26	99
São Pedro da Aldeia	1	5	3	6	8	23
Saquarema	4	9	7	9	25	54
Centro Sul Fluminense	11	15	12	29	56	123
Areal	0	0	0	1	4	5
Comendador Levy Gasparian	0	0	0	0	0	0
Engenheiro Paulo de Frontin	0	0	0	1	0	1
Mendes	0	1	1	0	1	3
Miguel Pereira	0	0	0	0	0	0
Paracambi	0	0	0	1	2	3
Paraíba do Sul	0	0	0	0	1	1
Paty do Alferes	0	0	0	0	0	0
Sapucaia	0	0	0	1	0	1
Três Rios	1	3	2	3	3	12
Vassouras	10	11	9	22	45	97
Médio Paraíba	15	24	32	116	222	409
Barra do Pirai	1	12	13	43	40	109
Barra Mansa	0	2	2	5	15	24
Itatiaia	2	2	2	7	11	24
Pinheiral	0	0	3	4	8	15
Pirai	0	4	1	4	13	22
Porto Real	1	0	2	1	4	8
Quatis	0	0	1	2	3	6
Resende	1	1	5	30	56	93
Rio Claro	1	0	1	0	6	8
Rio das Flores	1	0	0	1	1	3
Valença	1	1	2	12	30	46
Volta Redonda	7	2	0	7	35	51
Metropolitana I	1130	2208	1265	1536	2535	8674
Belford Roxo	3	3	1	1	7	15
Duque de Caxias	157	144	91	182	333	907
Itaguaí	0	2	0	2	0	4
Japeri	0	3	11	13	25	52
Magé	49	21	20	40	91	221
Mesquita	5	6	7	8	25	51
Nilópolis	2	2	3	1	1	9
Nova Iguaçu	382	714	288	249	392	2025
Queimados	25	24	14	18	11	92
Rio de Janeiro	507	1289	830	1020	1650	5296
São João de Meriti	0	0	0	0	0	0
Seropédica	0	0	0	2	0	2

Região / Munic not	Faixa etária					Total
	<1 Ano	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	
Metropolitana II	55	98	62	126	236	577
Itaboraí	11	13	9	19	28	80
Maricá	0	1	0	0	3	4
Niterói	20	29	24	50	109	232
Rio Bonito	1	0	1	5	20	27
São Gonçalo	22	55	28	51	62	218
Silva Jardim	1	0	0	1	12	14
Tanguá	0	0	0	0	2	2
Noroeste	5	11	8	27	41	92
Aperibé	0	1	0	1	0	2
Bom Jesus do Itabapoana	0	1	0	1	2	4
Cambuci	0	0	0	0	0	0
Cardoso Moreira	0	0	0	0	0	0
Italva	0	1	0	0	0	1
Itaocara	1	2	2	4	6	15
Itaperuna	2	3	3	13	13	34
Laje do Muriaé	1	0	0	1	0	2
Miracema	0	0	0	3	1	4
Natividade	0	0	0	1	6	7
Porciúncula	0	3	2	3	1	9
Santo Antônio de Pádua	1	0	1	0	11	13
São José de Ubá	0	0	0	0	1	1
Varre-Sai	0	0	0	0	0	0
Norte	37	50	49	106	288	530
Campos dos Goytacazes	4	8	12	45	152	221
Carapebus	2	3	1	4	3	13
Conceição de Macabu	0	0	0	0	0	0
Macaé	29	37	32	51	99	248
Quissamã	2	2	3	2	26	35
São Fidélis	0	0	0	3	5	8
São Francisco de Itabapoana	0	0	1	1	3	5
São João da Barra	0	0	0	0	0	0
Serrana	58	88	57	125	170	498
Bom Jardim	0	0	0	0	0	0
Cachoeiras de Macacu	0	1	0	0	1	2
Cantagalo	0	0	0	2	0	2
Carmo	0	0	0	0	0	0
Cordeiro	1	1	1	2	12	17
Duas Barras	0	0	0	0	0	0
Guapimirim	3	1	3	9	20	36
Macuco	0	0	0	0	0	0
Nova Friburgo	3	19	6	38	67	133
Petrópolis	49	51	27	34	50	211
Santa Maria Madalena	0	0	0	0	0	0
São José do Vale do Rio Pret	0	0	0	3	3	6
São Sebastião do Alto	0	0	0	0	0	0
Sumidouro	0	0	1	2	0	3
Teresópolis	1	14	19	33	12	79
Trajano de Morais	1	1	0	2	5	9

