





Violências contra adolescentes: análise das notificações realizadas no setor saúde, Brasil, 2011–2017

*Violence against adolescents: analysis of
health sector notifications, Brazil, 2011-2017*

Vinícius Oliveira de Moura Pereira^{II} , Isabella Vitral Pinto^{III} ,
Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas^{IV} , Helena Eri Shimizu^V ,
Walter Massa Ramalho^V , Christopher William Fagg^I 

RESUMO: *Introdução:* A violência sofrida na adolescência resulta em sérios prejuízos e sofrimento para a sociedade. Este estudo objetivou caracterizar o perfil das violências, das vítimas e dos prováveis autores das violências perpetradas contra adolescentes, bem como descrever o percentual de municípios notificantes por unidade da Federação. *Métodos:* Estudo transversal, realizado com dados de notificação de violência contra adolescentes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação referentes ao período de 2011 a 2017. A significância estatística das diferenças entre as proporções na comparação entre sexos foi testada com o qui-quadrado. Estimaram-se razões de proporção para os tipos de violência mais frequentes segundo variáveis selecionadas. *Resultados:* As notificações foram procedentes de 75,4% dos municípios brasileiros. A violência física predominou no sexo masculino, na idade de 15 a 19 anos. A violência psicológica predominou no sexo feminino, entre 10 e 14 anos, quando praticada de forma repetitiva, no domicílio, por agressores familiares. A violência sexual prevaleceu no sexo feminino, entre 10 e 14 anos, nas raças/cores indígena, negra e amarela, quando perpetrada de forma repetitiva, no domicílio. A negligência predominou no sexo masculino, entre 10 e 14 anos, quando praticada de forma repetitiva, por agressores familiares. *Conclusões:* Violências sexuais ocorreram preponderantemente no sexo feminino e geram consideráveis impactos negativos à saúde mental, física, sexual e reprodutiva. Violências comunitárias perpetradas com objetos perfurocortantes e arma de fogo tiveram destaque no sexo masculino e são fatores de risco significativos para a sobremortalidade masculina. Como os problemas são complexos, demandam atuação intersetorial para seu enfrentamento.

Palavras-chave: Violência. Saúde do adolescente. Agressão. Violência contra a mulher. Notificação de abuso.

^IPrograma de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde, Universidade de Brasília – Brasília (DF), Brasil.

^{II}Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde – Brasília (DF), Brasil.

^{III}Instituto René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz – Belo Horizonte (MG), Brasil.

^{IV}Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade, Universidade Federal do Piauí – Teresina (PI), Brasil.

^VUniversidade de Brasília – Brasília (DF), Brasil.

Autor correspondente: Vinícius Oliveira de Moura Pereira. SRTV 701, Via W5 Norte, Edifício P0700, 6º andar, CEP: 70723-040, Brasília, DF, Brasil. E-mail: viniciusomp@yahoo.com.br

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento:** nenhuma.

ABSTRACT: Introduction: Violence experienced in adolescence results in serious damage and suffering to society. This study aims to characterize the profile of violence victims and likely perpetrators of violence against adolescents, as well as to describe the percentage of notifying municipalities according to the federation unit. **Methods:** Cross-sectional study conducted with data on notification of violence against adolescents from the Information System for Notifiable Diseases, from 2011 to 2017. The chi-square test was used to assess the statistical significance of the differences between the proportions in the comparison between genders. Proportion ratios for the most frequent types of violence were estimated according to selected variables. **Results:** The notifications came from 75.4% of all the Brazilian municipalities. Physical violence predominated among males, aged 15-19 years. Psychological violence was predominant among females, between 10 and 14 years old, when perpetrated repeatedly at home by family aggressors. Sexual violence prevailed among females, aged 10 to 14 years old, in the indigenous, black and yellow races/colors, when perpetrated repeatedly at home. Negligence was more common among males, between 10 and 14 years old, when perpetrated repeatedly by family aggressors. **Conclusions:** Sexual violence occurred predominantly against females and generated significant negative impacts on mental, physical, sexual and reproductive health. Community violence, perpetrated with sharp objects and firearms, were prominent among males and are important risk factors for male over-mortality. Because the problems are complex, addressing them requires intersectoral actions.

Keywords: Violence. Adolescent health. Aggression. Violence against women. Mandatory reporting.

INTRODUÇÃO

Adolescência é uma singular etapa formativa do desenvolvimento humano que exige atenção especial nas políticas, nos programas e nos planos nacionais de desenvolvimento¹. Nesse período os indivíduos vivenciam novas experiências, e muitos comportamentos de proteção ou de risco começam ou consolidam-se, com mais exposição aos acidentes e às violências¹⁻⁵.

A violência sofrida na adolescência pode resultar em sérias consequências físicas e psicossociais aos indivíduos e atingir diretamente a qualidade de vida⁶, com incapacidades, transtornos psíquicos^{7,8} e sofrimento para as famílias e a sociedade^{6,9}. A violência interpessoal ocorrida nessa fase está associada a comportamentos sexuais de risco, desempenho escolar ruim e abuso de álcool e outras drogas, que por sua vez são fatores de risco para diversos problemas de saúde no decorrer da vida^{6,9-11}. Quanto mais cedo acontece a exposição à violência e mais intensa ela é, maiores são os problemas dela decorrentes e maior é a probabilidade do envolvimento da vítima em futuros comportamentos violentos¹⁰. Destaca-se que a violência está associada a risco aumentado de depressão a partir da adolescência, especialmente entre mulheres, tendo em vista que no caso delas alguns tipos de violência, incluindo a vitimização sexual, aumentam acentuadamente no início da adolescência⁸.

A violência interpessoal é a terceira principal causa de morte entre adolescentes globalmente, embora sua proeminência varie de acordo com a região do mundo. Essa violência causa quase um terço de todas as mortes de adolescentes do sexo masculino em países de baixa ou média renda da região das Américas^{1,12}. No Brasil, o homicídio representa

a principal causa de morte de adolescentes e jovens entre 15 e 24 anos e afeta principalmente jovens negros, residentes nas periferias e áreas metropolitanas dos centros urbanos^{5,13}. Globalmente, estima-se que uma em cada três adolescentes de 15 a 19 anos sofreu violência emocional, física, psicológica e/ou sexual perpetrada pelo marido ou parceiro¹². Nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável constam objetivos e metas de ação global até 2030 que incluem indicadores relacionados ao enfrentamento às violências¹⁴.

