

Perfil epidemiológico da violência física contra adolescentes no Espírito Santo

Epidemiological profile of physical violence against adolescents in a Brazilian state

¹Nina Bruna de Souza Mawandji , ¹Franciele Marabotti Costa Leite , ²Mayara Alves Luis , ³Solange Drumond Lanna 

RESUMO

Objetivo: verificar a frequência de notificação de violência física contra adolescentes no Espírito Santo e sua associação com as características da vítima, do agressor e do evento.

Método: estudo do tipo transversal. Foram analisados todos os casos de violência física contra adolescentes entre 10 e 19 anos registrados pelo Sistema de Informações de Notificações de Agravos. As associações foram apresentadas em razão de prevalência bruta e ajustada.

Resultados: a maior prevalência de violência física no sexo feminino se manteve associada às variáveis deficiência/transtorno, sexo do agressor, vínculo com agressor, suspeita de uso de álcool e local de ocorrência. No sexo masculino o desfecho se manteve associado à raça/cor e idade do agressor.

Conclusão: os resultados desse estudo mostram a proporção de violência física dentre as violências notificadas entre adolescentes. Conhecer o perfil da violência física contra os adolescentes pode direcionar ações preventivas por parte dos profissionais de saúde.

Descritores: Violência Física; Adolescente; Notificação; Sistemas de Informação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to verify the frequency of physical violence notification against adolescents in Espírito Santo and its association with the victim's characteristics, the aggressor and the event.

Method: a cross-sectional study. All cases of physical violence against adolescents between 10 and 19 years of age registered by the Disease Notification Information System were analyzed. Associations were presented as crude and adjusted prevalence ratios.

Results: the higher prevalence of physical violence in females remained associated with disability/disorder, gender of the aggressor, relationship with the aggressor, suspected alcohol use and place of occurrence. In males, the outcome remained associated with the aggressor's race/colour and age.

Conclusion: the results of this study showed the proportion of physical violence among violence reported among adolescents. Knowing the profile of physical violence against adolescents can direct preventive actions on the part of health professionals.

Keywords: Physical Violence; Adolescent; Notification; Health Information Systems.

¹Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, ²Ministério da Saúde – MS, ³Secretaria Municipal de Saúde de Vitória.

Autor correspondente: Franciele Marabotti Costa Leite. E-mail: francielemarabotti@gmail.com

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase que se transita entre não ser mais criança, mas também não se portar como adulto, marcada pelo início de hábitos independentes, questionamentos, criação de valores, ajuste no convívio familiar e nos outros meios que se vive, exposição aos riscos existentes, entre outros¹. Diante da fase constituída por novos conhecimentos e descobertas, o adolescente fica exposto a diversas vulnerabilidades, sendo uma delas a violência, podendo se tornar tanto quanto agressor e vítima².

A violência constitui um problema de saúde pública não apenas por sua magnitude, mas também pelas consequências físicas, psicológicas e sociais³. Segundo a Organização Mundial de Saúde⁴ esse fenômeno é definido como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Dentre os tipos de violência aos quais os adolescentes estão expostos, a física, sexual, psicológica e a negligência são os que mais são relatados pelas vítimas⁵. Além desses, salienta-se o *bullying* como um fenômeno alarmante entre o grupo que se manifesta através de agressões físicas, verbais e exclusão social dos indivíduos, no qual as vítimas possuem poucos manejos para solucionar estes eventos⁶.

A violência física (VF) contra adolescentes ocorre em diferentes contextos, seja doméstico, escolar, ou no namoro e, se destaca entre os abusos que mais acometem os adolescentes⁷. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) tornou obrigatória a notificação de suspeita e maus-tratos contra crianças e adolescentes, partindo desse pressuposto o DATASUS retém e divulga informações em cumprimento do artigo 245 do ECA, que aborda sobre a obrigatoriedade de notificação⁸. Em 2017, os indicadores do DATASUS revelaram que 126.180 crianças e adolescentes foram agredidos no Brasil, destas, 98.299 sofreram VF no país⁸, apresentando-se a VF como o tipo de violência mais notificada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, de acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde⁹.