Fonte: SinanNet (base atualizada em 06/12/2017)

3 - Características sociodemográficas das notificações de violência contra crianças e adolescentes, faixa etária, no estado do Rio de Janeiro, 2017.

Conforme a Tabela 4 que mostra os dados quanto ao sexo, observou-se que, no geral (0 a 19 anos), o sexo feminino predominou com 58,38% em relação ao sexo masculino, cujo percentual foi de 41,54%. Entretanto, ao se observar as faixas etárias de crianças (0 a 9 anos), os percentuais foram maiores no sexo masculino em relação ao feminino. A partir da adolescência (faixas etárias de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos) os percentuais passam a ser maiores para o sexo feminino, 21,18% e 37,82%, em relação ao masculino, 16,79% e 26,30%.

A faixa etária que concentrou maior percentual de notificações foi a de 15 a 19 anos, com 33,01% do total, seguida da compreendida entre 1 a 4 anos, 22,29%. No sexo feminino a faixa etária de 15 a 19 anos obteve também maiores percentuais, 37,82%, enquanto que no sexo masculino as faixas etárias de 1 a 4 anos e de 15 a 19 anos obtiveram maiores percentuais, 26,64% e 26,30%, respectivamente.

Quanto à raça/cor, a parda obteve percentuais mais elevados no geral, 30,02%, seguida da branca, 19,92%. Este padrão foi observado em todas as faixas etárias. Percebeu-se um aumento de percentuais entre brancos de acordo com aumento da faixa etária. Este aumento foi observado também entre pretos e pardos, mas com discreta diminuição na faixa etária de 15 a 19 anos, em ambos os casos. Ressalta-se o elevado percentual de ignorados/em branco neste quesito, 38,17% no geral, o que se percebeu em todas as faixas etárias (Tabela 4).

Tabela 4 - Violência contra crianças e adolescentes segundo características sociodemográficas/faixa etária, no estado do Rio de Janeiro, 2017.

Características Sócio-demográficas	Faixa etária										Total	
	<1 Ano		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Sexo												
Masculino	679	14,26	1268	26,64	762	16,01	799	16,79	1252	26,30	4760	41,54
Feminino	656	9,81	1297	19,39	790	11,81	1417	21,18	2530	37,82	6690	58,38
Raça/cor												
Ign/Branco	665	49,52	1152	44,89	608	39,18	694	31,32	1255	33,17	4374	38,17
Branca	220	16,38	434	16,91	282	18,17	449	20,26	800	21,15	2185	19,07
Preta	104	7,74	211	8,22	182	11,73	344	15,52	525	13,88	1366	11,92
Amarela	4	0,30	12	0,47	7	0,45	16	0,72	26	0,69	65	0,57
Parda	349	25,99	749	29,19	465	29,96	709	31,99	1168	30,87	3440	30,02
Indígena	1	0,07	8	0,31	8	0,52	4	0,18	9	0,24	30	0,26

Fonte: SinanNet (base atualizada em 06/12/2017)

4 - Características da Ocorrência

Analisando a tabela 5, verificamos que do total de crianças e adolescentes, a negligência/abandono foi o tipo de violência com maior percentual de notificações, 32,71%, em 2017 no Rio de Janeiro, seguido de violência física, 30,36%. Este padrão foi observado nas crianças, com predomínio bastante expressivo da negligência sobre a violência física nas faixas etárias de menores de 1 ano, de 1 a 4 e de 5 a 9 anos. Já a violência psicológica/moral

aparece com terceiro maior percentual, 12,98%, com exceção da faixa de 5 a 9 anos em que a violência sexual aparece como o terceiro tipo mais notificado, com 18,85%. Cabe ressaltar que foi nesta faixa etária que a violência sexual atingiu seu percentual mais alto.

