

A violência praticada contra a criança no Estado da Bahia: autoria e meios de agressão

Violence against children in the State of Bahia: authorship and aggression means

Christianne Sheilla Leal Almeida Barreto^{1*}, Davi Felix Martins Júnior², Roberto Paulo Correia de Araújo³

¹ Doutora em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Universidade Federal da Bahia, Professora Assistente do Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana; ² Professor Assistente do Departamento de Saúde, da Universidade Estadual de Feira de Santana; ³ Professor Titular do Departamento de Bioquímica e Biofísica, Coordenador do Programa de Pós-graduação Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Universidade Federal da Bahia

Resumo

Introdução: a violência é um desafio que está presente em todas as sociedades, causando não somente impacto social como também para a saúde da população. Quando a vítima é uma criança, geralmente envolve uma relação assimétrica e desigual de poder, manifestada especialmente pela força física, dominação e opressão familiar. A literatura nacional e internacional revela que o autor principal dos atos de violência contra crianças é alguém de seu círculo de convivência e o ambiente familiar é o lócus principal para a ocorrência dessas agressões. **Objetivo:** verificar o perfil dos autores da violência contra crianças residentes no Estado da Bahia entre 2008 e 2014, utilizando informações disponíveis no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN da Secretaria Estadual da Saúde. **Metodologia:** estudo descritivo que buscou levantar e analisar a frequência dos casos de violência praticada contra crianças baianas de 0 a 11 anos de idade registrados no SINAN, com referência ao sexo e ao vínculo ou grau de parentesco da criança com a autoria da violência. **Resultados:** analisando-se os dados referentes ao suposto autor da agressão, este estudo apontou que a maioria dos autores pertencia ao sexo masculino, em 1.418 (39,3%) casos notificados pelo menos um dos pais biológicos esteve envolvido com a autoria da violência, constatando-se que em 2.818 (78,1%) situações verificadas, o autor foi alguém que a criança já conhecia. Quanto aos meios de agressão utilizados pelos autores da violência, em 1.212 (50,3%) dessas notificações, os agressores utilizaram a força corporal para praticar a violência. **Conclusão:** A maioria das crianças foi agredida por indivíduos do sexo masculino, pertencentes ao seu círculo social, com envolvimento de pelo menos um dos pais biológicos. Outrossim, a força corporal foi o meio de agressão mais utilizado pelos autores da violência.

Palavras-chave: Epidemiologia. Violência infantil. Sistemas de Informação.

Abstract

Introduction: violence is a challenge that is present in all societies, causing not only social impact as well as a hard effect on the health of population. When the victim is a child, it usually involves an asymmetric and unequal power relationship, especially manifested by physical force, domination and family oppression. National and international literature show that the lead author of the acts of violence against children is one of their circle of coexistence and family atmosphere is the main locus for the occurrence of these attacks. **Objective:** check the profile of perpetrators of violence against children living in Bahia, 2008 – 2014, using information available in the Database System of Notifiable Grievance Information [SINAN], State Department of Health. **Methodology:** a descriptive study that tried to investigate and analyze the frequency of cases of violence in the state of Bahia against children between 0-11 years of age registered in the SINAN, with reference to sex and to child relationship or kinship degree with the authorship of violence. **Results:** analyzing the data for the alleged perpetrator of the assault, this study found that most authors were men; in 1418 (39.3%) cases reported at least one of biological parents has been involved with the authorship of violence, finding that in 2818 (78.1%) observed situations, the author was someone the child already knew. As for the means of aggression used by perpetrators of violence in 1212 (50.3%) of these reports, the attackers used the body strength to practice violence. **Conclusion:** most of the children were assaulted by males belonging to their social circle, involving at least one biological parent. Furthermore, the body force was the means of aggression used by most perpetrators of violence.

Keywords: Epidemiology. Child Abuse. Information Systems

INTRODUÇÃO

A violência, desafio mundial e plurissetorial, está presente em todas as sociedades, independentemente de raízes culturais, religião ou desenvolvimento econômico,

causando não somente impacto social como também para a saúde da população. Além dos prejuízos individuais, com potenciais anos de vida perdidos, a violência ainda resulta em altos custos econômicos e sociais para o Estado e para as famílias.