No Brasil, a comunicação de violências praticadas contra adolescentes foi estabelecida como obrigatória por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹⁵, em 1990. No âmbito do setor saúde, a partir de 2011 a notificação de violências passou a integrar a lista nacional de notificação compulsória, universalizando a notificação a todos os serviços de saúde do país¹⁶⁻¹⁸. Nesse contexto, a notificação é importante instrumento de proteção e uma das dimensões da linha de cuidado para a atenção à saúde de adolescentes em situação de violência, que prevê também o acolhimento, o atendimento e o seguimento na rede de cuidados e de proteção social¹⁹.

Diante da gravidade social e epidemiológica da violência cometida contra adolescentes, estudos sobre tais agressões notificadas ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) poderão contribuir para ampliar o conhecimento relacionado às violências praticadas contra esse grupo populacional e orientar o delineamento de políticas públicas para a sua prevenção.

O objetivo deste trabalho foi caracterizar o perfil das violências, das vítimas e dos prováveis autores das violências perpetradas contra adolescentes, notificadas ao Sinan, no período de 2011 a 2017, bem como descrever o percentual de municípios notificantes de violências por unidade da Federação (UF).

MÉTODOS

DELINEAMENTO E POPULAÇÃO DE ESTUDO

Estudo transversal, realizado com dados de notificação de violência contra adolescentes referentes ao período de 2011 a 2017, no Brasil. Delimitaram-se como adolescentes aqueles com idade entre 10 e 19 anos, conforme a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde³ e adotada pelo Ministério da Saúde brasileiro²⁰.

FONTE DE DADOS

Os dados utilizados foram extraídos do Sinan, alimentado pela ficha de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada.

A notificação de violências contra adolescentes é obrigatória para ambos os sexos e para todos os estabelecimentos públicos e privados de saúde do país desde 2011¹⁶. Destaca-se que em situação de suspeita ou identificação de violência contra adolescente os profissionais de saúde devem notificar o caso e comunicar os órgãos competentes, amparados pelo ECA^{16,19}, independentemente da aceitação de familiares¹⁹.

VARIÁVEIS DO ESTUDO

Foi realizada a descrição dos casos de violência segundo as características sociodemográficas das vítimas: sexo (feminino, masculino), faixa etária (10 a 14 e 15 a 19 anos), raça/cor da pele (branca, negra [preta + parda], amarela, indígena), escolaridade (0 a 8 anos de estudo, 9 ou mais anos), presença de deficiência/transtorno (sim, não). Foram consideradas deficiências física, intelectual, visual e auditiva, transtornos mentais, transtornos de comportamento, além de outras deficiências e outros transtornos. Características das violências: histórico de repetição da violência (sim, não), local de ocorrência da violência (residência, via pública, escola, outros locais), lesão autoprovocada (sim, não), tipo de violência (física, sexual, psicológica, negligência, outros), meio usado na agressão (força corporal/espantamento, ameaça, envenenamento/intoxicação, objeto perfurocortante, arma de fogo, objeto contundente, enforcamento, objeto/substância quente, outros meios). Características do provável autor da violência: número de envolvidos (um, dois ou mais), sexo (feminino, masculino), vínculo com a vítima (familiares, amigos/conhecidos, desconhecidos, parceiros íntimos, outros vínculos), suspeita de consumo de bebida alcoólica pelo provável autor (sim, não). As variáveis tipo de violência e vínculo com a vítima permitem respostas múltiplas.

ANÁLISE DOS DADOS

A significância estatística das diferenças entre as proporções na comparação entre sexos foi testada com o qui-quadrado, com o nível de significância de 5%. Estimaram-se razões de proporção (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) para os tipos de violência mais frequentes segundo variáveis selecionadas. Foi calculado também o percentual de municípios notificantes de violências por UF nos anos de 2011 e 2017.

ASPECTOS ÉTICOS

A base de dados nacional que subsidiou este estudo foi obtida no portal eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde²¹. Foram acessados os dados definitivos correspondentes a cada uma das UFs brasileiras nos anos de 2011 a 2017. Por tratar-se de estudo com dados secundários sem identificação, o projeto desta pesquisa foi dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com as diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510 de 2016.

RESULTADOS

No período de 2011 a 2017, foram notificados 1.429.931 casos de violência interpessoal ou autoprovocada. Desse total, 374.673 (26,2%) corresponderam a notificações de violências contra adolescentes.

No ano de 2011 foram notificados 28.792 casos de violência contra adolescentes e, em 2017, 79.914 casos, o que corresponde a aumento de 177,6% no número de notificações. Elas foram procedentes de 4.202 municípios notificantes, equivalendo a 75,4% dos municípios brasileiros.

Em 2011 apenas duas UFs (Rio de Janeiro e Mato Grosso do Sul) apresentavam porcentagem de municípios notificantes superior a 50%, ou seja, municípios que apresentavam pelo menos uma notificação de violência contra adolescentes no ano. Em 2017, 17 UFs apresentavam porcentagem de municípios notificantes superior a 50%, e, entre esses, Roraima, Acre, Minas Gerais, Amazonas e Rio de Janeiro contavam com porcentagem superior a 80%. Entre as 10 UFs que apresentavam porcentagem de municípios notificantes inferior a 50% em 2017, oito delas (Paraíba, Sergipe, Piauí, Rio Grande do Norte, Maranhão, Bahia, Alagoas, Ceará) situam-se na Região Nordeste.

As características sociodemográficas dos adolescentes em situação de violência encontram-se detalhadas na Tabela 1. Do total de casos notificados, 65,2% referiam-se ao sexo feminino. A média de idade foi de 15,2 anos. A maior parte (60,3%) tinha entre 15 e 19 anos, 54,9% eram da raça/cor negra, 68,6% haviam concluído até oito anos de estudo e 7,9% possuíam alguma deficiência ou algum transtorno.

Tabela 1. Características sociodemográficas de adolescentes vítimas de violência notificada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação por sexo, Brasil, 2011–2017.

