


**ENCAMINHAMENTO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL  
PERPETRADA CONTRA ADOLESCENTES EM PERNAMBUCO NO PERÍODO  
DE 2012 A 2021**

 <https://doi.org/10.56238/arev6n3-315>

**Data de submissão:** 25/10/2024

**Data de publicação:** 25/11/2024

**Lygia Maria Pereira da Silva**

Doutora em Ciências da Saúde

Universidade de Pernambuco

E-mail: [lygia.silva@upe.br](mailto:lygia.silva@upe.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4512-4990>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2332836869939652>

**Luanna Carla Lima da Silva**

Enfermeira

Universidade de Pernambuco

E-mail: [luannacalima@gmail.com](mailto:luannacalima@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3989-6935>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/9612446809147478>

**Mirian Domingos Cardoso**

Doutora em Saúde Pública

Universidade de Pernambuco

E-mail: [mirian.domingos@upe.br](mailto:mirian.domingos@upe.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2256-8874>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7014026892554041>

**Taciana Mirella Batista dos Santos**

Doutora em Saúde Pública

Universidade de Pernambuco

E-mail: [tacianamirella@hotmail.com](mailto:tacianamirella@hotmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3164-9123>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/3211617877232868>

**Jaizyara Mary Silva**

Mestra em Hebiatria

Universidade de Pernambuco

E-mail: [jaizyaram.s@gmail.com](mailto:jaizyaram.s@gmail.com)

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5196-4171>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6390628607323593>

---

**RESUMO**

Monitorar os encaminhamentos de casos de violência interpessoal contra adolescentes é uma estratégia fundamental para compreender o cenário atual e analisar as complexas relações envolvidas nesse processo. Este artigo tem como objetivo investigar os encaminhamentos de casos de violência interpessoal contra adolescentes registrados no sistema oficial de vigilância de violências e acidentes em Pernambuco, no período de 2012 a 2021. Para tanto, foi realizado um estudo transversal, com

aplicação de estatística descritiva e regressão linear simples. Os resultados indicaram uma maior prevalência de casos de violência interpessoal contra adolescentes do sexo feminino (67,21%), com idades entre 15 e 19 anos (58,11%), de cor parda (77,47%), que foram vítimas de violência física (49,38%) e/ou sexual (23,6%). A maioria dos casos foi encaminhada para outros serviços da Rede de Saúde (35,18%), e observou-se uma tendência de aumento nos encaminhamentos aos diversos setores do Sistema de Garantia de Direitos, com um pico em 2018. Concluimos que a Rede de Saúde se destaca como o principal destino dos encaminhamentos, e que a relação entre os tipos de violência e os encaminhamentos evidencia a complexidade da linha de cuidado necessária para a atenção integral de adolescentes vítimas de violência, abordando as múltiplas dimensões dos casos.

**Palavras-chave:** Violência. Adolescente. Encaminhamento e Consulta. Notificação de Abuso.

## 1 INTRODUÇÃO

A violência é reconhecida como um problema de saúde pública em escala global (Dahlberg; Krug, 2006). Segundo o Atlas da Violência de 2024 o Brasil registrou 46.409 homicídios em 2022, com uma taxa de 21,7 mortes por 100 mil habitantes. Entre as vítimas, 49,2% eram jovens de 15 a 29 anos, o que reforça a violência como a principal causa de morte para essa faixa etária, com uma média de 62 jovens assassinados diariamente (Cerqueira; Bueno 2024). Este quadro evidencia a vulnerabilidade dos adolescentes e jovens à violência, com impactos profundos em suas trajetórias de vida e consequências emocionais duradouras para suas famílias e comunidades.

Dentre as formas de violência que afetam os adolescentes, a violência interpessoal se destaca e é subdividida em duas categorias: a intrafamiliar, em que o agressor faz parte da família ou é um parceiro íntimo, e a comunitária, praticada por indivíduos sem vínculo pessoal com a vítima. Grupos vulneráveis, como crianças e adolescentes, são especialmente suscetíveis a essas formas de violência, em parte devido à sua limitada capacidade de defesa e, muitas vezes, à impossibilidade de afastar-se do ambiente em que convivem com o agressor. Ademais, o fator de dependência, característico da fase de desenvolvimento, reforça essa vulnerabilidade (Dahlberg; Krug, 2006; Hino *et al.*, 2019).

Leite *et al.* (2022) ressaltam que diversos fatores, além da idade, estão interligados à violência sofrida, incluindo gênero, raça e condições socioeconômicas das vítimas. O Panorama da Violência Letal e Sexual contra Crianças e Adolescentes no Brasil publicado pelo *United Nations Children's Fund* (UNICEF) e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) (2024), revela que a violência contra jovens e crianças é um fenômeno contínuo que afeta diversas faixas etárias, apresentando padrões distintos para meninos e meninas.

Meninos, por exemplo, não estão livres do risco de abuso sexual em casa, enquanto meninas, especialmente na primeira infância, enfrentam uma grave vulnerabilidade à violência letal no ambiente familiar. Mesmo quando sobrevivem à primeira década de vida, as meninas ainda enfrentam elevado risco de violência sexual ao ingressarem na adolescência. O texto ainda enfatiza que, na fase final da adolescência, tanto meninas quanto meninos enfrentam o risco de violência letal. Esse cenário é particularmente desafiador para crianças e adolescentes negros, que, devido ao racismo estrutural, vivenciam uma exposição ampliada à violência em comparação a outros grupos sociais (UNICEF; FBSP, 2024).

É necessário, portanto, uma maior atenção a essas vítimas, de forma a garantir seus direitos e sua segurança. A garantia de direitos para adolescentes vítimas de violência é um pilar fundamental do Sistema de Garantia de Direitos (SGD), que se estrutura a partir da legislação nacional e de políticas públicas voltadas à proteção da infância e adolescência. Esse sistema, consagrado pelo Estatuto da

Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990), estabelece mecanismos de proteção e promoção dos direitos dos jovens, assegurando que suas necessidades sejam atendidas em um ambiente seguro e acolhedor. A implementação de medidas protetivas, serviços de acolhimento e acompanhamento psicológico é essencial para garantir a recuperação e o desenvolvimento integral desses adolescentes. Além disso, o SGD articula diferentes setores, como saúde, educação e assistência social, visando à prevenção da violência e à promoção de ações integradas que respeitem a voz e a autonomia dos adolescentes (UNICEF, 2021).

No que diz respeito à saúde, os profissionais são obrigados a notificar casos de violência assim que houver suspeita de sua ocorrência. Essa notificação é feita por meio da ficha de notificação individual (FNI), que coleta dados específicos sobre a vítima, o agressor e os encaminhamentos realizados pelo serviço de saúde (Brasil, 2016). Esses dados são fundamentais para a produção de informações sobre a violência, incluindo o perfil das vítimas e as características das ocorrências, sendo essenciais para a avaliação e desenvolvimento de estratégias de prevenção e enfrentamento, além de auxiliar no aprimoramento das políticas públicas já existentes (Brasil, 2016; Macedo *et al.*, 2019).