Ainda tocante ao tipo de violência, verificamos notificações onde apareceram dados que não coadunam com a faixa etária menores de 1 ano de idade, o que ratifica que a informação deve ser melhor qualificada. Temos, em números absolutos, 16 notificações de violência por intervenção legal, 16 notificações de violência econômico financeira, 11 notificações de violência autoprovocada e, ainda 45 notificações que tem sinalizado o campo “outros” não deixando claro qual tipo de violência foi perpetrada.

Em relação às duas faixas etárias adolescentes, a violência física obteve os maiores percentuais 33,26 % e 45,32%, seguida da negligência na faixa dos 10 aos 14 anos, 18,29%, e da violência psicológica, dos 15 aos 19 anos com 16,73%.

No total de crianças e adolescentes, o principal agressor relatado foi a mãe, com 35,76%, seguido do pai, com 25,70%. Este padrão foi observado em todas as faixas etárias. Entre as crianças na faixa etária compreendida de 0 a 9 anos, o percentual da mãe como principal agressora é maior, diminuindo com a idade. Ainda neste grupo, em terceiro lugar aparecem os outros vínculos (0 a 4 anos) e amigos/ conhecidos (5 a 9 anos). Assim como a variável tipos de violência, aparecem sinalizados campos que não tratam da realidade quando olhamos para o grupo menor de 1 ano como: cônjuge e ex-cônjuge, 23 notificações, namorado 1, própria pessoa 10 e policial/agente 1. Apesar de parecerem poucas, são dados significativos para reiterarmos a necessidade de qualificar a informação.

Em relação aos adolescentes, a diferença aparece na faixa etária de 14 a 19 anos. Neste grupo etário, em primeiro lugar, com 17,49%, foi relatado como sendo a própria pessoa, em segundo a mãe com 15,91%, e, em terceiro lugar o pai, 13,85%.

Tabela 5 – Características da ocorrência segundo tipo e agressor/faixa etária, no estado do Rio de Janeiro, 2017.

Características Ocorrência	Faixa etária										Total	
	<1 Ano		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tipo de violência												
Viol Física	232	16,44	329	11,69	394	21,11	1009	33,26	2451	45,32	4415	30,36
Neglig/abandono	979	69,38	1864	66,24	764	40,94	555	18,29	586	10,84	4756	32,71
Viol Psico/moral	89	6,31	158	5,61	243	13,02	492	16,22	905	16,73	1887	12,98
Viol Sexual	19	1,35	308	10,95	352	18,86	478	15,75	343	6,34	1500	10,32
Viol. Autoprovocada	11	0,78	31	1,10	21	1,13	247	8,14	547	10,11	857	5,89
Tortura	3	0,21	12	0,43	13	0,70	28	0,92	60	1,11	116	0,80
Tráfico de seres humanos	1	0,07	0	0,00	0	0,00	1	0,03	3	0,06	5	0,03
Intervenção legal	16	1,13	8	0,28	10	0,54	11	0,36	58	1,07	103	0,71
Trab. Infantil	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Viol Finan/Econo	16	1,13	10	0,36	7	0,38	9	0,30	12	0,22	54	0,37
Outro tipo de violência	45	3,19	94	3,34	62	3,32	204	6,72	443	8,19	848	5,83
Agressor												
Pai	518	33,48	1118	35,76	510	30,00	395	18,76	422	13,85	2963	25,70
Mãe	872	56,37	1611	51,54	657	38,65	498	23,65	485	15,91	4123	35,76
Padrasto	4	0,26	55	1,76	79	4,65	117	5,56	76	2,49	331	2,87
Madrasta	7	0,45	13	0,42	19	1,12	13	0,62	10	0,33	62	0,54
Cônjuge	13	0,84	2	0,06	0	0,00	11	0,52	143	4,69	169	1,47
Desconhecido	23	1,49	35	1,12	42	2,47	174	8,26	420	13,78	694	6,02
ex-conjuge	10	0,65	1	0,03	0	0,00	0	0,00	98	3,22	112	0,97
Ex-Namorado (a)	0	0,00	0	0,00	1	0,06	10	0,47	90	2,95	101	0,88
Namorado (a)	1	0,06	3	0,03	2	0,12	65	3,09	117	3,84	188	1,63
Irmão (ã)	16	1,03	19	0,61	40	2,35	42	1,99	65	2,13	182	1,58
Amigos/conhecidos	25	1,62	78	2,50	155	9,12	343	16,29	311	10,20	912	7,91
Cuidador (a)	2	0,13	22	0,70	11	0,65	4	0,19	10	0,33	49	0,42
Patrão / Chefe	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,10	3	0,03
Pessoa c/ relação institucion	1	0,06	12	0,38	23	1,35	24	1,14	20	0,66	80	0,69
Policial/agente	1	0,06	2	0,06	2	0,12	11	0,52	48	1,57	64	0,56
Própria pessoa	10	0,65	16	0,51	17	1,00	234	11,11	533	17,49	810	7,03
Outros	44	2,84	139	4,45	142	8,35	165	7,83	197	6,46	687	5,96