Para Franzin et al. (2013) os termos violência, abuso e maus-tratos são empregados como sinônimos, embora não possuam o mesmo significado, pois apresentam

Correspondente/Corresponding: – *Christianne Sheilla Leal Almeida Barreto – Av. Sete de Setembro 1983, Apto.1102 Bl. A Vitória – E-mail: chris.uefs@uol.com.br – Tel: (071) 99165-4562

cargas ideológicas e históricas específicas. Entretanto, independentemente dos termos usados para nomeá-la, a violência contra a criança está representada em toda ação ou omissão capaz de provocar lesões, danos e transtornos ao seu desenvolvimento integral. Tais eventos geralmente envolvem uma relação assimétrica e desigual de poder manifestada pela força física, pelo poder econômico ou político, pela dominação e opressão familiar ou geracional.

A exposição precoce da violência na infância está relacionada com o desenvolvimento de enfermidades em etapas posteriores da vida. Os sinais da violência se traduzem em consequências que podem ser distintas segundo a etapa do desenvolvimento. Quanto mais precoce, intensa ou prolongada a situação de violência, maiores e mais permanentes serão os danos para a criança. Nesse sentido, a idade, o grau de desenvolvimento psicológico, o tipo de violência, a frequência, a duração, a natureza, a gravidade da agressão, o vínculo afetivo entre o autor da violência e a vítima, ou ainda as medidas em curso para a prevenção de agressões futuras, determinam o impacto da violência na saúde, para esse grupo etário (BRASIL, 2010a).

Entretanto, mesmo que a violência seja considerada como um fenômeno sócio-histórico que acompanha toda a experiência da humanidade, o seu aspecto multifatorial fez com que, durante muito tempo, ela não fosse considerada uma questão de saúde pública de acordo com Ramos e Silva (2011). Somente a partir de 1960, os profissionais de saúde passaram a denunciar as várias modalidades de maus-tratos que vitimavam crianças e a influência negativa desses atos para o crescimento e desenvolvimento das vítimas. Finalmente, na década de 1980, o tema da violência entra de forma mais incisiva na agenda política, social e da saúde nos governos das sociedades ocidentais, incluindo-se o Brasil, que a partir daí insere o tema na sua agenda, com vistas à tomada de decisões em prol do seu combate.

Depois que a violência oficialmente passou a fazer parte da agenda do setor saúde no Brasil, começam a surgir, no país, os primeiros programas específicos para o atendimento de crianças vítimas de maus-tratos. Entretanto, o reconhecimento, o monitoramento e o controle dos casos de violência, mais precisamente aqueles que atingem as crianças, não têm se constituído em uma tarefa fácil, uma vez que os obstáculos vão desde a identificação dos casos até as formas de abordagem, a qualidade dos registros, o irregular compromisso com a notificação ou comunicação e o receio de realizar a denúncia (ROCHA; MORAES, 2011).

Conceitualmente, o Sistema de Informação em Saúde – SIS, pode ser entendido como um instrumento para adquirir, organizar e analisar dados necessários à definição de problemas e riscos que acometem a população (BRANCO, 1996). O SIS é composto por diferentes subsistemas que produzem dados referentes às atividades setoriais em saúde, gerando grandes e complexos bancos

de dados nacionais. As bases de dados desses sistemas contribuem na medida em que fornecem informações sobre mortalidade, morbidade hospitalar, gestão do atendimento ambulatorial do SUS e notificação compulsória de agravos, incluindo a violência praticada contra crianças e adolescentes (NASCIMENTO; MOTA; COSTA, 2003). O Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN é utilizado para o acompanhamento dos agravos de notificação, segundo critérios do Ministério da Saúde. Quando um serviço de saúde notifica um caso de violência contra uma criança ou adolescente, essa informação tem como destinatário a secretaria de saúde do município onde ocorreu o ato de violência, com cópia para o Conselho Tutelar. Para as autoridades do setor saúde, esses registros montam o perfil dos problemas referentes à violência que têm reflexo direto na saúde pública (LUNA; FERREIRA; VIEIRA, 2010).