No entanto, estudos brasileiros sobre as notificações de violência contra crianças e adolescentes indicam uma baixa qualidade no preenchimento dos dados. Além da subnotificação, é significativa a ausência de informações entre as variáveis investigadas, especialmente no que se refere às consequências e encaminhamentos. Essa falta de dados sobre encaminhamentos reflete a ausência de um fluxo padronizado na atuação da rede, levando a decisões baseadas na avaliação subjetiva dos profissionais sobre as necessidades de atendimento das crianças e adolescentes (Macedo *et al.*, 2019).

Diante dessa realidade, surge a necessidade de aprofundar-se nas notificações de violência e de compreender os encaminhamentos realizados pelo setor de saúde em casos de violência contra adolescentes. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo investigar os encaminhamentos dos casos de violência interpessoal contra adolescentes registrados no sistema oficial de vigilância de violências e acidentes em Pernambuco, no período de 2012 a 2021.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo transversal, descritivo e analítico analisou casos de violência interpessoal contra adolescentes de 10 a 19 anos, notificados à Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Viva/Sinan) da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, no período de 2012 a 2021. A coleta de dados foi realizada entre julho e agosto de 2023, e incluíram-se todos os indivíduos notificados em Pernambuco, independentemente da classificação final do caso. Foram excluídas notificações sem informações gerais e complementares da pessoa

atendida, bem como múltiplas notificações para o mesmo evento (duplicidade), mantendo-se a notificação mais bem preenchida. Considerou-se duplicidade quando o mesmo paciente foi notificado mais de uma vez para o mesmo evento. Para identificar duplicidades, foram analisadas as variáveis: nome, data de nascimento, nome da mãe e data de notificação.

Realizou-se uma estatística descritiva das variáveis relacionadas à vítima, ao tipo de violência sofrida e aos encaminhamentos realizados. Para avaliar as diferenças de proporções das covariáveis entre os grupos analisados, utilizou-se o teste do Qui-quadrado de Pearson, considerando-se significativas as diferenças com valor de  $p < 0,05$ . A tendência de encaminhamento ao longo dos anos foi investigada por meio de regressão linear simples, com o número de encaminhamentos como variável dependente (Y) e os anos como variável independente (X). O nível de significância adotado foi de 5%, e o valor de  $R^2$  ajustado foi calculado para verificar a adequação do modelo.

A análise dos dados foi conduzida no software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. Esta pesquisa integra um projeto maior intitulado “Violência Interpessoal e Autoprovocada Contra Adolescentes em Pernambuco” e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer 5.181.078 e CAAE: 52979921.4.0005195.

### 3 RESULTADOS

Entre 2012 e 2021, o estado de Pernambuco registrou 27.537 casos notificados de violência interpessoal contra adolescentes. Houve uma predominância de vítimas do sexo feminino (67,21%), e 58,11% das notificações envolveram adolescentes de 15 a 19 anos. No entanto, ao analisar essa variável por sexo, observa-se uma diferença considerável entre os grupos etários: para o sexo masculino, a diferença entre as faixas de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos foi de 40,06%, enquanto para o sexo feminino essa diferença foi de apenas 16,22% (Tabela 1).

A Tabela 1 também indica que a maioria das vítimas era parda (77,47%), possuía ensino fundamental II (26,73%), não apresentava deficiência (95,98%) e era solteira (88,72%). Entre as vítimas do sexo feminino, 17,11% estavam grávidas no momento da violência. As variáveis faixa etária, escolaridade, situação conjugal e condição de gestante apresentaram significância estatística.

Tabela 1. Características dos adolescentes vítimas de violência interpessoal segundo sexo, notificados no SINAN, em Pernambuco, no período entre 2012 e 2021. Brasil, 2023.

| Família, no período entre 2012 e 2021. Brasil, 2025. |                                |       |                               |       |                    |       |         |
|--|--------------------------------|-------|-------------------------------|-------|--------------------|-------|---------|
| Características                                      | Masculino<br>N= 9029<br>32,79% |       | Feminino<br>N=18508<br>67,21% |       | Total <sup>c</sup> |       | p-valor |
|  | n                              | %     | n                             | %     | n                  | %     |         |
| Faixa Etária   |                                |       |                               |       |                    |       |         |
| 10-14  | 2706                           | 29,97 | 8829                          | 47,70 | 11535              | 41,89 | < 0,010 |
| 15-19  | 6323                           | 70,03 | 9679                          | 52,30 | 16002              | 58,11 |         |

| Raça/Cor                |      |       |       |       |       |       |         |
|-------------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| Parda                   | 5937 | 77,62 | 12207 | 77,40 | 18144 | 77,47 | < 0,600 |
| Branca                  | 952  | 12,45 | 1936  | 12,27 | 2888  | 12,33 |         |
| Preta                   | 642  | 8,39  | 1350  | 8,56  | 1992  | 8,51  |         |
| Indígena/Amarela        | 118  | 1,54  | 279   | 1,77  | 397   | 1,70  |         |
| Ignorado <sup>a</sup>   | -    | -     | -     | -     | 4116  | 14,95 |         |
| Escolaridade            |      |       |       |       |       |       |         |
| Analfabeto              | 27   | 0,63  | 61    | 0,68  | 88    | 0,32  |         |
| Ensino Fundamental I    | 725  | 16,87 | 1521  | 16,92 | 2246  | 8,15  |         |
| Ensino Fundamental 2    | 2246 | 52,26 | 5115  | 56,91 | 7361  | 26,73 |         |
| Ensino médio            | 1227 | 28,55 | 2178  | 24,23 | 3405  | 12,36 | < 0,010 |
| Ensino Superior         | 73   | 1,70  | 113   | 1,26  | 186   | 0,67  |         |
| Não se aplica           | 3    | 0,07  | 6     | 0,07  | 9     | 0,03  |         |
| Ignorado <sup>a</sup>   | -    | -     | -     | -     | 14242 | 51,71 |         |
| Deficiência/ Transtorno |      |       |       |       |       |       |         |
| Sim                     | 245  | 4,02  | 496   | 3,88  | 741   | 3,92  | < 0,890 |
| Não                     | 5842 | 95,88 | 12289 | 96,03 | 18131 | 95,98 |         |
| Não se aplica           | 6    | 0,10  | 12    | 0,09  | 18    | 0,10  |         |
| Ignorado <sup>a</sup>   | -    | -     | -     | -     | 8647  | 31,40 |         |
| Situação Conjugal       |      |       |       |       |       |       |         |
| Solteiro                | 6326 | 89,44 | 13110 | 88,38 | 19436 | 88,72 |         |
| Casado                  | 747  | 10,56 | 1723  | 11,62 | 2470  | 11,28 | < 0,020 |
| Ignorado <sup>a</sup>   | -    | -     | -     | -     | 5631  | 20,45 |         |
| Gestante <sup>b</sup>   |      |       |       |       |       |       |         |
| Sim                     | -    | -     | 2736  | 17,11 | -     | -     |         |
| Não                     | -    | -     | 13251 | 82,89 | -     | -     | < 0,010 |
| Ignorado <sup>a</sup>   | -    | -     | 2521  | 13,6  | -     | -     |         |

Fonte: As autoras./Notas: <sup>a</sup> Dados ignorados e em branco, porcentagem em relação ao total da amostra. <sup>b</sup> Considerados apenas sexo feminino. <sup>c</sup> Análise considerou apenas dados válidos, porcentagem na coluna.