É fato que a experiência de agressão na infância pode se perpetuar até a adolescência, e, o ambiente familiar conflituoso está associado aos compor-

tamentos violentos de adolescentes, fazendo com que o grupo tenha uma falsa perspectiva que os problemas se resolverão com uso da violência⁴. Além disso, a vivência da VF impacta negativamente na saúde física podendo estar associada a fraturas, luxações, traumatismo craniano, hematomas e escoriações de pele, que em determinadas circunstâncias torna-se necessário atendimento hospitalar e, dependendo da gravidade, o adolescente pode vir a óbito¹⁰. Ainda, decorrências psicossociais são oriundas da agressão física, como distúrbios gastrointestinais, dores abdominais, ansiedade, timidez, depressão, tentativa de suicídio, baixo desempenho nas atividades diárias, uso de drogas e distúrbios alimentares¹¹.

Neste contexto, a abordagem profissional é uma forma de mudar a realidade atual dos casos de violência contra os adolescentes, através da abordagem clínica e sistemática durante o atendimento e das notificações de casos no Sinan, que contribui para a ciência das tipologias de violências praticadas contra os adolescentes e auxilia na formulação de políticas públicas e sociais^{5,11}.

Partindo deste pressuposto, o presente estudo consiste em verificar a frequência de notificação de VF contra adolescentes no Espírito Santo, e, sua associação com as características da vítima, do agressor e do evento.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal realizado no estado do Espírito Santo (ES). Foram analisados todos os casos notificados de VF contra adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos registrados no Sinan, no período de 2011 a 2018. O banco de dados foi cedido pela Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo – SESA para possibilitar a análise do perfil epidemiológico do agravo no estado. O Sinan permite que todos os profissionais tenham acesso às informações de agravos de notificação compulsória de acordo com a situação populacional e a área geográfica, contribuindo para a elaboração de políticas e planejamento em saúde¹².

Em relação à variável de desfecho é levado em consideração a resposta dicotômica sobre o acometimento de VF aos casos notificados (sim ou não). Sobre as variáveis de exposição foram considerados os fatores individuais (sexo, faixa etária, raça, presença de deficiência, zona de residência e encaminhamento) e características da agressão

(faixa etária do agressor, sexo do agressor, vínculo com a vítima, suspeita de uso de álcool, número de envolvidos, local de ocorrência, violência por repetição e encaminhamento).

A análise de dados foi feita por meio da estatística descritiva em frequência bruta e relativa com intervalos de confiança de 95%. O teste Qui-Quadrado (χ^2) e o exato de Fisher com nível de significância de 95% foi utilizado para fazer as análises bivariadas. Já a associação entre as variáveis independentes e o desfecho foi avaliada através das razões de prevalência bruta e ajustada.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (parecer 2.819.597). A pesquisa respeitou integralmente as normas estabelecidas nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da resolução 466/12.

RESULTADOS

Os dados das notificações de violência contra adolescentes no Espírito Santo no período de 2011 a 2018 demonstram uma prevalência desse agravo de 44,1% (IC 95%: 43,0-45,1).

A Tabela 1 apresenta as características dos casos notificados de VF contra adolescentes no estado do Espírito Santo. Verifica-se que a maioria das vítimas era do sexo feminino (P: 51,6%; N = 2005), indivíduos de 13 a 17 de idade (P: 63,9%; N = 2482), eram pretos ou pardos (P: 77,6%; N = 2581), não apresentavam nenhum tipo de deficiência

ou transtorno (P: 93,3%; N = 2932), e residiam na zona urbana (P: 91,6%; N = 3543). Em relação às características do agressor, a maior parte tinha 20 anos ou mais (P: 68,9%; N = 1692), era conhecido das vítimas (P: 34,2%; N = 1098), não apresentava sinais de consumo de bebida alcoólica no momento da agressão (P: 68,8%; N = 1336), e em 75,1% (N = 2319) dos casos havia apenas um perpetrador envolvido na agressão física. Quanto às características da agressão, 42,9% (N = 1411) dos casos ocorreram em via pública, 36,3% (N = 1005) eram episódios de agressão recorrentes, e 84,6% (N = 3209) das vítimas foram encaminhadas para outros serviços. Observam-se, na Tabela 2, as análises bivariadas. Nota-se em ambos os sexos que o maior número de casos notificados de violência física entre os adolescentes foi de pessoas sem deficiência/transtornos ($p < 0,001$). Grande parte dos casos notificados não era de repetição, foram praticados por adultos, em via pública, tendo dois ou mais agressores envolvidos ($p < 0,001$). Quanto ao vínculo do agressor com a vítima, houve predomínio do parceiro ou ex-parceiro, e, este estava sob efeito do uso do álcool no momento da agressão física ($p < 0,05$). Especificamente entre os meninos nota-se o maior número de notificações na faixa etária 13 e 17 anos, sendo o agressor do sexo masculino. Já no grupo de meninas o maior número de notificações foi no grupo de 18 a 19 anos, e, o agressor era de ambos os sexos ($p < 0,001$). A raça/cor e a variável encaminhamento só se apresentaram significativas entre os adolescentes do sexo masculino, mostrando o maior número de vítimas de raça preta/parda, e, a maioria não foi encaminhada a outros serviços ($p < 0,05$).