Ainda que o módulo referente à violência doméstica, sexual e (ou) outras violências interpessoais e autoprovocadas tenha sido oficialmente incorporado ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) desde o ano de 2008, contribuindo para seu fortalecimento, apenas com o advento da Portaria do Ministério da Saúde GM/MS nº 2.472/2010, esse agravo passou a constar da Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinelas, de modo a obrigar os profissionais de saúde à sua notificação. Contudo, somente com a publicação da Portaria GM/MS nº 104/2011, a violência passou a compor a Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória (LNDNC), universalizando a notificação dos casos de violência por todos os estabelecimentos de saúde do país (BRASIL, 2010, 2011).

Especificamente no Brasil, a preocupação com a violência contra a criança tem mobilizado diversas áreas de enfrentamento com o intuito de fortalecer parcerias que possam programar as estratégias de prevenção, acolhimento e intervenção necessárias para conter o problema, bem como ratificar os direitos garantidos pela legislação vigente. Concebido a partir do debate de ideias e da participação de vários segmentos da sociedade, envolvidos com a causa da infância no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi instituído pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, estabelecendo absoluta prioridade aos direitos da criança e do adolescente, tais como: primazia de proteção, precedência de atendimento, preferência nas políticas públicas e privilegiada destinação de recursos (MARTINS; MELLO-JORGE, 2009; READING et al., 2009; THOMAZINE; OLIVEIRA; VIEIRA, 2009). Nesse intuito, o ECA tornou obrigatória a notificação de situações confirmadas ou suspeitas de violência contra a criança ou o adolescente pelos setores de saúde e educação.

Na atualidade, o sistema de saúde do Brasil realiza o monitoramento das violências para fins de vigilância epidemiológica, por meio da análise dos dados armazenados no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sendo esse último responsável

por fornecer os dados que alimentam o banco do Sistema de Informações de Violências e Acidentes – VIVA (SOUZA et al., 2014).

Segundo Assis et al. (2012), vale destacar que o número de notificações entre menores de 10 anos é baixo (16,9%) e inferior à realidade esperada, especialmente se for considerada a fragilidade física e emocional desse grupo, o seu maior acesso ao serviço de saúde e a obrigatoriedade da notificação preconizada pelo ECA

A Associação Brasileira de Crianças Abusadas e Negligenciadas pondera que 4,5 milhões de crianças, anualmente, são vítimas de algum tipo de violência no Brasil. No país, estima-se que, para cada caso de violência notificado, ocorrem 10 a 20 que não são registrados, revelando o grande número de subnotificações. (TERRA; SANTOS, 2006).

Ramos e Silva (2011) citam dados do Centro de Combate à Violência Infantil, apontando que, no Brasil, 12% das crianças menores de 14 anos são vítimas de algum tipo de violência doméstica, totalizando uma média de 5.506 crianças vitimizadas por ano, 18 mil por dia, 750 por hora e 12 por minuto. A maioria desses casos atinge crianças na faixa de 0 a 6 anos de idade (60%), seguida da faixa de 7 a 12 anos (25%); a menor frequência se encontra entre os adolescentes de 13 a 18 anos de idade (15%).

Para Eisele e Campos (2005), essa diminuição das agressões com o aumento da idade é justificada pelo fato de o adolescente ser mais desenvolvido fisicamente, podendo se defender com mais facilidade do que as crianças. Já Arpini et al. (2008) revelaram que são denunciadas somente 2% dos casos de violência sexual contra crianças, quando ocorrem dentro da família e 6% quando ocorrem no ambiente extrafamiliar.

A literatura nacional e internacional revela que o autor principal dos atos de violência contra crianças é alguém de seu círculo de convivência e, em grande parte dos casos, um dos pais ou ambos estão envolvidos. Martins et al. (2013) demonstram que, no México, quando o autor da violência sexual é um dos membros da família da criança, eles optam pelo silêncio, no intuito de salvar a honra familiar.