Em relação aos tipos de violência sofrida, a Tabela 2 mostra que a violência física foi a mais prevalente (49,38%), seguida pela violência sexual (23,60%), psicológica (14,02%) e negligência (10,05%). Outros tipos de violência representaram cerca de 3% das notificações. Apenas as variáveis violência física e sexual demonstraram significância estatística.

Tabela 2. Tipo de violência perpetrada contra adolescentes vítimas de violência interpessoal segundo sexo, notificados no SINAN, em Pernambuco, no período entre 2012 e 2021. Brasil, 2023.

| Criminosos, no período entre 2012 e 2021, Brasil, 2023. |                                |       |                                |       |                    |       |          |
|---|--------------------------------|-------|--------------------------------|-------|--------------------|-------|----------|
| Tipo de Violência <sup>a</sup>                          | Masculino<br>n= 9029<br>32,79% |       | Feminino<br>n= 18508<br>67,21% |       | Total <sup>b</sup> |       | p -valor |
|   | n                              | %     | n                              | %     | n                  | %     |          |
| Física  |                                |       |                                |       |                    |       |          |
| Sim   | 5696                           | 34,90 | 10627                          | 65,10 | 16323              | 49,38 | <0,000   |
| Não   | 2919                           | 29,96 | 6823                           | 70,04 |                    |       |          |
| Sexual  |                                |       |                                |       |                    |       |          |
| Sim   | 2201                           | 28,21 | 5601                           | 71,79 | 7802               | 23,60 | <0,000   |
| Não   | 6096                           | 34,75 | 11445                          | 65,25 |                    |       |          |
| Psicológica   |                                |       |                                |       |                    |       |          |
| Sim   | 1527                           | 32,95 | 3107                           | 67,05 | 4634               | 14,02 | 0,950    |
| Não   | 6645                           | 32,99 | 13495                          | 67,01 |                    |       |          |
| Tortura   |                                |       |                                |       |                    |       |          |

|                          |      |       |       |        |      |       |       |
|--------------------------|------|-------|-------|--------|------|-------|-------|
| Sim                      | 166  | 34,44 | 316   | 65,56  | 482  | 1,46  | 0,470 |
| Não                      | 7964 | 32,88 | 16261 | 67,12  |      |       |       |
| Negligência              |      |       |       |        |      |       |       |
| Sim                      | 1065 | 32,07 | 2256  | 67,93  | 3321 | 10,05 | 0,150 |
| Não                      | 7183 | 32,99 | 14589 | 67,01  |      |       |       |
| Financeira               |      |       |       |        |      |       |       |
| Sim                      | 93   | 33,21 | 187   | 66,79  | 280  | 0,85  | 0,940 |
| Não                      | 8050 | 32,90 | 16415 | 67,10  |      |       |       |
| Trabalho Infantil        |      |       |       |        |      |       |       |
| Sim                      | 45   | 31,91 | 96    | 68,09  | 141  | 0,43  | 0,800 |
| Não                      | 8114 | 32,95 | 16513 | 67,05  |      |       |       |
| Intervenção Legal        |      |       |       |        |      |       |       |
| Sim                      | 20   | 33,90 | 39    | 66,10  | 59   | 0,18  | 0,890 |
| Não                      | 8127 | 32,93 | 16555 | 67,07% |      |       |       |
| Tráfico de Seres Humanos |      |       |       |        |      |       |       |
| Sim                      | 6    | 35,29 | 11    | 64,71  | 17   | 0,05  | 0,510 |
| Não                      | 8157 | 32,91 | 16628 | 67,09  |      |       |       |

Fonte: As autoras./Notas: <sup>a</sup>Pode ser selecionado mais de um tipo de violência para cada caso. <sup>b</sup>Análise considerou apenas dados válidos e o percentual na coluna.

A Tabela 3 revela que o número de encaminhamentos não realizados ou ignorados foi superior ao número de encaminhamentos efetivamente feitos. A Rede de Saúde foi o destino mais frequente para encaminhamentos, com 35,18% dos casos encaminhados. Instituições como a Vara/Justiça da Infância e do Adolescente, a Rede de Educação e os Direitos Humanos tiveram menos de 1% de encaminhamentos cada uma.

Tabela 3. Distribuição de encaminhamentos, por setor/rede componente da Rede de Proteção à Criança e Adolescente em Situação de Violência, dos adolescentes vítimas de violência interpessoal, notificados no SINAN, em Pernambuco, no período entre 2021 e 2021. Brasil, 2023.

| Setor / Rede <sup>a</sup>             | Total |       |
|---------------------------------------|-------|-------|
|                                       | n     | %     |
| Rede de Saúde                         |       |       |
| Sim                                   | 9687  | 35,18 |
| Não                                   | 14124 | 51,29 |
| Ignorado                              | 3726  | 13,53 |
| Conselho Tutelar                      |       |       |
| Sim                                   | 7881  | 28,62 |
| Não                                   | 14571 | 52,91 |
| Ignorado                              | 5085  | 18,47 |
| Ministério Público da União           |       |       |
| Sim                                   | 7069  | 25,67 |
| Não                                   | 14533 | 52,78 |
| Ignorado                              | 5935  | 21,55 |
| Assistência Social                    |       |       |
| Sim                                   | 1818  | 6,60  |
| Não                                   | 19899 | 72,26 |
| Ignorado                              | 5820  | 21,14 |
| Delegacia da Criança e do Adolescente |       |       |
| Sim                                   | 1580  | 5,74  |
| Não                                   | 19082 | 69,3  |
| Ignorado                              | 6875  | 25,00 |

| Vara/Justiça da Infância e Juventude |       |       |
|--------------------------------------|-------|-------|
| Sim                                  | 199   | 0,72  |
| Não                                  | 21391 | 77,68 |
| Ignorado                             | 5947  | 21,60 |
| Rede de Educação                     |       |       |
| Sim                                  | 126   | 0,46  |
| Não                                  | 17668 | 64,16 |
| Ignorado                             | 9743  | 35,38 |
| Direitos Humanos                     |       |       |
| Sim                                  | 38    | 0,14  |
| Não                                  | 17784 | 64,58 |
| Ignorado                             | 9715  | 35,30 |

Fonte: As autoras./Notas: <sup>a</sup>Pode ser selecionado mais de um setor/rede para encaminhamento de cada caso.