Tabela 1

Características dos casos notificados de violência física contra adolescentes de 10 a 19 anos. Espírito Santo, 2011 a 2018 (N = 3882).

Variáveis	N	%	IC 95%
Sexo			
Masculino	1877	48,4	46,8-49,9
Feminino	2005	51,6	50,1-53,2
Faixa etária			
10 a 12 anos	435	11,2	10,3-12,2
13 a 17 anos	2482	63,9	62,4-65,4
18 a 19 anos	965	24,9	23,5-26,2
Raça/Cor			
Branca	745	22,4	21,0-23,9
Preta/Parda	2581	77,6	76,2-79,0

Variáveis	N	%	IC 95%
Deficiências/Transtornos			
Não	2932	93,3	92,4-94,1
Sim	210	6,7	5,9-7,6
Zona de residência			
Urbana/Periurbana	3543	91,6	90,6-92,4
Rural	327	8,4	7,6-9,4
Faixa etária do agressor			
0 – 19 anos	539	31,1	29,0-33,4
20 anos ou mais	1192	68,9	66,6-71,0
Sexo do agressor			
Masculino	2237	74,2	72,6-75,7
Feminino	667	22,1	20,7-23,6
Ambos	112	3,7	3,1-4,5
Vínculo com a vítima			
Pai/Mãe/Padrasto/Madrasta/Ambos os pais	599	18,7	17,3-20,0
Parceiro atual ou ex	633	19,7	18,4-21,1
Conhecido	1098	34,2	32,6-35,9
Desconhecido	881	27,4	25,9-29,0
Suspeita de uso de álcool			
Não	1336	68,8	66,7-70,8
Sim	606	31,2	29,2-33,3
Número de envolvidos			
Um	2319	75,1	73,6-76,6
Dois ou mais	768	24,9	23,4-26,4
Local de ocorrência			
Residência	1396	42,5	40,8-44,2
Via pública	1411	42,9	41,3-44,6
Outros	479	14,6	13,4-15,8
Violência de repetição			
Não	1764	63,7	61,9-65,5
Sim	1005	36,3	34,5-38,1
Encaminhamento			
Não	585	15,4	14,3-16,6
Sim	3209	84,6	83,4-85,7

Tabela 2
Distribuição das características das notificações de violência física contra adolescentes de 10 a 19 anos. Espírito Santo, 2011 a 2018 (N = 3882).