Características	Feminino		Masculino		Total		p
	(N = 244.249; 65,2%)		(N = 130.398; 34,8%)		(N = 374.647; 100%)		
	N*	%	N*	%	N*	%	
Faixa etária							
10 a 14	103.626	42,4	45.177	34,6	148.803	39,7	0,00
15 a 19	140.623	57,6	85.221	65,4	225.844	60,3	
Raça/cor da pele							
Branca	93.435	44,4	42.904	40,9	136.339	43,3	0,00
Negra**	113.110	53,8	59.831	57,1	172.941	54,9	
Amarela	1.677	0,8	769	0,7	2.446	0,8	
Indígena	2.187	1,0	1.280	1,2	3.467	1,1	
Escolaridade							
0 a 8 anos	110.212	66,8	54.490	72,6	164.702	68,6	0,00
9 ou mais anos	54.715	33,2	20.548	27,4	75.263	31,4	
Deficiência							
Sim	14.870	7,4	8.591	9,0	23.461	7,9	0,00

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Ministério da Saúde²¹.

*Os somatórios de registros referentes a cada variável divergem por conta de dados faltantes (em branco/ignorado);

**na variável raça/cor da pele, as categorias preta e parda foram agregadas como negra.

Foi observado que 39,9% dos eventos tiveram caráter de repetição e 56,9% ocorreram na residência. As mulheres foram vítimas de violência de repetição e de violência no domicílio em maior proporção do que os homens. As lesões autoprovocadas corresponderam a 18,5% das notificações e ocorreram em maior proporção, entre as mulheres. Os tipos de violência mais notificados foram: física (64,7%), sexual (24,7%), psicológica (24,5%) e negligência/abandono (12,2%). Violência sexual e psicológica tiveram maior frequência entre as mulheres, enquanto violência física e negligência/abandono foram mais frequentes entre os homens (Tabela 2). Os meios mais utilizados para efetivar as agressões foram força corporal (45,4%) e ameaça (15,5%), com distribuição proporcional superior entre as mulheres. Também foram relatados como meios de agressão objeto perfurocortante (10,3%), arma de fogo (9,0%), com frequência maior entre os homens, e envenenamento, mais frequente entre as mulheres (resultados não apresentados em tabela).

Tabela 2. Características das violências contra adolescentes notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação por sexo, Brasil, 2011–2017.

Características	Feminino		Masculino		Total		p
	(N = 244.249; 65,2%)		(N = 130.398; 34,8%)		(N = 374.647; 100%)		
	N*	%	N*	%	N*	%	
Violência de repetição							
Sim	82.122	44,2	25.830	30,5	107.952	39,9	0,00
Local de ocorrência da violência							
Residência	143.605	65,9	42.352	38,9	185.957	56,9	0,00
Via pública	38.228	17,6	41.782	38,3	80.010	24,5	
Outros locais**	35.971	16,5	24.826	22,8	60.797	18,6	
Escola	8.758	4,0	7.399	6,8	6.157	4,9	
Lesão autoprovocada							
Sim	44.660	20,6	16.397	14,5	61.057	18,5	0,00
Tipo de violência***							
Física	136.131	58,1	97.769	77,0	233.900	64,7	0,00
Sexual	78.937	34,6	6.530	5,6	85.467	24,7	0,00
Psicológica	64.595	28,7	19.310	16,5	83.905	24,5	0,00
Negligência	22.069	9,8	19.867	16,9	41.936	12,2	0,00
Outros	36.166	16,4	14.505	12,5	50.671	15,0	0,00

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Ministério da Saúde²¹.

*Os somatórios de registros referentes a cada variável divergem por conta de dados faltantes (em branco/ignorado);

outros locais incluem: habitação coletiva, local de prática esportiva, bar ou similar, comércio/serviços, indústria/construção e outros locais não especificados; *não totaliza 100%, pois se trata de variável com múltiplas respostas.

A avaliação das características do provável autor da violência mostrou que em 73,1% das notificações houve envolvimento de um autor e que entre as mulheres foi maior a proporção dessas agressões perpetradas por apenas um agressor. Em 66,5% dos casos o agressor era do sexo masculino e, em relação ao vínculo com a vítima, eram familiares (28,7%), amigos/conhecidos (23,9%), pessoas desconhecidas (19,4%), parceiros íntimos (16,4%). Houve diferença na distribuição dos agressores segundo o sexo da vítima: as mulheres foram violentadas mais frequentemente por parceiros íntimos do que os homens, que por sua vez foram vítimas de familiares, de amigos/conhecidos e de pessoas desconhecidas em maior proporção do que as mulheres. A suspeita de que o agressor tenha consumido bebida alcoólica foi apontada por 28,5% das vítimas (Tabela 3).

Tabela 3. Características dos prováveis autores das violências contra adolescentes notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação por sexo das vítimas, Brasil, 2011-2017.

Características	Feminino		Masculino		Total		p
	(N = 244.249; 65,2%)		(N = 130.398; 34,8%)		(N = 374.647; 100%)		
	N*	%	N*	%	N*	%	
Número de envolvidos							
Um	174.652	78,8	61.961	60,7	236.613	73,1	0,00
Dois ou mais	46.945	21,2	40.168	39,3	87.113	26,9	
Sexo do agressor							
Masculino	136.602	62,1	76.358	76,1	212.960	66,5	0,00
Feminino	69.045	31,4	12.473	12,4	81.518	25,5	
Ambos os sexos	14.317	6,5	11.458	11,4	25.775	8,0	
Vínculo do provável autor da violência**							
Familiares***	48.757	27,9	27.677	30,2	76.434	28,7	0,00
Amigos/ conhecidos****	40.773	23,3	22.976	25,1	63.749	23,9	0,00
Desconhecidos	26.672	15,4	23.709	27,3	50.381	19,4	0,00
Parceiros íntimos*****	42.277	24,2	1.378	1,5	43.655	16,4	0,00
Outros vínculos	17.376	10,0	10.768	11,8	28.144	10,6	0,00
Ingestão de bebida alcoólica pelo provável agressor							
Sim	44.162	28,2	20.151	29,3	64.313	28,5	0,00

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Ministério da Saúde²¹.

*Os somatórios de registros referentes a cada variável divergem por conta de dados faltantes (em branco/ignorado);

não totaliza 100%, pois se trata de variável com múltipla resposta; *familiares incluiu pai, mãe, padrasto, madrasta, irmão(ã) e filho(a); ****amigos/conhecidos incluiu amigos/conhecidos, cuidadores, patrão/chefe;

*****parceiros íntimos incluiu cônjuge, ex-cônjuge, namorado(a) e ex-namorado(a).

A Tabela 4 apresenta a proporção e a RP dos tipos de violência mais notificados segundo características selecionadas. A violência física foi significativamente superior na raça/cor indígena (RP = 1,15), negra (RP = 1,03) e amarela (RP = 1,03) e quando havia suspeita de ingestão de bebida alcoólica pelo agressor (RP = 1,21). Ela foi significativamente inferior no sexo feminino (RP = 0,75), na idade de 10 a 14 anos (RP = 0,65), na violência de repetição (RP = 0,83), quando ocorrida na residência (RP = 0,73) e quando praticada por agressores familiares (RP = 0,70).