Em pesquisa que buscou caracterizar a violência contra crianças brasileiras de 0 a 9 anos de idade, registradas no Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA – Contínuo), nos anos de 2006 a 2007, foram averiguados 1.939 casos, dos quais a maioria fazia referência à violência sexual (43,6%), revelando a mãe como a principal responsável pelas agressões (24%), seguida pelo pai (19%) e amigos ou conhecidos (14%) (BRASIL, 2008).

Estudo realizado no município de Feira de Santana,

Bahia, no período entre janeiro de 2009 a janeiro de 2011, levantou 432 casos de crianças e adolescentes vitimados pela violência, revelando que 71% dos agressores pertenciam ao sexo masculino e em 33,1% dos casos os autores eram os pais das vítimas (SOUZA et al., 2014).

A constatação desses dados são as razões que motivaram a realização do presente estudo que teve o objetivo de traçar o perfil dos autores da violência contra crianças residentes no Estado da Bahia entre 2008 e 2014.

MATERIAIS E METODOLOGIA

Estudo descritivo da série histórica de registros da violência praticada contra crianças na faixa etária de 0 a 11 anos, residentes no Estado da Bahia, ocorridos no período compreendido entre 01 de janeiro de 2008 e 31 de dezembro de 2014, a partir dos dados notificados pelos profissionais responsáveis pelo acolhimento e atendimento dessas vítimas, nos diversos estabelecimentos de saúde do Estado da Bahia. Os dados dessas notificações são rotineiramente digitados e armazenados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, sob a gestão da Diretoria de Informação em Saúde – DIS que compõe a Secretaria de Saúde do Estado. O SINAN é responsável pela coleta, transmissão e disseminação dos dados gerados pelos sistemas de vigilância epidemiológica das três esferas de governo, através de uma rede informatizada, criada para apoiar o processo de investigação e fornecer subsídios para a análise das informações de vigilância e monitoramento das doenças de notificação compulsória. A análise dos dados constou do levantamento da frequência de casos de violência registrados no SINAN, com referência ao sexo e ao vínculo ou grau de parentesco da criança com a autoria da agressão.

O Quadro 1 expressa os campos da ficha individual de notificação de violência do SINAN (versões 2008 e 2014), considerados para a análise dos dados de morbidade por violência no referido grupo populacional.

No procedimento de análise dos dados foi empregada a planilha eletrônica Excel 2007 e o *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS v. 20. Em atenção às orientações contidas na Resolução CNS nº 466/2012, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos, o projeto que originou a presente pesquisa, parte integrante da Tese de Doutorado, foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Estadual de Feira de Santana / Bahia, sob o CAAE Nº 0111.0.059.000-11.

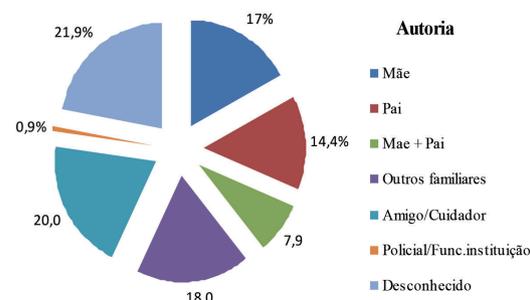
Quadro 1 – Campos da ficha individual de notificação de violência do SINAN (versões 2008 e 2014)

Código		Descrição	Critério
2008	2014		
52	55	Meio de agressão	Força corporal /espancamento Enforcamento Objeto pérfuro-cortante / contundente Arma de fogo Substância/Objeto quente Envenenamento Ameaça Outro
60	59	Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida	Pai Mãe Padrasto Madrasta Cônjuge Ex-cônjuge Namorado (a) Ex-Namorado (a) Filho (a) Irmão (ã) Amigos/conhecidos Desconhecido (a) Cuidador (a) Patrão/chefe Pessoa com relação institucional Policial/agente da lei
61	60	Sexo do provável autor da agressão	Masculino Feminino Ambos os sexos