Variáveis	N	Masculino		p-valor	N	Feminino		p-valor
		%	IC 95%			%	IC 95%	
Faixa etária								
10 a 12 anos	231	53,1	48,4-57,8	<0,001	204	20,8	18,3-23,4	<0,001
13 a 17 anos	1301	72,2	70,1-74,3		1181	31,3	29,8-32,8	
18 a 19 anos	345	65,7	61,5-69,7		620	48,2	45,5-51,0	
Raça/Etnia								
Branca	303	59,8	55,4-64,0	<0,001	442	31,2	28,8-33,6	0,060
Preta/Parda	1297	70,3	68,1-72,3		1284	33,9	32,4-35,5	
Deficiências/Transtornos								
Não	1317	71,0	68,9-73,1	<0,001	1615	36,5	35,1-38,0	<0,001
Sim	138	43,7	38,3-49,2		72	11,7	9,4-14,5	
Zona de residência								
Urbana/Periurbana	1735	68,2	66,4-70,0	0,283	1808	32,8	31,6-34,1	0,052
Rural	135	64,6	57,9-70,8		192	37,0	32,9-41,2	
Faixa etária do agressor								
0-19 anos	245	32,2	28,9-35,6	<0,001	294	11,5	10,3-12,8	<0,001
20 anos ou mais	399	70,3	66,4-73,9		793	48,7	46,3-51,1	
Sexo do agressor								
Masculino	1084	61,0	58,7-63,2	<0,001	1153	38,7	37,0-40,5	<0,001
Feminino	122	58,9	52,1-65,5		545	21,1	19,6-22,8	
Ambos os sexos	41	39,8	30,8-49,6		71	45,2	37,6-53,1	
Vínculo com a vítima								
Pai/Padrasto/Mãe/Madrasta/Ambos os pais	216	54,4	49,5-59,3	<0,001	383	44,3	41,0-47,7	<0,001
Parceiro atual ou ex	36	92,3	78,4-97,5		597	62,2	59,1-65,2	
Conhecido	501	78,9	75,6-81,9		597	45,2	42,6-47,9	
Desconhecido	637	91,8	89,5-93,6		244	37,7	34,1-41,5	
Suspeita de uso de álcool								
Não	529	54,4	51,2-57,5	0,008	807	28,5	26,8-30,2	<0,001
Sim	194	63,0	57,5-68,2		412	47,5	44,2-50,9	
Número de envolvidos								
Um	838	53,4	50,9-55,9	<0,001	1481	28,9	27,6-30,1	<0,001
Dois ou mais	446	78,5	75,0-81,7		322	52,9	48,9-56,8	

Variáveis	N	Masculino		p-valor	N	Feminino		p-valor
		%	IC 95%			%	IC 95%	
Local de ocorrência								
Residência	387	40,1	37,0-43,2	<0,001	1009	26,1	24,8-27,6	<0,001
Via pública	905	89,5	87,5-91,3		506	61,1	57,7-64,4	
Outros	249	70,7	65,8-75,3		230	38,8	34,9-42,8	
Violência de repetição								
Não	933	74,5	72,0-76,9	<0,001	831	35,8	33,9-37,8	<0,001
Sim	326	48,5	44,7-52,3		679	28,0	26,3-29,9	
Encaminhamento								
Não	335	74,0	69,7-77,8	0,002	250	34,3	30,9-37,8	0,410
Sim	1505	66,5	64,5-68,4		1704	32,8	31,5-34,1	

A Tabela 3 trata de uma análise ajustada do efeito da violência sobre as características das vítimas do sexo masculino, do agressor e da violência. Observa-se que os meninos do grupo de 13 a 17 anos tiveram 34,0% (IC95%: 1,21-1,49) maiores prevalências de VF quando comparado com aqueles com idade entre 10 e 12 anos. A prevalência do desfecho em adolescentes pretos e pardos é 11% (IC95%: 1,02-1,20) maior quando com-

parado a adolescentes brancos, e, 60,0% (IC95%: 1,40-1,82) maior em adolescentes sem deficiências e/ou transtornos. Quando observado a faixa etária do agressor, a maior prevalência de VF esteve associada a agressores com 20 anos ou mais (P: 2,07; IC95%: 1,81-2,37). Ainda, nota-se que a maior prevalência do desfecho associada aos casos de violência que não eram recorrentes (P: 1,52. IC95%: 1,33 – 1,75).

Tabela 3

Análise bruta e ajustada dos efeitos das características dos casos de violência física contra adolescentes do sexo masculino. Espírito Santo, 2011-2018 (N = 3882).

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95%	p-valor	RP	IC 95%	p-valor
Faixa etária						
10 a 12 anos	1,0		<0,001	1,0		<0,001
13 a 17 anos	1,36	1,24-1,49		1,34	1,21-1,49	
18 a 19 anos	1,24	1,11-1,38		1,24	1,09-1,40	
Raça/Cor						
Branca	1,0		<0,001	1,0		0,012
Preta/Parda	1,18	1,09-1,27		1,11	1,02-1,20	
Deficiências/Transtornos						
Não	1,63	1,43-1,85	<0,001	1,60	1,40-1,82	<0,001
Sim	1,0			1,0		