A violência psicológica foi significativamente superior no sexo feminino (RP = 1,73), no grupo com idade de 10 a 14 anos (RP = 1,19), quando perpetrada de forma repetitiva (RP = 1,68), no domicílio (RP = 1,40), por agressores familiares (RP = 1,16) e com suspeita de ingestão de bebida alcoólica pelo agressor (RP = 1,33). Ela foi significativamente inferior no grupo de negros (RP = 0,96) em comparação ao de brancos.

A violência sexual foi seis vezes mais frequente no sexo feminino (RP = 6,20), três vezes mais no grupo com idade de 10 a 14 anos (RP = 3,11), mais frequente na raça/cor indígena (RP = 1,40), negra (RP = 1,38) e amarela (RP = 1,28), quando perpetrada de forma repetitiva (RP = 1,39), no domicílio (RP = 1,34) e quando havia suspeita de ingestão de bebida alcoólica pelo agressor (RP = 1,08). Ela foi perpetrada por familiares em proporção significativamente inferior em relação aos não familiares (RP = 0,63).

A negligência predominou no grupo com idade de 10 a 14 anos (RP = 2,23), quando perpetrada de forma repetitiva (RP = 1,47), no domicílio (RP = 1,12), praticada por familiares (RP = 14,48). Ela foi significativamente inferior no sexo feminino (RP = 0,58), na raça/cor negra (RP = 0,84), amarela (RP = 0,78), indígena (RP = 0,36) e quando havia suspeita de ingestão de bebida alcoólica pelo agressor (RP = 0,89).

DISCUSSÃO

As notificações de violências no setor saúde contribuem para a análise epidemiológica dos casos e fornecem subsídios para a organização dos serviços e o delineamento das políticas públicas de saúde. Ademais, a comunicação dos casos aos conselhos tutelares atende o propósito de acionar a rede de proteção social aos adolescentes^{16,22}. Nesse contexto, a ampliação do número de notificações e do número de municípios notificantes, no período de 2011 a 2017, vai ao encontro das estratégias de enfrentamento à violência contra adolescentes no Brasil.

Apesar do aumento do número de municípios notificantes, a ampliação ocorreu de forma desigual entre UFs e regiões. Esse resultado indica a necessidade de delineamento de políticas públicas e estratégias específicas para ampliar a cobertura das notificações nos distintos territórios brasileiros, tendo em vista as diferentes realidades regionais.

Nesse contexto, a subnotificação existente nos serviços de saúde apresenta-se como uma limitação deste estudo. Não se podem considerar as notificações o conjunto das violências perpetradas contra os adolescentes, mas sim uma aproximação ao problema ou

Tabela 4. Proporção (%) e razão de proporções dos principais tipos de violência contra adolescentes segundo características selecionadas, Brasil, 2011–2017.

Características	Física		Psicológica		Sexual		Negligência/ Abandono	
	%	RP (IC95%)	%	RP (IC95%)	%	RP (IC95%)	%	RP (IC95%)
Sexo								
Feminino	58,1	0,75 (0,75 – 0,76)	28,7	1,73 (1,71 – 1,76)	34,6	6,19 (6,05 – 6,35)	9,8	0,58 (0,57 – 0,59)
Masculino	77,0	1	16,5	1	5,6	1	16,9	1
Faixa etária (anos)								
10 a 14	48,6	0,65 (0,64 – 0,65)	27,1	1,19 (1,17 – 1,20)	41,5	3,11 (3,07 – 3,15)	18,3	2,23 (2,19 – 2,27)
15 a 19	75,1	1	22,8	1	13,4	1	8,2	1
Raça/cor da pele*								
Negra (a)	64,3	1,03 (1,03 – 1,04)	25,0	0,96 (0,94 – 0,97)	29,4	1,38 (1,36 – 1,40)	11,0	0,84 (0,83 – 0,86)
Amarela	64,2	1,03 (1,00 – 1,06)	26,6	1,02 (0,95 – 1,09)	27,3	1,28 (1,20 – 1,37)	10,2	0,78 (0,69 – 0,88)
Indígena	71,8	1,15 (1,13 – 1,18)	25,7	0,98 (0,93 – 1,04)	29,8	1,40 (1,32 – 1,48)	4,7	0,36 (0,31 – 0,42)
Branca	62,3	1	26,1	1	21,3	1	13,0	1
Violência de repetição								
Sim	56,3	0,83 (0,83 – 0,84)	36,6	1,68 (1,66 – 1,70)	33,0	1,39 (1,38 – 1,41)	13,1	1,47 (1,44 – 1,50)
Não	67,5	1	21,8	1	23,7	1	8,9	1
Ocorrência na residência								
Sim	54,4	0,73 (0,72 – 0,73)	28,5	1,40 (1,38 – 1,42)	28,3	1,34 (1,32 – 1,36)	12,9	1,12 (1,10 – 1,15)
Não	74,9	1	20,4	1	21,1	1	11,5	1
Familiares como agressores**								
Sim	49,4	0,70 (0,69 – 0,70)	30,3	1,16 (1,15 – 1,18)	20,6	0,63 (0,62 – 0,64)	39,0	14,48 (14,07 – 14,90)
Não	70,7	1	26,1	1	32,5	1	2,7	1
Ingestão de bebida alcoólica pelo provável agressor								
Sim	72,3	1,21 – (1,20 – 1,21)	33,4	1,33 (1,31 – 1,34)	26,5	1,08 (1,06 – 1,10)	10,1	0,89 (0,87 – 0,92)
Não	59,9	1	25,2	1	24,5	1	11,3	1

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Ministério da Saúde²¹.

RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%; *na variável raça/cor da pele, as categorias preta e parda foram agregadas como negra; **categoria familiares incluiu pai, mãe, padrasto, madrasta, irmão(ã) e filho(a).

um diagnóstico com base nos casos de pessoas em situação de violência que procuraram o serviço de saúde e tiveram acesso a ele e cujos casos foram notificados pelos profissionais que atuam nas unidades/nos serviços notificadores¹⁷. Sabe-se que esses profissionais encontram dificuldades no registro das notificações pela dificuldade de diagnosticar as situações de violência em queixas difusas, pela recusa em lidar com a violência como problema de saúde, pela acumulação de atividades e falta de tempo no processo de trabalho, pelo constrangimento que a abordagem a esses casos pode causar, pelo medo de retaliação e de exposição da atuação profissional e pela falta de capacitação^{23,24}. Cabe salientar que nem todo caso de violência gera lesões passíveis de assistência nos serviços de saúde²⁵. Ademais, diferentes estados e municípios podem apresentar níveis distintos de cobertura do sistema de vigilância das violências, o que gera diferenças na capacidade de registro das violências¹⁷.

A maior quantidade de notificação de violência entre as mulheres pode estar relacionada, para além da vitimização mais frequente de mulheres especialmente no que diz respeito às violências sexuais²⁶⁻²⁸, psicológicas e praticadas pelos parceiros íntimos no ambiente domiciliar^{6,29}, a fatores como maior procura das mulheres por atendimento de saúde em relação aos homens³⁰ e, conseqüentemente, maior captação da violências entre elas.

Em relação à maior proporção de vítimas de raça/cor negra, é relevante destacar que adolescentes e jovens negros são mais submetidos a desigualdades sociais e situações de insegurança e mais expostos às violências em comparação aos brancos^{5,13,31-33}.

As mulheres foram vítimas de violência de repetição em maior proporção do que os homens. Estudos descrevem que os episódios de violência contra mulheres são crônicos e tendem a tornar-se progressivamente mais graves³⁴. Essa violência cometida de forma repetitiva tem significativas repercussões sobre o adoecimento ou o sofrimento mental das mulheres e contribuem para maior procura delas pelos serviços de saúde em comparação aos homens^{34,35}.

A residência e a via pública destacaram-se como locais de ocorrência das violências, assim como o observado em outros trabalhos^{6,11,31,36,37}. A violência praticada nas residências revela que os agressores são da família ou têm livre acesso ao domicílio^{11,29,37}. Essa situação se opõe à concepção do lar como local seguro, fonte de desenvolvimento para crianças e adolescentes³⁷.

As mulheres foram vítimas de violência no domicílio em maior proporção do que os homens. A violência sofrida por elas tem nos pais, no namorado ou no companheiro da mãe os principais autores da agressão^{6,29}, cometida comumente no ambiente doméstico. Entre os homens, a violência praticada na via pública ocorreu praticamente na mesma proporção que a violência domiciliar. A elevada proporção da violência entre os homens na via pública por desconhecidos está relacionada à maior exposição a riscos nos espaços públicos do que as mulheres^{6,38}.

As lesões autoprovocadas corresponderam a 18,5% das notificações e ocorreram em maior proporção entre as mulheres. Esse resultado vai ao encontro de estudo realizado em serviços sentinelas de urgência e emergência nas capitais brasileiras, que apontou maior

chance de atendimento de mulheres por essa causa³⁹. A vulnerabilidade dos adolescentes e jovens brasileiros ao suicídio ocorre de modo crescente, sustentado e com alto impacto, fato que requer o delineamento de políticas públicas e estratégias voltadas para o enfrentamento ao problema nesse grupo populacional⁴⁰.

A violência física foi predominante no sexo masculino, no grupo com idade de 15 a 19 anos, quando perpetrada fora do domicílio e quando os agressores não eram familiares, resultados que vão ao encontro dos achados de inquérito realizado em serviços de urgência nas capitais brasileiras⁶. As lesões decorrentes de violências comunitárias, um importante problema de saúde pública especialmente entre adolescentes e adultos jovens do sexo masculino, são apontadas na literatura como fatores de risco para a sobremortalidade masculina^{6,38,41,42}.

A elevada notificação da violência física observada neste e em outros estudos pode ser justificada pela presença de marcas corporais visíveis que facilitam a identificação, o que pode não ocorrer em outras formas de violência, que requerem investigação mais minuciosa para identificação^{1,11,43}.

A violência sexual foi mais frequente no sexo feminino e no grupo com idade de 10 a 14 anos, o que está de acordo com a literatura²⁶⁻²⁸. A maior vitimização no sexo feminino reforça as evidências de desigualdades expressas nas relações de gênero de uma sociedade sexista, que legitima a preservação de suposta supremacia masculina e coloca as mulheres em situação de risco para a vitimização por violência^{27,28,44}. Além disso, vale destacar que quanto menor a idade da vítima, maiores são as consequências desse tipo de violência, que acarreta consideráveis prejuízos psicológicos e físicos que irão acompanhá-la ao longo da vida^{27,28,45}.

Ademais, sabe-se que a real prevalência dos abusos sexuais ainda é pouco conhecida e acredita-se que o índice de subnotificação seja muito alto^{11,46} e decorrente de fatores como o constrangimento da vítima, o receio de humilhação, bem como o medo da falta de compreensão dos familiares, dos amigos e das autoridades¹¹.

A violência psicológica foi mais frequente no sexo feminino e quando perpetrada de forma crônica. Essa violência, por conta de sua característica de subjetividade e de diferentes expressões, é de difícil registro. Em geral faz parte do contexto de outras formas de violência, é exercida de forma crônica e pode cursar sérios prejuízos ao desenvolvimento cognitivo e psicossocial de crianças e adolescentes, comprometendo a saúde emocional^{11,43,47}.

A negligência e o abandono foram mais frequentes quando praticados de forma crônica, no ambiente domiciliar e quando os agressores eram familiares, o que está de acordo com trabalho publicado com dados do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes na população infantojuvenil⁴³, e a maior proporção foi observada no sexo masculino^{43,48}. Esse tipo de violência é de difícil definição e necessita de elementos fundamentais para identificação, como os contextos de pobreza, isolamento, privação social e outras carências presentes na história de vida dos pais e das vítimas^{37,43}. Esses fatores, relacionados à violência estrutural perpetrada historicamente contra milhões de famílias brasileiras, dificultam julgamento mais preciso entre a prática abusiva e a impossibilidade de prover os requisitos para o desenvolvimento de crianças e adolescentes⁴⁹.

A maior proporção de envenenamento observada entre as adolescentes pode estar relacionada ao fato de que entre as mulheres, em especial as adolescentes e adultas jovens⁵⁰, as tentativas de suicídio são realizadas pelo método de mais fácil acesso, como os agentes tóxicos^{39,50}.