Fonte: SinanNet (base atualizada em 06/12/2017)

Analisando a tabela 6, percebemos que a violência contra as crianças e adolescentes ocorreu, majoritariamente, na residência com 56,57%. Em segundo lugar destacou-se a via pública, com 19,92% do total dos registros, seguido de “outros locais”, com 15,71%. Esta tendência foi observada nas faixas etárias dos adolescentes, com destaque para “via pública” para os de 15 a 19 anos, que atingiu o seu maior percentual, 34,35%. Já entre as crianças de 0 a 9 anos, em segundo lugar aparece a opção “outros locais” e em terceiro, a via pública.

Os dados nos mostram a residência como local privilegiado para a prática da violência contra a criança e o adolescente referendando que os limites impostos pela privacidade e cumplicidade familiar dificultam a identificação e a prevenção da mesma.

Em relação aos autores da violência, quando os dados sinalizam a mãe e o pai como os principais agressores, respectivamente, explica que os atos violentos ocorram no âmbito domiciliar para a faixa etária até 14 anos, uma vez que os adolescentes de 15 a 19 anos, tem a via pública como local privilegiado para evento de violência. Outra variável que pode ser relacionada ao fato da maior incidência de violência ocorrer no âmbito familiar (mãe/pai) é o percentual significativo de seu caráter repetitivo, observando-se o número de notificações com resultado elevado de ignorado/em branco. Com relação à violência sexual, os dados foram expressivos em crianças com faixa etária 5 a 9 anos e em adolescentes. Esse tipo de violência tem como principal agressor pessoas com vínculos de afetividade e que exercem poder sobre suas vítimas. Ressalta-se a importância de se

olhar para esse dado, uma vez que, muitas vezes a denúncia dos casos não ocorre, pois caso a vítima tente fazer a denúncia, ela pode ser coagida pelo agressor ou por outros familiares que optam por não denunciar para preservar a família.

Em 16,56% das crianças/adolescentes a violência notificada teve caráter repetitivo. Entre as crianças, a faixa etária de 5 a 9 anos obteve maior percentual de resposta positiva para reincidência com 19,97%. Entre os adolescentes foi mais alto o percentual de reincidência na faixa de 10 a 14 anos, com 23,38%. Ressalta-se o resultado elevado de ignorado/em branco neste quesito em todas as faixas.