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95%	p-valor	RP	IC 95%	p-valor
Faixa etária do agressor						
0-19 anos	1,0		<0,001	1,0	1,81-2,37	<0,001
20 anos e mais	2,19	1,95-2,45		2,07		
Sexo do agressor						
Masculino	1,53	1,20-1,95	0,002	1,11	0,84-1,45	0,601
Feminino	1,48	1,14-1,93		1,17	0,86-1,59	
Ambos	1,0			1,0		
Vínculo com a vítima						
Pai/Padrasto/Mãe/Madrasta/ Ambos os pais	1,0		<0,001	1,0		0,276
Parceiro atual ou ex	1,70	1,49-1,93		1,09	0,90-1,32	
Conhecido	1,45	1,31-1,60		0,92	0,80-1,06	
Desconhecido	1,69	1,54-1,85		0,94	0,81-1,10	
Suspeita de uso de álcool						
Não	1,0		0,005	1,0		0,677
Sim	1,16	1,05-1,29		0,97	0,86-1,10	
Número de envolvidos						
Um	1,0		<0,001	1,0		0,614
Dois ou mais	1,47	1,38-1,57		0,98	0,89-1,07	
Local de ocorrência						
Residência	1,0		<0,001	1,0		0,164
Via pública	2,23	2,06-2,42		1,10	0,97-1,24	
Outros	1,77	1,59-1,96		1,14	0,99-1,30	
Violência de repetição						
Não	1,54	1,41-1,67	<0,001	1,52	1,33-1,75	<0,001
Sim	1,0			1,0		

A Tabela 4 apresenta a análise ajustada do efeito da violência sobre as características das vítimas do sexo feminino, do agressor e da violência. A VF contra meninas foi 2,72 (IC 95%: 2,35-3,16) vezes maior entre aquelas com 18 a 19 anos quando comparado às na faixa de 10 a 12 anos; e 3,22 (IC 95%: 2,35-3,16) vezes maior em meninas que não possuíam deficiências e/ou transtornos. Quanto às variáveis relacionadas ao autor da agressão, o desfecho esteve associado ao perpetrador ser do sexo feminino (P: 2,32.

IC 95%: 2,11-2,56), e foi 2,74 (IC 95%: 2,33-3,22) vezes maior quando perpetrada por algum parceiro ou ex-parceiro da vítima. Quanto ao uso de álcool, observa-se que a VF esteve associada ao agressor que tinha suspeita de ter feito o consumo de álcool (P: 1,12. IC 95%: 1,03-1,21). Em relação às características da agressão, a maior prevalência de VF esteve associada ao local de ocorrência ser a via pública (P: 1,36. IC 95%: 1,24-1,48) e não ser de repetição (P: 1,22. IC 95%: 1,12-1,32).

Tabela 4

Análise bruta e ajustada dos efeitos das características dos casos de violência física contra adolescentes do sexo feminino. Espírito Santo, 2011-2018 (N = 3882).

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95%	p-valor	RP	IC 95%	p-valor
Faixa etária						
10 a 12 anos	1,0		<0,001	1,0		<0,001
13 a 17 anos	1,51	1,32-1,72		1,72	1,49-1,99	
18 a 19 anos	2,32	2,03-2,66		2,72	2,35-3,16	
Raça/Cor						
Branca	1,0		0,063	1,0		0,132
Preta/Parda	1,09	0,99-1,19		1,07	0,98-1,18	
Deficiências/Transtornos						
Não	3,12	2,50-3,89	<0,001	3,22	2,59-4,01	<0,001
Sim	1,0			1,0		
Zona de residência						
Urbana/Periurbana	1,0		0,046	1,0		0,081
Rural	1,13	1,01-1,27		1,12	0,99-1,26	
Faixa etária do agressor						
0-19 anos	1,0		<0,001	1,0		0,711
20 anos e mais	4,23	3,76-4,76		0,98	0,88-1,09	
Sexo do agressor						
Masculino	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Feminino	0,55	0,50-0,60		2,32	2,11-2,56	
Ambos	1,17	0,98-1,40		1,40	1,14-1,73	
Vínculo com a vítima						
Pai/Padrasto/Mãe/Madrasta/ Ambos os pais	1,18	1,04-1,33	<0,001	1,87	1,57-2,23	<0,001
Parceiro atual ou ex	1,65	1,48-1,84		2,74	2,33-3,22	
Conhecido	1,20	1,07-1,35		1,47	1,26-1,71	
Desconhecido	1,0			1,0		
Suspeita de uso de álcool						
Não	1,0		<0,001	1,0		0,009
Sim	1,67	1,52-1,83		1,12	1,03-1,21	
Número de envolvidos						
Um	1,0		<0,001	1,0		0,172
Dois ou mais	1,83	1,68-2,00		1,08	0,97-1,22	