Conforme a Tabela 4, entre os encaminhamentos para a rede de saúde, as vítimas de tortura (53,5%), violência sexual (50,7%) e violência física (41,1%) foram as mais encaminhadas. No caso da assistência social, o maior percentual de encaminhamentos foi relacionado ao trabalho infantil (56,9%). O Ministério Público da União (71,3%) e o Conselho Tutelar (73,8%) registraram o maior percentual de encaminhamentos para casos de negligência.

Tabela 4. Análise bivariada dos encaminhamentos, por setor/rede componente da Rede de Proteção à Criança e Adolescente em Situação de Violência, e tipo de violência perpetrada contra adolescentes vítimas de violência interpessoal, notificados no SINAN, em Pernambuco, no período entre 2012 e 2021. Brasil, 2023.

| Setor/ Rede x Tipo de Violência      | Sim  |       | Não   |       | p - valor |
|--------------------------------------|------|-------|-------|-------|-----------|
|                                      | n    | %     | n     | %     |           |
| Rede de Saúde                        |      |       |       |       |           |
| Violência Física                     | 5839 | 41,10 | 8354  | 58,90 | 0,060     |
| Violência Sexual                     | 3513 | 50,70 | 3417  | 49,30 | 0,001     |
| Psicológica                          | 1628 | 38,00 | 2652  | 62,00 | 0,001     |
| Tortura                              | 236  | 53,50 | 205   | 46,50 | 0,001     |
| Financeira                           | 75   | 29,90 | 176   | 70,10 | 0,001     |
| Negligência                          | 699  | 24,20 | 2187  | 75,80 | 0,001     |
| Trabalho Infantil                    | 32   | 24,60 | 98    | 75,40 | 0,001     |
| Assistência Social                   |      |       |       |       |           |
| Violência Física                     | 986  | 7,90  | 11561 | 92,10 | 0,001     |
| Violência Sexual                     | 785  | 11,70 | 5897  | 88,30 | 0,059     |
| Psicológica                          | 608  | 14,40 | 3617  | 85,60 | 0,001     |
| Tortura                              | 96   | 22,90 | 324   | 77,10 | 0,001     |
| Financeira                           | 62   | 24,80 | 188   | 75,20 | 0,001     |
| Negligência                          | 213  | 8,00  | 2459  | 92,00 | 0,360     |
| Trabalho Infantil                    | 74   | 56,90 | 56    | 43,10 | 0,001     |
| Justiça/Vara da Infância e Juventude |      |       |       |       |           |
| Violência Física                     | 100  | 0,80  | 12404 | 99,20 | 0,070     |
| Violência Sexual                     | 85   | 1,30  | 6528  | 98,70 | 0,001     |
| Psicológica                          | 73   | 1,70  | 4122  | 98,30 | 0,001     |



|                                       |      |       |       |       |       |
|---------------------------------------|------|-------|-------|-------|-------|
| Tortura                               | 15   | 3,60  | 404   | 96,40 | 0,001 |
| Financeira                            | 16   | 6,50  | 232   | 93,50 | 0,001 |
| Negligência                           | 50   | 1,90  | 2594  | 98,10 | 0,001 |
| Trabalho Infantil                     | 4    | 3,10  | 124   | 96,90 | 0,026 |
| Ministério Público da União           |      |       |       |       |       |
| Violência Física                      | 3198 | 25,60 | 9306  | 74,40 | 0,001 |
| Violência Sexual                      | 2559 | 38,70 | 4061  | 61,30 | 0,001 |
| Psicológica                           | 1227 | 29,20 | 2968  | 70,80 | 0,001 |
| Tortura                               | 173  | 41,20 | 247   | 58,80 | 0,001 |
| Financeira                            | 89   | 35,60 | 161   | 64,40 | 0,280 |
| Negligência                           | 1917 | 72,30 | 733   | 27,70 | 0,001 |
| Trabalho Infantil                     | 64   | 49,60 | 65    | 50,40 | 0,001 |
| Conselho Tutelar                      |      |       |       |       |       |
| Violência Física                      | 3606 | 27,90 | 9313  | 72,10 | 0,001 |
| Violência Sexual                      | 2855 | 41,10 | 4091  | 58,90 | 0,001 |
| Psicológica                           | 1334 | 31,00 | 2976  | 69,00 | 0,001 |
| Tortura                               | 188  | 43,20 | 247   | 56,80 | 0,001 |
| Financeira                            | 91   | 36,00 | 162   | 64,00 | 0,230 |
| Negligência                           | 2097 | 73,80 | 743   | 26,20 | 0,001 |
| Trabalho Infantil                     | 67   | 50,40 | 66    | 49,60 | 0,001 |
| Delegacia da Criança e do Adolescente |      |       |       |       |       |
| Violência Física                      | 895  | 7,50  | 11059 | 92,50 | 0,240 |
| Violência Sexual                      | 864  | 13,80 | 5419  | 86,20 | 0,001 |
| Psicológica                           | 392  | 9,70  | 3648  | 90,30 | 0,001 |
| Tortura                               | 65   | 16,30 | 334   | 83,70 | 0,001 |
| Financeira                            | 19   | 7,80  | 224   | 92,20 | 0,740 |
| Negligência                           | 129  | 5,10  | 2418  | 94,90 | 0,001 |
| Trabalho Infantil                     | 7    | 5,60  | 119   | 94,40 | 0,500 |