Dados reportados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE 2015 reiteram a residência como sendo local onde ocorrem eventos de violência e que o agressor é um adulto da família. A referida pesquisa, além de levantar dados relacionados ao ambiente escolar, também contemplou aspectos socioeconômicos, contexto familiar, hábitos alimentares, prática de atividade física, experimentação e consumo de cigarro, álcool e outras drogas, saúde sexual e reprodutiva, violência, segurança e acidentes, utilização de serviços de saúde, entre outros aspectos, de estudantes do 9º ano (antiga 8ª série) do ensino fundamental e estudantes na faixa etária de 13 a 17 anos. Nos cabe aqui, sinalizar, dados relacionados aos episódios de violência para o público que está inserido no grupo de adolescentes de 10 a 19 anos de idade, analisados neste boletim. Os dados revelaram que 14,5% dos escolares do 9º ano do ensino fundamental sofreram agressão física, no âmbito familiar, efetuada por um adulto da família, nos 30 dias que precederam a pesquisa, sendo declarado por 15,1% das meninas e 13,8% dos meninos. As Regiões Sudeste (15,2%) e Sul (12,9%) tiveram o maior e menor percentuais, respectivamente, para estudantes agredidos, por pelo menos, um adulto na família. O Estado de Pernambuco (18,0%) teve o maior percentual para esse indicador e o Estado do Piauí (10,1%), o menor. Considerando o conjunto dos Municípios das Capitais, o valor para o indicador foi de 16,2%, tendo São Paulo e Cuiabá, 18,2% cada, os maiores percentuais.

Quanto a motivação para os atos violentos contra crianças e adolescentes, não conseguimos identificar dados significativos, considerando alto índice de respostas com “ignorado/em branco”, “não se aplica” e “outros” com um total de 61,01%. Liderando esse grupo, aparece a resposta “ignorado/em branco”, com 46,12% para a faixa etária de 0 a 9 anos e, 53,88%, para o grupo de 10 a 19 anos. Em segundo lugar a resposta “não se aplica”, aparece com 63,40% para as crianças de 0 a 9 anos, e 36,60% para adolescentes de 10 a 14 anos de idade. Em terceiro, a opção “outros” com 44,46% para o grupo etário de 0 a 9 anos, e 55,54%, para a faixa compreendida de 10 a 19 anos.

As variáveis sexismo e conflito geracional aparecem discretamente no período analisado com destaque para a faixa etária de adolescentes de 10 a 19 anos, com 66,12% e 77,93%, respectivamente. Para o grupo de crianças de 0 a 9 anos de idade, temos o índice de 38,87% para a variável sexismo e 22,07%, para a variável conflito geracional.

Salientamos a importância do preenchimento correto da ficha de notificação para que possamos obter dados confiáveis e fidedignos da realidade. Portanto, a notificação deve promover novas formas de atendimento que qualifiquem a atenção à pessoa em situação de violência e a seus familiares. Assim, o próprio processo de preenchimento da ficha deve ser também um momento de cuidado com a pessoa que sofreu ou vive uma situação de violência, exigindo uma postura ética de cuidado e proteção.

Tabela 6 – Características da ocorrência segundo local de ocorrência, reincidência e motivação/faixa etária, no estado do Rio de Janeiro, 2017.