RESULTADOS

Analisando-se os dados referentes ao suposto autor da agressão, este estudo apontou que em 937 (23,5%) das 3.981 notificações verificadas, não foi possível conhecer o sexo do agressor, pela inexistência de dados válidos. Todavia, nos outros 3.044 registros (76,5%) que possibilitaram essa análise, pôde-se perceber que 2.034 autores da agressão (66,8%) pertenciam ao sexo masculino, 735 (24,1%) ao sexo feminino e 275(9,1%) a ambos os sexos, considerando-se, nesses casos, as situações nas quais existiu mais de uma autoria da violência. Da totalidade dos registros analisados, 3.609 (90,7%) possibilitaram identificar o vínculo ou grau de parentesco da criança com a autoria da violência, enquanto em 372 (9,3%) registros, estes dados não estavam presentes. Dessa forma, em 1.418 (39,3%) casos notificados, pelo menos um dos pais biológicos esteve envolvido com a autoria da violência, em 721 (20,0%) um amigo ou cuidador, 649 (18%) outros familiares, 32 (0,9%) um policial ou funcionário de instituição educacional ou de acolhimento. Outrossim, em 2.818 (78,1%) situações verificadas, o autor foi alguém que a criança já conhecia, em oposição a 790 (21,9%) atos de violência perpetrados por desconhecidos (Figura 1).

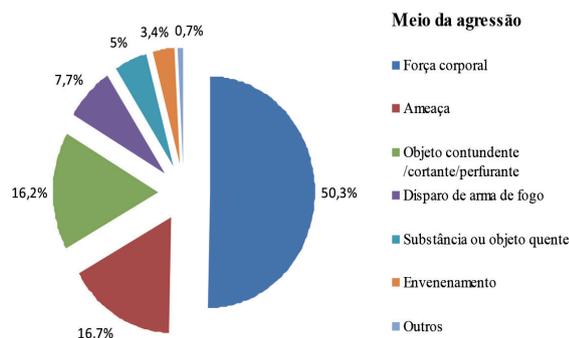
Figura1 – Proporção de registros de casos de violência praticada contra crianças de 0 a 11 anos de idade, segundo vínculo ou grau de parentesco do autor com a vítima - Bahia, Brasil, 2008–2014.



Fonte: SINAN/DIS/SUVISA/SESAB
Dados processados em 05/02/2015

A Figura 2 mostra a distribuição dos meios de agressão utilizados pelos supostos autores da violência, considerando-se os 2.410 (60,5%) registros que permitiram essa análise. Este estudo identificou que, em 1.212 (50,3%) dessas notificações, os agressores utilizaram a força corporal para praticar a violência, 402 (16,7%) ameaçaram as vítimas, 391(16,2%) utilizaram algum objeto contundente, cortante ou perfurante como meio de agressão, 185 (7,7%) fizeram uso ou ameaçaram a criança com uma arma de fogo, 121 (5%) atingiram a criança com substância ou objeto quente e 18 (3,4%) envenenaram as vítimas.

Figura 2 – Proporção de registros de casos de violência praticada contra crianças de 0 a 11 anos de idade, segundo o meio utilizado pelo autor da agressão – Bahia, Brasil, 2008–2014.



Fonte: SINAN/DIS/SUVISA/SESAB
Dados processados em 05/02/2015

DISCUSSÃO

A literatura científica que trata da violência praticada contra a criança, frequentemente, expressa dados que não retratam a realidade, assim como a magnitude deste problema. Esta limitação decorre de falhas constatadas nas fontes de consulta existentes, em que pese a relevância das notificações cujo objetivo é registrar as informações acerca dos episódios constatados à vigilância em saúde dos municípios, a fim de que sejam tomadas as decisões pertinentes a esse setor, paralelamente, à comunicação a respeito dos respectivos casos aos órgãos de proteção para as devidas providências nas áreas correspondentes. Há que se ressaltar que o Ministério da Saúde (MS) define notificação compulsória como a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos e demais profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descrito na Lista Nacional de Notificação Compulsória, elaborada pelo Ministério da Saúde e publicada em Portaria específica (BRASIL, 2014).