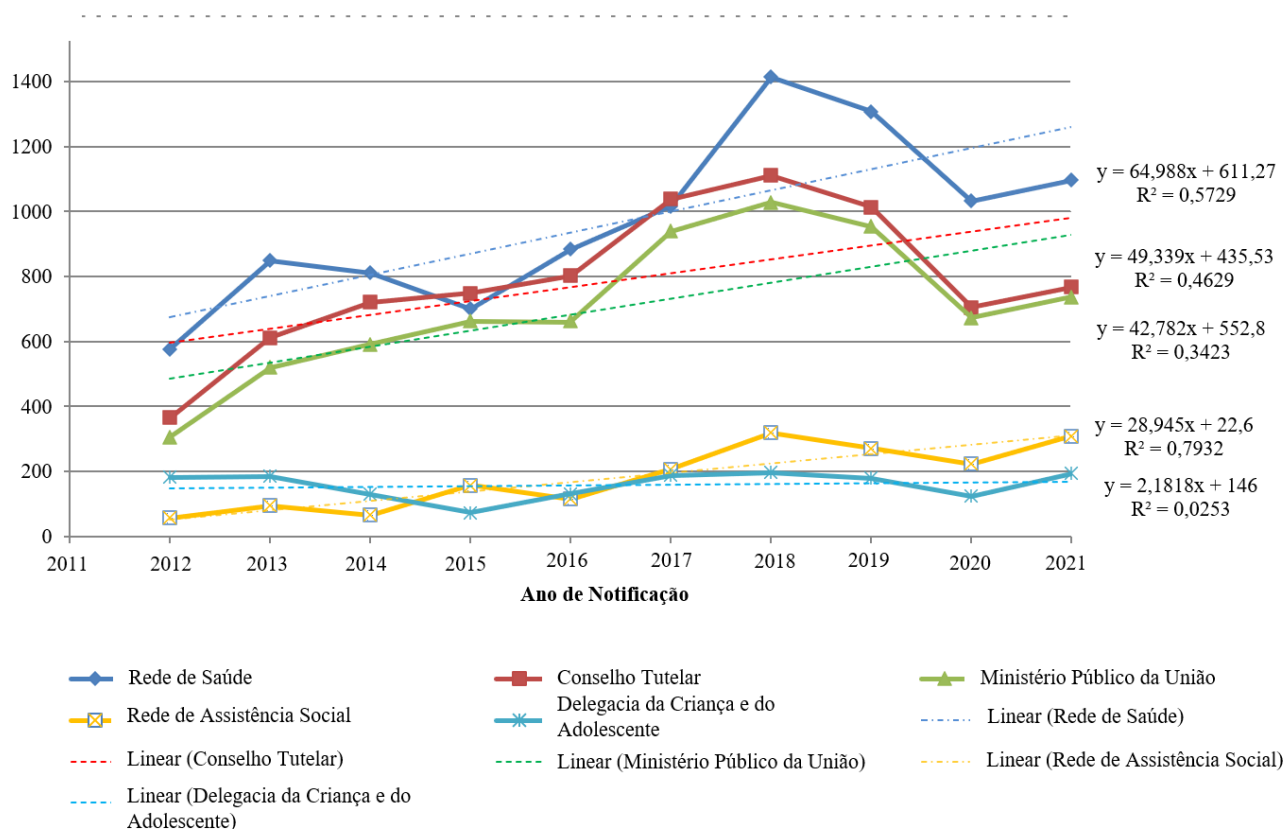
Fonte: As autoras.

A Figura 1 demonstra uma tendência de aumento geral no número de encaminhamentos aos diversos setores SGD dos adolescentes vítimas de violência, com um pico em 2018. Nesse ano, a Rede de Saúde concentrou o maior número de encaminhamentos. Em seguida, houve um declínio acentuado, especialmente nos anos de 2019 e 2020, com destaque para o Conselho Tutelar e o Ministério Público da União (MPU), cujos encaminhamentos caíram de mais de 1.000 para menos de 800 nos anos de 2020 e 2021.

A análise de regressão linear simples entre as variáveis encaminhamento e ano de notificação mostrou que o maior coeficiente  $R^2$  foi para a rede de assistência social (0,79), indicando que 79% das variações nos encaminhamentos para essa rede se devem ao ano de notificação. Por outro lado, a Delegacia da Criança e do Adolescente apresentou o menor coeficiente  $R^2$  (0,25), sugerindo que apenas

25% das variações nos encaminhamentos para este serviço foram influenciadas pelo ano de notificação. As equações de regressão podem ser visualizadas na Figura 1.

Figura 1. Tendência e regressão dos encaminhamentos dos adolescentes vítimas de violência interpessoal, por setor da Rede de Proteção à Criança e Adolescente, em Pernambuco, 2021. Brasil, 2023.



Fonte: As autoras.

## 4 DISCUSSÃO

A predominância de vítimas do sexo feminino observada neste estudo é corroborada por outras pesquisas sobre violência. Em um estudo realizado por Oliveira *et al.* (2020) em Manaus, foi constatado que 87,4% dos casos de violência contra adolescentes entre 2009 e 2016 envolveram meninas. Esse quadro reflete a influência de estruturas patriarcais e do machismo, que historicamente subordinam e tornam as mulheres mais vulneráveis, desde a infância, a diversas formas de violência (Balbinotti, 2018). Em relação à violência contra adolescentes do sexo feminino, é evidente a questão do poder, uma vez que, segundo um levantamento em 36 países, as jovens identificaram pais e outros responsáveis como os principais agressores em casos de abuso físico (Cappa, 2014).

A natureza das violências sofridas e a maior prevalência entre adolescentes de 15 a 19 anos também dialogam com dados da Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE) de 2015, que apontou maior incidência de violência física intrafamiliar e violência sexual entre meninas mais velhas

(Terribele; Munhoz, 2021). Observou-se que, entre as meninas, a diferença entre as faixas etárias de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos foi de 4,6%, enquanto, entre meninos, essa diferença foi mais acentuada, chegando a 40,06%. Isso pode ser explicado pelo fato de que a violência contra meninas é mais equilibrada entre as idades devido à preferência dos agressores por meninas em fase de desenvolvimento de características sexuais secundárias, geralmente entre 10 e 14 anos. Assim, a disparidade entre as faixas etárias é menor para meninas em comparação com meninos (Justino *et al.*, 2015).

Quanto à raça/cor, a predominância de adolescentes pardos é consistente com a realidade nacional, onde, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), 45,3% da população se identifica como parda. No tocante à escolaridade, 26,73% dos adolescentes estavam no Ensino Fundamental II, o que se alinha à faixa etária das vítimas, que geralmente corresponde a esse estágio educacional. Além disso, a maioria dos casos não envolvia adolescentes com deficiência ou transtornos, o que pode ser um reflexo do perfil populacional geral, visto que apenas 8,9% da população brasileira possui alguma deficiência (IBGE, 2023). Contudo, é importante considerar que algumas deficiências dificultam a comunicação, habilidades sociais e autonomia, o que pode contribuir para a subnotificação, pois a violência não é facilmente identificada, tornando-se um problema crônico (Leite *et al.*, 2022).

Em relação à situação conjugal, cerca de 88,72% dos adolescentes eram solteiros, o que é positivo, considerando que a idade mínima para casamento no Brasil é de 16 anos (Brasil, 2019). Wodon *et al.* (2019) afirmam que o casamento precoce pode gerar problemas, especialmente para as mulheres, como perda de autonomia, baixa renda, abandono escolar, aumento de casos de violência doméstica e gravidez na adolescência. Neste estudo, menos de 20% das adolescentes vítimas de violência estavam grávidas. No entanto, um estudo recente revelou que 3,9% das crianças e adolescentes no Brasil vivem em união formal ou informal, com o Nordeste representando 31,3% desses casos (Cardoso *et al.*, 2022). Esse dado contrapõe o percentual de adolescentes solteiros e levanta questões sobre a situação conjugal como fator de proteção ou risco para a violência intrafamiliar. Também alerta para possíveis lacunas no preenchimento dessa variável, já que, legalmente, adolescentes menores de 16 anos não podem se casar no Brasil (Brasil, 2019).