Características Ocorrência	Faixa etária										Total	
	<1 Ano		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Local da ocorrência												
Residência	414	56,33	882	62,51	626	59,85	903	56,72	1248	51,66	4073	56,57
Habitação Coletiva	1	0,14	6	0,43	4	0,38	12	0,75	25	1,03	48	0,67
Escola	5	0,68	35	2,48	50	4,78	147	9,23	78	3,23	315	4,38
Local de pratica esportiva	0	0,00	6	0,43	7	0,67	8	0,50	10	0,41	31	0,43
Bar ou Similar	5	0,68	2	0,14	4	0,38	14	0,88	47	1,95	72	1,00
Via pública	60	8,16	98	6,95	117	11,19	329	20,67	830	34,35	1434	19,92
Comércio/Serviços	21	2,86	21	1,49	9	0,86	15	0,94	24	0,99	90	1,25
Indústrias/construção	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	0,25	6	0,08
Outros	229	31,16	361	25,58	229	21,89	164	10,30	148	6,13	1131	15,71
Reincidência												
Ign/Branco	928	69,10	1752	68,28	884	56,96	1060	47,83	2013	53,21	6637	57,91
Sim	117	8,71	208	8,11	310	19,97	518	23,38	745	19,69	1898	16,56
Não	298	22,19	606	23,62	358	23,07	638	28,79	1025	27,09	2925	25,52
Motivação												
Ign/Branco	859	63,96	1515	59,04	851	54,83	1289	58,17	2478	65,50	6992	61,01
Sexismo	10	0,74	71	2,77	107	6,89	180	8,12	187	4,94	555	4,84
Homofobia	3	0,22	1	0,04	3	0,19	5	0,23	18	0,48	30	0,26
Racismo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,09	1	0,03	3	0,03
Intolerância	0	0,00	0	0,00	2	0,13	1	0,05	2	0,05	5	0,04
Xenofobia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,09	2	0,05	4	0,03
Conflito Geracional	15	1,12	15	0,58	36	2,32	93	4,20	140	3,70	299	2,61
Situação de Rua	2	0,15	1	0,04	3	0,19	15	0,68	41	1,08	62	0,54
Deficiência	0	0,00	3	0,12	7	0,45	13	0,59	23	0,61	46	0,40
Outros	109	8,12	251	9,78	202	13,02	275	12,41	427	11,29	1264	11,03
Não se Aplica	345	25,69	709	27,63	341	21,97	342	15,43	463	12,24	2200	19,20

Fonte: SinanNet (base atualizada em 06/12/2017)

A Tabela 7 nos mostra os encaminhamentos realizados após os atendimentos dos casos de violência. Os registros mais significativos em relação ao total de encaminhamentos foram, em primeiro lugar, para a Rede de Saúde com 45,10%, ressaltando que não houve diferença importante para as faixas etárias de 0 a 9 (2.672) e de 10 a 19 anos (2.732). Segue o Conselho Tutelar com 32,95%, com discreta diferença para o grupo de 0 a 9 anos (2.055) em relação ao grupo de 10 a 19 anos (1.891).

Analisando por faixa etária não verificamos diferenças relevantes sendo 49,44% para o grupo de crianças de 0 a 9 anos, e 50,56%, para o grupo de adolescentes de 10 a 19 anos no tocante aos encaminhamentos para a Rede de Saúde. Em relação aos encaminhamentos para o Conselho Tutelar, temos uma discreta elevação nos índices para o grupo de 0 a 9 anos com 52,10% comparado aos adolescentes de 10 a 19 anos, que aparece com 47,90%.

Os dados da tabela revelam que os demais órgãos do sistema judicial são acionados de forma incipiente: Justiça Infância e Juventude, 8,24%, DECAV – Delegacia Especializada da Criança e Adolescente Vítima, 3,41%, Outras Delegacias, 2,68% e a Defensoria Pública, 0,43%.

O retrato dos encaminhamentos dados, mostra a necessidade de acionar o Sistema de Garantia de Direitos (SGD) de forma mais assertiva para o enfrentamento e prevenção das situações de violência. O Sistema de Garantia de Direitos (SGD) representa a articulação e integração de várias instâncias do poder público na aplicação de mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos humanos de crianças e adolescentes. Os órgãos e autoridades do SGD possuem atribuições específicas mas, esse mesmo sistema, lhes confere igual responsabilidade na apuração e total solução dos problemas existentes, tanto no plano individual quanto coletivo. Desse modo, os integrantes precisam estar cientes e comprometidos com seus papéis, atuando com rapidez e de forma compartilhada com o objetivo de obter resultados efetivos para o público infante juvenil.

Tabela 7 – Características da ocorrência segundo encaminhamentos/faixa etária, no estado do Rio de Janeiro, 2017.