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95%	p-valor	RP	IC 95%	p-valor
Local de ocorrência						
Residência	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Via pública	2,34	2,17-2,52		1,36	1,24-1,48	
Outros	1,48	1,32-1,66		1,23	1,10-1,38	
Violência de repetição						
Não	1,28	1,17-1,39	<0,001	1,22	1,12-1,32	<0,001
Sim	1,0			1,0		

DISCUSSÃO

A violência contra adolescentes é uma questão grave de saúde pública que precisa ser debatido pelo governo, sociedade e entidades sociais, pois o permanecer desse problema gera graves transtornos e consequências para o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes¹³. Em 2017, foram registrados no SINAN 85.293 notificações de violência infantojuvenil pelos serviços de saúde, e destes, 69,5% eram VF¹⁴. Entre 2009 e 2017, as notificações de VF contra adolescentes de 10 a 19 anos cresceram de forma constante, sendo em 2009 registrados 6.443 notificações e no ano de 2017 foram contabilizadas 46.925 notificações pelo SINAN¹⁴. Uma análise documental realizada no Conselho Tutelar de um município da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, registrou que 52 casos, dos 174 casos de violência contra crianças e adolescentes, eram VF¹⁵. Outro estudo que descreveu o perfil da violência notificada contra crianças e adolescentes identificou que, das 1.482 notificações de violência pelo SINAN no período de 26 de junho de 2013 a 26 de junho de 2015, 63,1% eram de VF, sendo a mais frequente dentre todos os tipos de violência¹⁶. No estado do Espírito Santo, a frequência de VF entre o ano de 2011 a 2018 prevaleceu em 44,1%, abaixo do registro nacional.

Os achados da presente pesquisa revelam que a maior prevalência de notificação de violência em ambos os sexos esteve associada a adolescentes da raça/cor pardas/preta e que não possuíam deficiência e/ou transtorno. No sexo feminino, a maior prevalência esteve associada às adolescentes com idade entre 18 e 19 anos, ao local da ocorrência ser a via pública, aos agressores serem de ambos os sexos, terem alguma relação afetiva com a vítima e serem suspeitas de estarem alco-

olizados no momento da agressão. No sexo masculino a maior prevalência esteve associada aos adolescentes com idade entre 13 e 17 anos e ao agressor ter 20 anos ou mais.

Os expostos levam ao debate da violência contra mulher, considerado um problema de saúde pública com a ocorrência maior no ambiente intra-familiar, frequentemente provocado pelo namorado/parceiro/marido/ex ou pela mãe, mas pouco notificada em relação à prevalência real pelos motivos da mulher se envergonhar, temer consequências futuras, falta de apoio ou aceitação da violência¹⁷. Isso é evidenciado pelos casos de violência notificados serem 2,74 vezes mais frequente pelo parceiro, atual ou ex do que por um desconhecido, seguido pelo mãe/pai/padrasto/madrasta/ambos os pais que possuem 87% maior prevalência de perpetração de violência contra as adolescentes do sexo feminino quando comparados aos agressores desconhecidos pelas vítimas. Ainda assim, a maior parte dos casos é silenciada principalmente pela tradição cultural e desigualdade nas relações de gênero, que gera como consequência a submissão e a perduração da violência contra a mulher¹⁷. O fato das vítimas femininas com a idade de 18 a 19 anos sofrerem mais agressão, quando comparadas a crianças e adolescentes, são similares à análise das notificações do Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes/VIVA em nível nacional¹⁸, o que dá a entender que mulheres jovens são mais vulneráveis, expostas ou tem condições de procurar mais por ajuda que crianças e adolescentes.