Os resultados dessa pesquisa, evidenciando a predominância do sexo masculino entre os autores das agressões, reforçam os estudos procedentes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) e de Mascarenhas (2010), diferindo, contudo, dos achados de Veloso et al. (2015) que encontraram, em 60,7% dos casos registrados no SINAN, predominância do sexo feminino entre os autores das agressões.

Com relação ao vínculo ou grau de parentesco da vítima com o agressor esta pesquisa ratifica os estudos internacionais citados pela *World Health Organization* (2006, 2013), além dos trabalhos nacionais divulgados pelo Ministério da Saúde (BRASIL 2008), Franzin et al. (2013), Martins et al. (2013), Rates et al. (2015) e Terra e Santos (2006), que indicam os pais biológicos como os principais autores das agressões. De modo semelhante, os estudos realizados por Costa et al. (2007) e Souza et

al. (2014) também são reforçados pelos resultados desta pesquisa.

Em contraponto, Apostólico et al. (2012) citam duas investigações cujos resultados apontaram uma relativa diferença com relação à maioria dos demais: o primeiro, referente ao ano de 2004, revela o padrasto como principal agressor, e o segundo, indicativo do ano de 2007, que identifica os tios como autores predominantes. No tocante a esse aspecto, Franzin et al. (2013) acrescentam que, quando se trata de violência sexual, o principal autor, além de ser do sexo masculino – pai, padrasto, tio, avô, padrinho, vizinho –, mantém com a criança uma relação de dependência, afeto e confiança.

Em consulta à literatura que embasou a presente pesquisa, observou-se que o meio utilizado pelo agressor para praticar o ato de violência não era uma informação comumente relatada pelos autores, embora Souza et al. (2014), utilizando como fonte de informações o banco de dados do SINAN/ Sistema VIVA - Contínuo, para análise das notificações de casos de violência contra crianças no município de Feira de Santana, Bahia, afirmam que a força corporal foi o meio de agressão utilizado por 40% dos agressores, seguida da ameaça (32,8%) e do uso de arma de fogo (14%), achados que, apesar de não revelarem as mesmas proporções, refletem a mesma ordem das frequências apresentadas neste estudo.

CONCLUSÃO

A análise dos registros do SINAN utilizados nessa pesquisa possibilitou concluir-se que a maioria das crianças foi agredida por indivíduos do sexo masculino, pertencentes ao seu círculo social, com envolvimento de pelo menos um dos pais biológicos. Além disso, a força corporal, as ameaças e algum objeto contundente, cortante ou perfurante foram os meios de agressão mais utilizados pelos autores. Apesar da inserção e do destaque da violência contra a criança nas agendas políticas dos governantes de diversos países, estudos atualizados reconhecem que esse problema é cada vez mais frequente, porém, apesar dessa constatação, a literatura que trata dessa temática disponibiliza dados que não retratam a realidade e a grandeza do problema, devido às falhas verificadas nas fontes de informações existentes.