No que diz respeito aos tipos de violência, destaca-se a prevalência das violências física e sexual. A violência física contra crianças e adolescentes, por vezes, é culturalmente naturalizada como forma educativa, o que contribui para altos índices de agressões dentro e fora do lar (Lima *et al.*, 2021). Em relação à violência sexual, observa-se que apenas 27,00% dos casos envolveram meninos, enquanto 71,79% das vítimas eram meninas. Esse baixo percentual entre meninos pode estar

relacionado a fatores mencionados anteriormente, como os estereótipos de gênero, que, muitas vezes, fazem com que eles sintam vergonha ou medo de denunciar (Justino *et al.*, 2015).

A “Síndrome do Segredo”, descrita por Furniss (1993), ajuda a entender esse fenômeno, onde, em casos de violência sexual intrafamiliar, a vítima, ao manter um vínculo afetivo com o agressor familiar, sente medo, culpa e vergonha, temendo que sua denúncia não seja levada a sério ou que o agressor retalie outros membros da família. Isso leva à perpetuação da violência e à não notificação dos casos (Furniss, 1993 *apud* Quadros; Mello, 2022).

As notificações deste estudo revelaram que 35,18% dos casos foram encaminhados para a Rede de Saúde, destacando a capacidade de resposta desse setor para a proteção da juventude. Esse dado evidencia a integração dos serviços de saúde e a eficácia do Sistema Único de Saúde (SUS), que, devido à sua capilaridade e presença nacional, consegue promover o acesso a cuidados abrangentes e descentralizados, facilitando o acolhimento e o suporte necessários (Brasil, 1990; Brasil, 2017). Essa articulação entre o SUS e o SGD é crucial para que a proteção social chegue rapidamente e de forma efetiva aos adolescentes em situação de violência.

Ainda assim, órgãos do SGD, como a Vara/Justiça da Infância e do Adolescente, representam menos de 1% dos encaminhamentos, embora seja fundamental que esses adolescentes recebam um acompanhamento integral e especializado, como previsto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que proíbe qualquer forma de negligência, exploração ou opressão (Brasil, 1990). Esse dado pode indicar uma falha no encaminhamento do setor de saúde, mas não exclui a possibilidade de assistência por outros dispositivos da rede.

A alta taxa de casos com variável de encaminhamento ignorada ou marcada como "não encaminhado" levanta questões sobre a continuidade da proteção desses adolescentes. Vários fatores influenciam a subnotificação e a falta de encaminhamentos, incluindo o despreparo de profissionais de saúde para lidar com casos de violência (Reis *et al.*, 2017). Isso reflete numa lacuna importante, limitando intervenções precoces. Em muitos casos, profissionais de programas como a Estratégia Saúde da Família (ESF) se sentem inseguros para intervir, evidenciando uma necessidade de formação contínua e suporte para esses profissionais. A ausência de uma integração eficaz entre saúde e outros setores de proteção social representa outra fragilidade nesse enfrentamento. Esse cenário aponta para a necessidade de fortalecer a rede de serviços para garantir assistência integral e coordenada (Leite; Albuquerque, 2023).

A prevalência de casos de violência física e sexual resultou em encaminhamentos para a Rede de Saúde, pois tais casos demandam uma articulação eficaz de profissionais e instituições que ofereçam apoio psicológico e assistência integral à saúde, conforme a gravidade e as necessidades específicas

de cada situação. Além disso, os casos menos frequentes, como tortura e outras formas de violência, apesar de representarem uma proporção menor, também foram direcionados à Rede de Saúde devido à gravidade e ao impacto profundo na saúde mental e física das vítimas. Essa análise reforça a importância de uma abordagem diversificada e especializada no sistema de saúde, voltada não apenas para o atendimento imediato, mas também para o acompanhamento contínuo dos adolescentes vítimas de violência (Dahlberg; Krug, 2006; Wirtz, 2016; UNICEF, 2021).

Em média, 60% dos casos de trabalho infantil foram encaminhados para o serviço social, que desempenha papel fundamental em orientar e encaminhar os adolescentes para áreas de proteção integral, no âmbito social, psicológico e jurídico. Desde o decreto nº 1.313, nos anos 90, que proíbe o trabalho de menores de 12 anos, o Brasil iniciou o enfrentamento ao trabalho infantil. No entanto, devido às desigualdades sociais, muitas crianças ainda estão expostas a essas condições, com a pobreza como principal fator de vulnerabilidade (Garcia, 2023).

Neste contexto, a integração entre políticas de saúde e assistência social é crucial para um acompanhamento eficaz e humanizado. O serviço social é essencial não apenas para o acolhimento inicial, mas para o encaminhamento e acompanhamento contínuo que considere a situação familiar e socioeconômica. Programas como o PETI ajudam a reduzir a dependência do trabalho infantil ao oferecer suporte financeiro e educacional às famílias. No entanto, enquanto a pobreza persistir e não houver políticas abrangentes para reduzir as desigualdades socioeconômicas, crianças e adolescentes permanecerão expostos a essas condições desafiadoras (Bicudo; Schlegel, 2023).

Tanto o Conselho Tutelar quanto o Ministério Público da União apresentaram maior prevalência de encaminhamentos em casos de negligência, que, como forma de violência silenciosa, resulta de problemas familiares diversos, exigindo uma abordagem cuidadosa e abrangente, considerando aspectos sociais, psicológicos e financeiros da família e do adolescente (Milani; Loureiro, 2008). Segundo o § VIII do artigo 201 do ECA, cabe ao Ministério Público zelar pelos direitos e garantias legais das crianças e adolescentes, promovendo medidas cabíveis (Brasil, 1990). O Conselho Tutelar também tem papel central na promoção dos direitos de adolescentes vulneráveis, trabalhando em rede para identificar vulnerabilidades e atuar de forma holística e efetiva (Pordeus et al., 2024).

O aumento dos encaminhamentos entre 2012 e 2018, mencionado anteriormente, sugere um avanço na conscientização da sociedade e dos profissionais sobre a importância da proteção à infância e adolescência. Isso também pode ser um reflexo do aprimoramento e da maior integração do SGD, com iniciativas de capacitação profissional e campanhas de sensibilização promovidas pelo Ministério dos Direitos Humanos e outros órgãos parceiros. Programas como o "Faça Bonito" e o "Proteja Brasil"

são exemplos de campanhas que incentivam denúncias e divulgam canais de apoio, como o Disque 100, um serviço que facilita o acesso da população para notificar casos de violência, negligência ou exploração de crianças e adolescentes (Brasil, 2020).

Apesar desse progresso, ainda há desafios significativos. A lacuna de integração efetiva entre os setores de saúde, assistência social, justiça e educação continua a ser um obstáculo na garantia de um acompanhamento integral e contínuo para as vítimas de violência. Segundo Leite e Albuquerque (2023), uma resposta coordenada entre esses setores é fundamental para reduzir a revitimização, assegurando que as vítimas recebam apoio psicológico, jurídico e social adequado. A continuidade do cuidado é essencial, e profissionais de todos os setores devem ser treinados para identificar sinais de violência e para realizar encaminhamentos apropriados.