Características Ocorrência	Faixa etária										Total		
	<1 Ano		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		N	%	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Encaminhamentos													
Rede de Saúde	654	53,13	1288	51,48	730	40,62	1031	38,14	1701	45,36	5404	45,10	
Assistencia Social	50	4,06	77	3,08	82	4,56	148	5,48	161	4,29	518	4,32	
Educação	3	0,24	22	0,88	20	1,11	36	1,33	30	0,80	111	0,93	
Rede de Atendimento a Mulh	11	0,89	9	0,36	10	0,56	27	1,00	118	3,15	175	1,46	
Conselho Tutelar	468	38,02	893	35,69	696	38,73	982	36,33	909	24,24	3948	32,95	
Centro de Ref ded Direitos Hl	0	0,00	0	0,00	1	0,06	3	0,11	11	0,29	15	0,13	
Ministério Público	6	0,49	9	0,36	11	0,61	10	0,37	8	0,21	44	0,37	
DECAV	19	1,54	82	3,28	93	5,18	140	5,18	75	2,00	409	3,41	
Outras Delegacias	13	1,06	14	0,56	16	0,89	48	1,78	230	6,13	321	2,68	
Justiça da Infância e Juventud	0	0,00	100	4,00	124	6,90	263	9,73	500	13,33	987	8,24	
Defensoria Pública	7	0,57	8	0,32	14	0,78	15	0,55	7	0,19	51	0,43	

Fonte: SinanNet (base atualizada em 06/12/2017)

5 - Considerações finais:

Os dados apresentados acima corroboram que a violência é um problema complexo, com múltiplas causas e com consequências extremamente devastadoras para as crianças e adolescentes vítimas de tais agressões, considerando, principalmente, que os tipos de agressões não são excludentes fazendo com que, uma mesma vítima, venha a sofrer mais de um tipo de violência simultaneamente.

Mesmo após a promulgação do ECA, a inclusão da violência na lista de agravos de notificação compulsória, a criação do VIVA e outras medidas de prevenção contra a violência e proteção de crianças e adolescentes, percebe-se que essas estratégias ainda são insuficientes para lidar com a referida temática. Constituindo uma parcela importante, estão os casos não notificados, referentes à “violência silenciosa”, corroborada pela ausência de notificação por parte dos serviços privados de saúde. Apesar da compulsoriedade da notificação, não existem

mecanismos de fiscalização e controle sobre tais serviços. Os dados inseridos no Sinan são provenientes da rede pública de saúde. Diante das subnotificações e da imprecisão no total dos casos notificados de violência ainda não se conhece a verdadeira realidade da violência cometida contra crianças e adolescentes.

Observa-se que ainda há muito que ser feito no tocante ao registro da violência, uma vez que o preenchimento não qualificado da notificação, prejudica a obtenção de dados oficiais que sejam representativos e significantes da realidade, necessários para evidenciar o problema e para o efetivo desenvolvimento de políticas públicas.

Para que Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde possam conhecer o perfil e monitorar os casos de violência no âmbito da vigilância epidemiológica, a notificação da violência é de extrema importância, e para tanto, quanto mais qualificado seu preenchimento, melhor a informação.

Considerando que a instituição de saúde é, por diversas vezes, a porta de entrada para a assistência às vítimas de violência, os profissionais que estão na linha de frente do atendimento necessitam estar devidamente qualificados, tendo em vista que eles também têm a função de proteger e preservar o direito da criança e do adolescente. Reconhecendo a importância deste profissional no enfrentamento da violência e as dificuldades enfrentadas por esse grupo é que se faz necessário investimento em capacitação, de tal modo que a notificação seja feita com maior frequência, segurança e melhor qualidade. A notificação tem papel fundamental, seja na proteção deste segmento através da comunicação aos órgãos competentes, ou na visibilidade desse problema, por meio da comunicação à vigilância epidemiológica.