REFERÊNCIAS

1. APOSTÓLICO, M. R. et al. Characteristics of violence against children in a Brazilian Capital. *Rev. Latino Am. Enferm.*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 266-273, Mar./Apr. 2012.
2. ARPINI, D. M. et al. A revelação e a notificação das situações de violência contra a infância e a adolescência. *Psicol. Rev.*, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 95-112, dez. 2008.
3. ASSIS, S. G. et al. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2305-2317, set. 2012.
4. BRANCO, M. A. F. Sistemas de informação em saúde no nível local. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 267-270, abr./jun. 1996.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. 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**, Brasília, DF, 16 jul. 1990, Seção 1, p. 1.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1 set. 2010. Seção 1, p. 50.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Revoga Portaria MS/GM nº 2472/2010 e define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jan. 2011. Seção 1, p. 37.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.271, de 06 de junho de 2014. Revoga Portaria MS/GM nº 104/2011 e define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 jun. 2014. Seção 1, p. 67.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes: um passo a mais na cidadania em saúde**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 48 p.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **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. Brasília: SAS, 2010. 104 p.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão SUS. **Prevenção de Violências e Cultura da Paz**. Brasília: OPAS, 2008. 60 p., v. 3. (Painel de Indicadores dos SUS, 5).
12. COSTA, M. C. O. et al. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1129-1141, set./out. 2007. DOI: 10.1590/S1413-81232007000500010.
13. DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, Supl., p. 1163-1178, 2007.
14. EISELE, R. L.; CAMPOS, M. L. B. **Manual de Medicina Forense & Odontologia Legal**. Curitiba: Juruá, 2005. p. 239-251.
15. FRANZIN, L. C. S. et al. Violência e maus-tratos na infância e adolescência. **UNINGÁ Rev.**, Maringá, v. 16, n. 3, p. 5-14, out./dez. 2013.
16. LUNA, G. L. M.; FERREIRA, L. C.; VIEIRA, L. J. E. S. Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da Equipe Saúde da Família. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 481-491, mar. 2010.
17. MARTINS, A. F. et al. Violência envolvendo crianças e adolescentes: perfil das vítimas, da agressão e dos agressores. **Rev. Enferm. UFPI**, Teresina, v. 2, n. 4, p. 50-57, out./dez. 2013.
18. MARTINS, C. B.; MELLO-JORGE, M. H. P. A violência contra crianças e adolescentes: características epidemiológicas dos casos notificados aos Conselhos Tutelares e programas de atendimento em município do Sul do Brasil, 2002 e 2006. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 18, n. 4, p. 315-334, out./dez. 2009.
19. MASCARENHAS, M. D. M. et al. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 - 2007. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 347-357, fev. 2010. DOI: 10.1590/S0102-311X2010000200013.
20. NASCIMENTO, E. M. R.; MOTA, E.; COSTA, M.C.N. Costs of adolescent admission to units of the hospital network integrated into the SUS – Salvador, Bahia. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 12, n. 3, p.137-145, 2003.
21. RAMOS, M. L. C. O.; SILVA, A. L. Estudo sobre a violência doméstica contra a criança em Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo - Brasil. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 136-146, jan./mar. 2011.
22. RATES, S. M. M. et al. Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 655-665, mar. 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015203.15242014.
23. READING, R. et al. Promotion of children's rights and prevention of child maltreatment. **Lancet**, London, v. 373, n. 9660, p. 332-343, Jan. 2009. DOI: 10.1016/S0140-6736 (08) 61709-2.
24. ROCHA, P. C. X.; MORAES, C. L. Violência familiar contra a criança e perspectivas de intervenção do Programa Saúde da Família: a experiência do PMF/Niterói (RJ, Brasil). **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3285-3296, jul. 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000800028.
25. SOUZA, C. S. et al. Sistema de vigilância de acidentes e notificações /VIVA e a notificação da violência infanto-juvenil, no Sistema Único de Saúde/SUS de Feira de Santana-Bahia, Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 773-784, mar. 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014193.18432013.
26. TERRA, F. S.; SANTOS, L. E. S. A violência doméstica e a criança. **REME Rev. Min. Enf.**, Belo Horizonte, v. 10, n. 3, p. 271-276, jul./set. 2006.
27. THOMAZINE, A. M.; OLIVEIRA, B. R. G.; VIERA, C. S. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar por enfermeiros em serviços de pronto-atendimento. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 11, n. 4, p. 830-840, out. 2009.
28. VELOSO, L. U. P. et al. Violence Profile in children 0-9 years of age treated in a public hospital. **Rev. Enferm. UFPI**, Teresina, v. 4, n. 1, p. 97-105, Jan./Mar. 2015.
29. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing child maltreatment: a guide to taking action on generating evidence**. Geneva: WHO, 2006. Disponível em: < http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/child_maltreatment/en/>. Acesso em: 20. Mar. 2015.
30. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Regional Office for Europe. **European report on preventing child maltreatment**. Copenhagen: WHO, 2013. 114 p. Disponível em: < <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-report-on-preventing-child-maltreatment-2013>>. Acesso em: 20. Mar. 2015.

Submetido em: 19/05/2016

Aceito em: 21/05/2016