Outro ponto relevante é a subnotificação de casos de violência contra adolescentes. Fatores como o medo de retaliação, a falta de acesso a serviços e o desconhecimento sobre os direitos das crianças e adolescentes contribuem para que muitos casos permaneçam sem registro (Wirtz, 2016). No entanto, as percepções dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF), importante política pública do SUS do Brasil e para o enfrentamento da violência contra públicos vulneráveis, destacam desafios enfrentados na abordagem desse agravo contra adolescentes. Esses profissionais identificam dificuldades, como o reconhecimento dos sinais de violência e a necessidade de estabelecer vínculos sólidos com as famílias, o que é essencial para possibilitar intervenções mais eficazes (Silva *et al.*, 2021).

Outro aspecto crítico é a articulação com a rede intersetorial, que muitas vezes se mostra insuficiente para garantir o suporte necessário. A atuação dos enfermeiros, embora envolva tanto o cuidado de saúde quanto a denúncia, revela-se fragmentada, com foco nas vulnerabilidades individuais dos adolescentes. Essa fragmentação demonstra a necessidade de ampliar o foco das ações para o fortalecimento dos determinantes sociais e programáticos, promovendo estratégias mais abrangentes e preventivas. Fortalecer vínculos com a comunidade e com a equipe, incluindo o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) in loco, mostra-se fundamental para o enfrentamento eficaz da violência. A educação em saúde e o trabalho integrado com a rede são, portanto, estratégias-chave para promover ambientes de crescimento saudável para adolescentes (Silva *et al.*, 2021).

## 5 CONCLUSÃO

Este estudo revela um panorama alarmante de violência física e sexual contra adolescentes em Pernambuco, destacando as adolescentes do sexo feminino, principalmente na faixa etária de 15 a 19 anos, como as mais afetadas. Essa faixa etária reflete os intensos desafios característicos dessa fase de



desenvolvimento, frequentemente marcada por dependência financeira e condições de maior vulnerabilidade. A predominância dos encaminhamentos para a Rede de Saúde indica a importância desse setor como pilar de acolhimento e proteção, reforçando o papel essencial dos serviços de saúde na identificação e cuidado dessas vítimas.

A proteção integral de adolescentes vítimas de violência requer uma abordagem multifacetada e colaborativa, integrando políticas públicas sólidas e a coordenação entre os setores de saúde, educação e assistência social, além do apoio crucial da sociedade civil. O aumento nos índices de encaminhamento entre 2012 e 2018 demonstra que, com investimentos em campanhas de conscientização e capacitação profissional, é possível obter avanços significativos. No entanto, a continuidade desses avanços exige a superação de barreiras estruturais, a redução das desigualdades regionais e o fortalecimento de uma rede de proteção integrada, garantindo que os adolescentes recebam apoio adequado para romper o ciclo de violência e crescer em ambientes seguros e saudáveis.

O estudo também aponta para uma preocupação importante: o número considerável de casos que não receberam encaminhamento ou foram classificados como “ignorado”. A qualificação dos profissionais de saúde para lidar com situações de violência é fundamental para mitigar a subnotificação e a ausência de encaminhamentos apropriados. Contudo, é igualmente necessário investigar outros fatores que contribuem para essa realidade, como o temor por represálias, o despreparo para lidar com a burocracia, e o possível desconhecimento sobre o papel de diferentes serviços na rede de proteção.

A análise da relação entre os tipos de violência e os locais de encaminhamento destaca a complexidade da linha de cuidado exigida para tratar essas vítimas de forma integral, evidenciando a necessidade de abordagens multidisciplinares para tratar as várias dimensões envolvidas nesses casos. As agências envolvidas, incluindo a rede de saúde, o serviço social, o Conselho Tutelar e o Ministério Público, desempenham papéis cruciais na proteção e assistência aos adolescentes. Para um enfrentamento efetivo da violência contra adolescentes, torna-se imprescindível investir em políticas públicas mais abrangentes, capacitação constante dos profissionais e conscientização social.

Por fim, ressalta-se a importância do contínuo monitoramento e análise desses casos para aprimorar a resposta e o suporte oferecidos às vítimas de violência. Esta pesquisa contribui para o conhecimento sobre a violência contra adolescentes e enfatiza a importância da vigilância em saúde no estado de Pernambuco, buscando caminhos para fortalecer as políticas públicas e as práticas de cuidado voltadas para essa população vulnerável.

### **AGRADECIMENTOS**

Gostaríamos de expressar nossa sincera gratidão à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, em especial à Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária que auxiliou no acesso aos dados e informações necessárias para a realização deste estudo. E, por fim, nosso agradecimento àqueles profissionais que realizaram o preenchimento das notificações analisadas neste estudo.



## REFERÊNCIAS

BALBINOTTI, Izabele. A violência contra a mulher como expressão do patriarcado e do machismo. *Revista da ESMESC, [S. l.]*, v. 25, n. 31, p. 239–264, 2018. DOI: 10.14295/revistadaesmesec.v25i31.p239. Disponível em: <https://revista.esmesec.org.br/re/article/view/191>. Acesso em: 3 nov. 2024.

BICUDO, Edilson Claudino; SCHLEGEL, Rogerio. Desenho e redesenho do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil nas gestões federais brasileiras (1988-2022). *Campo de Públicas: Conexões e Experiências*, v. 2, n. 2, 2023. Disponível em: <https://revista.fjp.mg.gov.br/index.php/campo-de-publicas/article/view/42>. Acesso em: 05 nov. 2024.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 2 nov. 2024.

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]. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2\\_ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2_ed.pdf). Acesso em: 06 nov. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.811, de 12 de março de 2019. Confere nova redação ao art. 1.520 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para suprimir as exceções legais permissivas do casamento infantil. *Diário Oficial da União*, seção 1, p1. Brasília, 2019. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/113811.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113811.htm). Acesso em: 06 nov. 2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2022. 2022. Disponível em: <<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>>. Acesso em: 26 jul. 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - pessoas com deficiências 2022. 2023. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37317-pessoas-com-deficiencia-tem-menor-acesso-a-educacao-ao-trabalho-e-a-renda>>. Acesso em: 25 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 06 nov. 2024.

CAPPA, Claudia. Hidden in plain sight: a statistical analysis of violence against children. New York: UNICEF, 2014. 206 p. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/hidden-in-plain-sight-a-statistical-analysis-of-violence-against-children/>. Acesso em: 06 nov. 2024.

CARDOSO, Andressa Souza *et al.*. Casamento infantil no Brasil: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 2, p. 417–426, 2022. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232022272.41692020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zxRcykHLwb5cb7PbCwCg7rH/?lang=pt>. Acesso em: 06 nov. 2024.