As armas de fogo e os objetos perfurocortantes foram meios de agressão mais utilizados contra adolescentes do sexo masculino e corroboram a literatura nacional⁵¹⁻⁵⁴, que aponta o predomínio dessas agressões em adultos jovens e adolescentes. É relevante destacar que, globalmente, 48% dos homicídios são cometidos com arma de fogo e 27% com objetos perfurocortantes, como facas. Nos países de baixa e média renda na região das Américas as mortes por armas de fogo respondem por 75% de todos os homicídios, enquanto os perpetrados por objetos perfurocortantes respondem por 16%⁵⁵. A ausência de armas de fogo nos ambientes doméstico e comunitário é a medida mais confiável e eficaz para prevenir o suicídio, o homicídio e as lesões não intencionais por armas de fogo em crianças e adolescentes^{12,56}.

A maior parte dos casos de violência foi causada por agressores do sexo masculino. É importante destacar que a constituição da identidade masculina, hegemonicamente caracterizada pela força, pela competição e pelo machismo, potencializa a associação entre o masculino e a violência^{51,57} e aprisiona os homens na condição de vítimas e autores⁵⁷. A superação desse problema requer a implementação e o fortalecimento de iniciativas que promovam profunda reflexão sobre os valores, as formas de socialização e a construção das identidades masculina e feminina nas sociedades atuais, pautadas no estabelecimento de relações mais equitativas dos homens com seus pares e com o sexo oposto⁵¹.

Em relação ao uso de bebida alcoólica pelo agressor, é necessário destacar que no Brasil parte da violência tem sido associada, além dos determinantes sociais e culturais, ao uso indevido de álcool, às drogas ilícitas e à vasta disponibilidade de armas de fogo³⁸. O consumo de álcool é fomentador significativo de situações violentas^{12,58,59}, tanto sob o ponto de vista do agressor quanto o da vítima⁵⁸.

Os achados deste trabalho apontam que nas notificações de violências contra adolescentes predominam os tipos intrafamiliar e comunitário, com forte caráter crônico. Como o problema é complexo e demanda a atuação de diversos setores para seu enfrentamento, a saúde precisa atuar em rede, de forma articulada, para que sejam oferecidos os efetivos encaminhamentos intra e intersetoriais.

Preocupa o fato de as violências sexuais serem a segunda natureza mais presente nas notificações em adolescentes do sexo feminino. Em razão de seus impactos negativos na saúde mental, física, sexual e reprodutiva, especial atenção deve ser oferecida aos profissionais e serviços habilitados para essa assistência, a fim de que garantam a atenção humanizada e integral.

Ademais, é relevante uma estrutura de apoio e proteção aos profissionais que realizam a notificação de violências, assim como capacitação permanente sobre o tema. Por fim, a viabilização de ferramentas que facilitem e qualifiquem o processo de notificação, como um sistema *on-line*, pode ser relevante para aprimoramento da notificação enquanto importante dimensão da linha de cuidado.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization (WHO). Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to Support Country Implementation [Internet]. Genebra: WHO; 2017 [acessado em 02 jan. 2019]. Disponível em: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/framework-accelerated-action/en/
- Andrade SSC de A, Yokota RT de C, Sá NNB de, Silva MMA da, Araújo WN de, Mascarenhas MDM, et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 [acessado em 26 ago. 2019];28(9):1725-36. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000900011&lng=pt&tlng=pt <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000900011>
- World Health Organization (WHO). Coming of age: Adolescent health [Internet]. Health topics: adolescent health. Genebra: WHO; 2019 [acessado em 1º ago. 2019]. Disponível em: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/
- Viner RM, Coffey C, Mathers C, Bloem P, Costello A, Santelli J, et al. 50-year mortality trends in children and young people: a study of 50 low-income, middle-income, and high-income countries. *Lancet* [Internet] 2011; 377(9772): 1162-74. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60106-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60106-2/fulltext) [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60106-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60106-2)
- Monteiro EMLM, Brandão Neto W, de Lima LS, de Aquino JM, Gontijo DT, Pereira BO. Culture Circles in adolescent empowerment for the prevention of violence. *Int J Adolesc Youth* [Internet]. 2015; 20(2): 167-84. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4391289/> <https://dx.doi.org/10.1080%2F02673843.2014.992028>
- Malta DC, Bernal RTI, Pugedo FSF, Lima CM, Mascarenhas MDM, Jorge A de O, et al. Violências contra adolescentes nas capitais brasileiras, segundo inquérito em serviços de urgência. *Ciêns Saúde Colet* [Internet]. 2017 [acessado em 22 jan. 2019]; 22(9): 2899-908. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902899&lng=pt&tlng=pt <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.14212017>
- World Health Organization (WHO). Child and adolescent injury prevention: a global call to action. Genebra: WHO; 2005. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43279/9241593415_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Dunn EC, Gilman SE, Willett JB, Slopen NB, Molnar BE. The impact of exposure to interpersonal violence on gender differences in adolescent-onset major depression: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Depress Anxiety* [Internet]. 2012 [acessado em 23 mar. 2012]; 29(5): 392-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22447513> <https://doi.org/10.1002/da.21916>
- Mejia A, Emsley R, Fichera E, Maalouf W, Segrott J, Calam R. Protecting Adolescents in Low- And Middle-Income Countries from Interpersonal Violence (PRO YOUTH TRIAL): Study Protocol for a Cluster Randomized Controlled Trial of the Strengthening Families Programme 10-14 ("Familias Fuertes") in Panama. *Trials* [Internet]. 2018 [acessado em 04 mar. 2019]; 19(1): 320. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29907128> <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2698-0>
- Ward E, Ashley D. The new imperative: reducing adolescent-related violence by building resilient adolescents. *J Adolesc Health* [Internet]. 2013 [acessado em 16 dez. 2019]; 52(2 Supl. 2): S43-5. Disponível em: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(12\)00230-3/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(12)00230-3/fulltext) <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.06.009>
- Costa MCO, Carvalho RC de, Santa Bárbara J de FR, Santos CAST, Gomes W de A, Sousa HL de. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. *Ciêns Saúde Colet* [Internet]. 2007 [acessado em 26 jun. 2019]; 12(5): 1129-41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000500010&lng=pt&tlng=pt <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000500010>
- World Health Organization (WHO). Adolescents: health risks and solutions [Internet]. Fact sheets [Internet]. 2018 [acessado em 04 mar. 2019]. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da violência 2019 [Internet]. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2019 [acessado em 19 set. 2019]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf

14. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável [Internet]. 2018 [acessado em 14 ago. 2019]. Disponível em: <https://ods.ibge.gov.br/>
15. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 1990 [acessado em 29 ago. 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
16. Brasil. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde; 2016 [acessado em 15 jan. 2019]. 92 p. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf
17. Rates SMM, Melo EM de, Mascarenhas MDM, Malta DC, Rates SMM, Melo EM de, et al. Violence against children: an analysis of mandatory reporting of violence, Brazil 2011. Ciên Saúde Colet [Internet]. 2015 [acessado em 30 jan. 2019]; 20(3): 655-65. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300655&lng=en&tlng=em <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.15242014>
18. Santos M de J, Mascarenhas MDM, Rodrigues MTP, Monteiro RA. Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola - Brasil, 2010-2014. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2018 [acessado em 28 jan. 2019]; 27(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000200305&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000200010>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acessado em 06 out. 2019]. 104 p. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf
20. Brasil. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde [Internet]. Brasília; 2010 [acessado em 27 jan. 2019]. 132 p. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf
21. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Transferência/Download de Arquivos [Internet]. [acessado em 1º jul. 2019]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0901&item=1&acao=41>
22. Lima J de S, Deslandes SF. A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros. Interface [Internet]. 2011 [acessado em 18 mar. 2019]; 15(38): 819-32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000300016&lng=pt&tlng=pt <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011005000040>
23. Kind L, Orsini M de LP, Nepomuceno V, Gonçalves L, Souza GA de, Ferreira MFF. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2013 [acessado em 3 out. 2018]; 29(9): 1805-15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000900020&lng=pt&nrm=iso&tlng=em <https://doi.org/10.1590/0102-311X00096312>
24. Souza EG de, Tavares R, Lopes JG, Magalhães MAN, Melo EM de. Atitudes e opiniões de profissionais envolvidos na atenção à mulher em situação de violência em 10 municípios brasileiros. Saúde Debate [Internet]. 2018 [acessado em 9 out. 2019]; 42(Esp. 4): 13-29. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000800013&lng=pt&tlng=pt <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s401>
25. Ester Lopes da Silva L, Liz Cunha de Oliveira M. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2016 [acessado em 28 jan. 2019]; 25(2): 331-42. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000200012>
26. Delziovo CR, Bolsoni CC, Nazário NO, Coelho EBS. Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2017 [acessado em 31 jul. 2019]; 33(6). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000605011&lng=pt&tlng=pt <https://doi.org/10.1590/0102-311x00002716>
27. Justino LCL, Ferreira SRP, Nunes CB, Barbosa MAM, Gerk MA de S, Freitas SLF de. Violência sexual contra adolescentes: notificações nos conselhos tutelares, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 [acessado em 16 jul. 2019]; 32(4): 781-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400020&lng=pt&tlng=pt <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000400020>

28. Sena CA de, Silva MA da, Falbo Neto GH. Incidência de violência sexual em crianças e adolescentes em Recife / Pernambuco no biênio 2012-2013. *Ciêns Saúde Colet* [Internet]. 2018 [acessado em 24 mar. 2019]; 23(5): 1591-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501591&lng=pt&tlng=pt <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.18662016>
29. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Couto MT. Violência e saúde: estudos científicos recentes. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2006 [acessado em 13 ago. 2019]; 40(N. Esp.): 112-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000400016&lng=pt&tlng=pt <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000400016>
30. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde: 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [acessado em 16 ago. 2019]. 100 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>
31. Malta DC, Mascarenhas MDM, Bernal RTI, Andrade SSC de A, Neves ACM das, Melo EM de, et al. Causas externas em adolescentes: atendimentos em serviços sentinelas de urgência e emergência nas Capitais Brasileiras - 2009. *Ciêns Saúde Colet* [Internet]. 2012 [acessado em 27 jan. 2019]; 17(9): 2291-304. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900011&lng=pt&tlng=pt <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900011>
32. Araújo EM de, Costa M da CN, Hogan VK, Mota ELA, Araújo TM de, Oliveira NF de. Diferenciais de raça/cor da pele em anos potenciais de vida perdidos por causas externas. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2009 [acessado em 16 ago. 2019]; 43(3): 405-12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=en <https://doi.org/10.1590/S0034-891020090003000021>
33. Brasil. Painél de Indicadores do SUS Temático Saúde da População Negra [Internet]. Brasília; 2016 [acessado em 04 fev. 2019]. 82 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tematico_saude_populacao_negra_v_7.pdf
34. Barufaldi LA, Souto RMCV, Correia RS de B, Montenegro M de MS, Pinto IV, Silva MMA da, et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Ciêns Saúde Colet* [Internet]. 2017 [acessado em 14 set. 2018]; 22(9): 2929-38. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902929&lng=pt&tlng=pt <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>
35. Moreira S da NT, Galvão LLLF, Melo COM, Azevedo GD de. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2008 [acessado em 10 jul. 2019]; 42(6): 1053-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000600011&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
36. Garbin CAS, Gomes AM de P, Gatto RCJ, Garbin AJJ. Um Estudo Transversal Sobre Cinco Anos de Denúncia Sobre Violência Contra Crianças e Adolescentes em Araçatuba - São Paulo. *J Health Sci* [Internet]. 2016 [acessado em 26 jun. 2019]; 18(4): 273-7. Disponível em: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/3293/3403>
37. Souto DF, Zanin L, Ambrosano GMB, Flório FM. Violence against children and adolescents: profile and tendencies resulting from Law 13.010. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acessado em 30 jan. 2019]; 71(Supl. 3): 1237-46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901237&lng=en&tlng=en <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0048>
38. Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, Jorge MHLPM, Silva CMFPF, Minayo MCS. Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. *Lancet* [Internet]. 2011 [acessado em 13 ago. 2019]; 75-89. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor5.pdf>
39. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MC de S. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciêns Saúde Colet* [Internet]. 2017 [acessado em 2 set. 2019]; 22(9): 2841-50. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902841&lng=pt&tlng=pt <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12242017>
40. Ribeiro JM, Moreira MR, Ribeiro JM, Moreira MR. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. *Ciêns Saúde Colet* [Internet]. 2018 [acessado em 19 ago. 2019]; 23(9): 2821-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000902821&lng=pt&tlng=pt <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.17192018>
41. Pinheiro R, Peres AMAM, Velloso G, Caldas M de S. Apoio regional no estado do Rio de Janeiro, Brasil: um relato de experiência. *Interface* [Internet]. 2014 [acessado em 31 jul. 2018]; 18(Supl. 1): 1125-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000501125&lng=pt&tlng=pt <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0375>