Desse modo, a partir da elaboração deste documento, reiteramos a importância de investir em ações de capacitação, prioritariamente, para as regiões em que municípios não apresentaram notificação de violência contra crianças e adolescentes no ano de 2017, a saber, região Serrana (Bom Jardim, Carmo, Duas Barras, Macuco, Santa Maria Madalena, São Sebastião do Alto), região Centro Sul (Comendador Levy Gasparian, Miguel Pereira e Paty do Alferes), região Noroeste (Cambuci, Cardoso Moreira e Varre-Sai), região Norte (Conceição de Macabu e São João da Barra) e região Metropolitana I (São João de Meriti).

A complexidade e grande impacto da violência no crescimento e desenvolvimento infanto-juvenil saudável, demanda trabalhar a prevenção em todos os seus níveis, desde ações de nível estrutural para promoção da saúde e redução da pobreza e da desigualdade, políticas de desenvolvimento e oferta do mercado de trabalho, políticas relacionadas às armas de fogo, álcool e drogas, voltadas a grupos mais vulneráveis, até ações como estímulo à permanência na escola, orientação para resolução pacífica de conflitos e atuação efetiva às vítimas da violência com prevenção de sequelas e qualificação do atendimento. Destaca-se que medidas de proteção à criança e adolescente em situação de risco são necessárias e importantes para protegê-la dos riscos iminentes e permitir seu adequado desenvolvimento.

Ressalta-se, ainda, a urgência da adoção de medidas de orientação em espaços como escolas, comunidades, grupos e sociedade em geral, essenciais para debater a questão da violência, promovendo sua prevenção a partir da conscientização e da melhora nas relações interpessoais, uma vez que os lares são considerados como o

primeiro espaço para intervenções e mudanças. Ações educativas junto às famílias devem ser desenvolvidas de forma preventiva e devem propiciar que os pais possam conhecer e refletir sobre os direitos das crianças e dos adolescentes de crescerem sem violência, promovendo assim, uma cultura de paz. Os dados acerca de violência cometida contra crianças e adolescentes nos mostram a importância de se olhar para esse agravo como um problema de saúde pública que necessita ser enfrentado e sua complexidade exige políticas expressivas de prevenção, tornando-se essencial que as ações do Sistema de Garantias de Direitos sejam articuladas e conjuntas com a identificação e intervenção efetivas, aliadas à maior vigilância nos diferentes espaços sociais, essenciais na prevenção e encaminhamentos adequados.



Referências bibliográficas:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: Vigilância de violências e Acidentes: 2013 e 2014 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Modo de acesso: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_2013_2014.pdf. Acesso em 23/03/2018

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001. Aprova a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 96-E, 18 maio 2001. Seção 1, p. 3.

_____. Ministério da Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/investigação individual violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Brasília, 2015a. _____. 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. 2. ed. Brasília, 2016.

_____. 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. 2ª. ed. Brasília, 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_notificacao_violencia_domestica.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2018.

Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. Lei Federal nº. 8069, 13/07/1990. Brasília: Senado; 1990

Krug, E.et al. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Geneva: OMS, 2002.

Minayo M. C. S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: Njaine, K.; Assis, S. G. & Constantino, P. (Org.). Impactos da Violência na Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

Minayo MCS. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. Rev. Bras. Saúde Materno Infantil. 2001

Azevedo, M.A. e Guerra, V. N. A. Mania de bater: a punição corporal doméstica de crianças e adolescentes no Brasil. São Paulo: Editora Iglu, 2001.

IBGE, Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015 – Coordenação de População e Indicadores Sociais Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Modo de acesso: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>. Acesso em 19/04/2018.



Para mais informações contate a Área Técnica responsável.

Área Técnica de Notificação e Prevenção da Violência

Rua México, 128 Sala 406B – Castelo – Rio de Janeiro/RJ

Tel.: (21) 2333.3879

Email: dantps.rj@saude.rj.gov.br

Email: apav@saude.rj.gov.br

Contato: **Silvana Bencardino Araujo**