CERQUEIRA, Daniel; BUENO, Samira (coord.). Atlas da violência 2024. Brasília: Ipea; FBSP, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/14031>. Acesso em: 2 nov. 2024.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, p. 1163-1178, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jGnr6ZsLtwkhvdkrdhpcdw/>. Acesso em: 06 nov. 2024.

FURNISS, Tilman. Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. *apud* QUADROS, Vanessa Salete Bicigo; MELLO, Maria Fernanda Lago. Síndrome do silêncio e enfrentamento à violência sexual infantil. *Anais Seminário de Filosofia e Sociedade*, v. 6, 2022. Disponível em: <https://www.periodicos.unesc.net/ojs/index.php/filosofia/article/view/7708>. Acesso em: 05 nov. 2024.

GARCIA, Maria Fernanda. Brasil: 702 crianças foram resgatas do trabalho infantil em 2023. Observatório do 3º Setor, 6 jul. 2023. Disponível em: <https://observatorio3setor.org.br/noticias/brasil-702-criancas-foram-resgatas-do-trabalho-infantil-em-2023>. Acesso em: 19 ago. 2023.

HINO, Paula. *et al.*. Interfaces of vulnerability dimensions in violence against children. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. suppl 3, p. 343–347, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0463. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hDhLZt5KShRBZ9q9ghQWk5t/?lang=pt#>. Acesso em: 22 jul. 2023.

JUSTINO, Lucyana Conceição Lemes *et al.*. Violência sexual contra adolescentes em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 36 Spec No, n. spe, p. 239–246, 2015. DOI: 10.1590/1983-1447.2015.esp.56820. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/bTYdPjRMxY7h4WwcsdYTfwB/>. Acesso em: 06 nov. 2024.

LEITE, Franciéle Marabotti Costa *et al.*. Violência recorrente contra adolescentes: uma análise das notificações. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, 2022. DOI: 10.1590/1518-8345.6277.3682. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/TJz4DnjZSt5N3H4DrYqFDmm/#>. Acesso em: 06 nov. 2024.

LEITE, John Carlos de Souza; ALBUQUERQUE, Grayce Alencar. A Estratégia Saúde da Família e o enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 11, p. 3247–3258, nov. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mqYCHpCL6YyvNyyf3x6ksGq/#>. Acesso em: 05 nov. 2024.

LIMA, Juciara Karla de Souza, *et al.* Uso do desenho-estória para apreensão de entendimentos e sentimentos de crianças institucionalizadas sobre agressão física. *Revista Cuidarte*, v. 12, n. 1, 2021. DOI: 10.15649/cuidarte.1204. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1204>. Acesso em: 05 nov. 2024.

MACEDO, Davi Manzini *et al.* Revisão sistemática de estudos sobre registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], 2019, v. 24, n. 2, p. 487-496.

ISSN 1678-4561. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/VVYZWH4qZc7ynkCpMNwczhv/?lang=pt#>. Acesso em: 2 nov. 2024.

MENEZES, Ana Paula do Rego; MORETTI, Bruno; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. *Saúde em Debate*, v. 43, n. spe5, p. 58–70, 2019. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JLN5qfhCmLh4ZwY4sm4KWpt/#>. Acesso em: 04 nov. 2024.

MILANI, Rute Grossi; LOUREIRO, Sonia Regina. Famílias e violência doméstica: condições psicossociais pós ações do conselho tutelar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 28, n. 1, p. 50–67, 2008. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/tpsy/a/jNHssjLGWCz7KLJj36Ph4Tb/?lang=pt&format=html#>. Acesso em: 19 ago. 2023.

OLIVEIRA, Nathália França de *et al.*. Violência contra crianças e adolescentes em Manaus, Amazonas: estudo descritivo dos casos e análise da completude das fichas de notificação, 2009-2016. *Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*, v. 29, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/Bn7BXPdTchdZzKHt4bZRYnQ/?lang=pt>>. Acesso em: 26 ago. 2023.

PORDEUS, Marcel Pereira *et al.*. CONSELHO TUTELAR: UMA PREMISA PARA O PRINCÍPIO DA PROTEÇÃO INTEGRAL. *Journal of Media Critiques*, [S. l.], v. 10, n. 26, p. e102, 2024. DOI: 10.17349/jmcv10n26-025. Disponível em:  
<https://www.journalmediacritiques.com/index.php/jmc/article/view/102>. Acesso em: 6 nov. 2024.

REIS, Elisia Rosa da Luz *et al.*. Dificuldades dos profissionais de saúde em identificar e notificar a violência infantil. *Revista Gestão & Saúde*, v. 17, supl. 1, p. 63-70, nov. 2017. Disponível em:  
<https://www.herrero.com.br/files/revista/file738c9efcee4fa0a51a996646d60beb9b.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2024.

SILVA, Ana Lícia Barbosa Serra *et al.*. ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA INFANTIL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: FATORES INTERVENIENTES E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO. *Revista Baiana de Enfermagem*, [S. l.], v. 35, 2021. DOI: 10.18471/rbe.v35.42348. Disponível em:  
<https://revbaianaenferm.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/42348>. Acesso em: 6 nov. 2024.

TERRIBELE, Flora Beatriz Proietto; MUNHOZ, Tiago Neuenfeld. Violência contra escolares no Brasil: Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE, 2015). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 241–254, jan. 2021. DOI: 10.1590/1413-81232020261.32272018. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/9hvz8xthsDZsrXHDvR5Xyjf/#>. Acesso em: 26 ago. 2023.

UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S EMERGENCY FUND (UNICEF); FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil: (2021 – 2013) – 2ª edição. Brasil: UNICEF, 2024. Disponível em:  
<https://www.unicef.org/brazil/relatorios/panorama-da-violencia-letal-e-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-no-brasil-2021-2023>. Acesso em: 2 nov. 2024.

UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S EMERGENCY FUND (UNICEF). Diagnóstico do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente: Diagnóstico 2021. Brasil:

UNICEF, 2024. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/13601/file/diagnostico-do-sistema-de-garantia-de-direitos-da-crianca-e-do-adolescente.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2024.

WIRTZ, Andrea L et al. “Violence against children in Latin America and Caribbean countries: a comprehensive review of national health sector efforts in prevention and response.” BMC Public Health vol. 16,1 1006. 22 Sep. 2016, DOI:10.1186/s12889-016-3562-3. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5034460/>. Acesso em: 06 nov. 2024.

WODON, Quentin *et al.*. Casamento na infância e adolescência: a educação das meninas e a legislação brasileira. Washington: Banco Mundial, 2019. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/pt/657391558537190232/pdf/Casamento-na-Inf%C3%A2ncia-e-Adolesc%C3%A2ncia-A-Educa%C3%A7%C3%A3o-das-Meninas-e-a-Legisla%C3%A7%C3%A3o-Brasileira.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2023.