42. Andrade-Barbosa TL de, Xavier-Gomes LM, Barbosa V de A, Caldeira AP. Mortalidade masculina por causas externas em Minas Gerais, Brasil. *Ciêns Saúde Colet* [Internet]. 2013 [acessado em 28 jan. 2019]; 18(3): 711-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300017&lng=pt&tlng=pt <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300017>
43. Souza C dos S, Costa MCO, Assis SG de, Musse J de O, Nascimento Sobrinho C, Amaral MTR. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes/VIVA e a notificação da violência infanto-juvenil, no Sistema Único de Saúde/SUS de Feira de Santana-Bahia, Brasil. *Ciêns Saúde Colet* [Internet]. 2014 [acessado em 20 nov. 2018]; 19(3): 773-84. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300773&lng=pt&tlng=pt <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.18432013>
44. Meneghel SN, Portella AP. Feminicídios: conceitos, tipos e cenários. *Ciêns Saúde Colet* [Internet]. 2017 [acessado em 9 jul. 2018]; 22(9): 3077-86. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002903077&lng=pt&tlng=pt <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.11412017>
45. Souto RMCV, Porto DL, Pinto IV, Vidotti CCF, Barufaldi LA, Freitas MG de, et al. Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento. *Ciêns Saúde Colet* [Internet]. 2017 [acessado em 9 jul. 2018]; 22(9): 2909-18. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902909&lng=pt&tlng=pt <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.13312017>
46. Justino LCL, Nunes CB, Gerk MA de S, Fonseca SSO, Ribeiro AA, Paranhos Filho AC, et al. Violência sexual contra adolescentes em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [acessado em 16 jul. 2019]; 36(N. Esp.): 239-46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500239&lng=pt&tlng=pt
47. Assis SG de, Avanci JQ. Abuso Psicológico e Desenvolvimento Infantil. In: Ministério da Saúde, editor. *Violência Faz Mal à Saúde* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [acessado em 02 ago. 2019]. p. 59-67. Disponível em: http://bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/services/e-books-MS/06_0315_M.pdf
48. 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* [Internet]. Brasília; 2017 [acessado em 02 ago. 2019]. 218 p. Disponível em: http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/12/viva_vigilancia_violencia_acidentes_2013_2014.pdf
49. Sanchez RN, Minayo MC de S. Violência Contra Crianças e Adolescentes: Questão Histórica, Social e de Saúde. In: Ministério da Saúde, editor. *Violência faz mal à saúde* [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2006 [acessado em 13 ago. 2019]. p. 29-38. Disponível em: http://bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/services/e-books-MS/06_0315_M.pdf
50. Gondim APS, Nogueira RR, Lima JGB, Lima RAC, Albuquerque PLMM, Veras M do SB, et al. Tentativas de suicídio por exposição a agentes tóxicos registradas em um Centro de Informação e Assistência Toxicológica em Fortaleza, Ceará, 2013. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2017 [acessado em 17 jul. 2019]; 26(1): 109-19. Disponível em: http://revista.iec.gov.br/template_do_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742017000100109&scielo=S2237-96222017000100109 <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000100012>
51. Souza ER de. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Ciêns Saúde Colet* [Internet]. 2005 [acessado em 17 jul. 2019]; 10(1): 59-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100012&lng=pt&tlng=pt
52. Ribeiro AP, Souza ER de, Sousa CAM de. Lesões provocadas por armas de fogo atendidas em serviços de urgência e emergência brasileiros. *Ciêns Saúde Colet* [Internet]. 2017 [acessado em 17 jul. 2019]; 22(9): 2851-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902851&lng=pt&tlng=pt <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.16492017>
53. Gaspar VLV, Lamounier JA, Cunha FM, Gaspar JC. Fatores relacionados a hospitalizações por injúrias em crianças e adolescentes. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2004 [acessado em 17 jul. 2019]; 80(6): 447-52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000800005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000800005>
54. Pinto IV, Barufaldi LA, Campos MO, Malta DC, Souto RMCV, Freitas MG de, et al. Tendências de situações de violência vivenciadas por adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009, 2012 e 2015. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2018 [acessado em 22 ago. 2019]; 21(Supl. 1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000200416&tlng=pt
55. Organização Mundial da Saúde. *Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência 2014* [Internet]. São Paulo: OMS; 2015 [acessado em 14 ago. 2019]. Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/report/report/en/

56. Firearm-Related Injuries Affecting the Pediatric Population. *Pediatrics* [Internet]. 2012 [acessado em 09 jul. 2019]; 130(5): e1416-e1423. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/130/5/e1416.abstract> <https://doi.org/10.1542/peds.2012-2481>
57. Alves RA, Pinto LMN, Silveira AM, Oliveira GL, Melo EM de. Homens, vítimas e autores de violência: a corrosão do espaço público e a perda da condição humana. *Interface* [Internet]. 2012 [acessado em 21 ago. 2019]; 16(43): 871-83. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000400002&lng=pt&tlng=pt <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000049>
58. Carvalho AP de, Silva TC da, Valença PA de M, Ferreira Santos C da FB, Colares V, Menezes VA de. Consumo de álcool e violência física entre adolescentes: quem é o preditor? *Ciêns Saúde Colet* [Internet]. 2017 [acessado em 21 ago. 2019]; 22(12): 4013-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021204013&lng=pt&tlng=pt <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.06172016>
59. Malta DC, Machado ÍE, Felisbino-Mendes MS, Prado RR do, Pinto AMS, Oliveira-Campos M, et al. Uso de substâncias psicoativas em adolescentes brasileiros e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares, 2015. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2018 [acessado em 22 ago. 2019]; 21(Supl. 1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000200400&tlng=pt <https://doi.org/10.1590/1980-549720180004.supl.1>

Recebido em: 18/10/2019

Revisado em: 20/12/2019

Aceito em: 09/01/2020

Contribuição dos autores: VOM Pereira participou do planejamento do estudo, organização, análise e interpretação dos dados, redação da primeira versão do manuscrito, revisão crítica e aprovação da versão final. CW Fagg orientou o trabalho, participou da redação, revisão crítica do conteúdo e da aprovação da versão final do manuscrito. IV Pinto, MDM Mascarenhas, HE Shimizu e WM Ramalho participaram da redação, revisão crítica do conteúdo e da aprovação da versão final do manuscrito.