No que tange ao sexo masculino, os resultados desse estudo mostram que a ocorrência de VF em meninos no Espírito Santo (48,4%) foi maior que o descrito no Brasil (42,3%)¹⁸. Observa-se que as vítimas do sexo masculino de 13 a 17 anos têm 34% de chance de sofrer agressão que o grupo de

10 a 12 anos, frequência que diminui com a idade quando analisado que o grupo de 18 a 19 anos têm 24% de prevalência. Os dados se encaixam ao fato que, desde crianças, os meninos aprendem a usar a agressividade como um meio de brincadeira¹⁹, resultando na normalização e perpetuação da violência até a vida adulta. Ao entrar na adolescência, com o objetivo de resolver os seus conflitos os meninos fazem uso da força física e ameaça verbal, nisto, são mais apontados como agressores, tal como foi comprovado em estudos realizados com 572 adolescentes portugueses com idade média de 14 anos e com 1.818 alunos portugueses de 10 a 18 anos²⁰.

Em meio a essas circunstâncias, os meninos começam a se sujeitar e se portar como indivíduos mais agressivos, porque desde cedo eles são preparados para resolver seus conflitos com o uso da força física, ou seja, eles apanham para depois aprender a agredir²¹. Esses fatores possuem relação com a exposição a condições que incentivam a violência ao sexo masculino, pois é utilizado desse meio para obter vantagem no ambiente que se vive²².

No tocante faixa etária do agressor, é inquestionável a percepção que a violência é mais praticada por adultos contra os meninos, visto que agressores com 20 anos e mais tem 2,07 vezes mais frequência de agressão quando comparado a indivíduos de 0 a 19 anos. Fator que se relaciona com as relações de poderes intergeracionais, tendo em consideração que os mais velhos possuem um poder sobre os mais novos, fundamentando esse recurso como uma justificativa de agressão contra adolescentes²³.

Outra via a se abordar é sobre a variável raça/cor, visto que no estado do Espírito Santo a composição étnica é de 48,6% brancos, 42,2% pardos, 8,4% negros e 0,8% amarelos ou indígenas²⁴, adolescentes pardos/negros são mais acometidos pela agressão em relação à raça predominante no estado, dados que são próximos das notificações realizadas no estado do Rio Grande do Sul que, apesar da maioria das vítimas notificadas serem brancas, adolescentes negros sofrem mais agressão²⁵, condição que está relacionada ao racismo estrutural existente, no qual a violência entre pessoas pardas e negras é naturalizada e perpetuada na sociedade²⁶.

Um levantamento importante é a prevalência das vítimas sem deficiência e/ou transtorno ser maior comparado as vítimas que a possuem. Pesquisas apontam que crianças e adolescentes com quais-

quer diagnósticos de transtorno e/ou deficiência são mais vulneráveis a violência, principalmente intrafamiliar²⁷, devido ao fato de muitos dependerem de terceiros, possuírem falta de conhecimento em como agir diante disso, de comunicação e baixa habilidade social²⁸. Mesmo que as notificações tenham aumentado com o passar dos anos, adolescentes com transtornos e/ou deficiência ainda são negligenciados quando se trata da violência, já que é estimado que crianças com deficiência sofrem 1,7 vezes mais violência que as crianças em geral²⁹.

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo mostram a magnitude da VF contra adolescentes e que este agravo está associado a características da vítima, do agressor e do evento. O perfil evidenciado pelo estudo demonstrou que as principais vítimas são meninas, indivíduos de 13 a 17 anos de idade, pretos e/ou pardos, não apresentam nenhum tipo de deficiência ou transtorno e residem em zona urbana. Apesar das notificações terem crescido ao longo dos anos, a aplicação das leis vigentes precisa ser ainda mais rigorosa. A promoção do bem-estar, da saúde e da segurança dos adolescentes é um direito humano fundamental e garante a qualidade de vida da sociedade, também é necessária a maior aproximação dos profissionais de saúde acerca desta temática para promoção de um cuidado mais ampliado e qualificado as vítimas. Com isso, esse estudo visa cooperar para reflexão dos profissionais frente a problemática e o crescimento da violência contra o adolescente, pois muitos ainda não sabem como proceder quando lidam com essa situação, seja por medo de expor, por não querer se envolver ou por não compreender a importância do registro, contribuindo com a subnotificação. Também espera-se contribuir com a elaboração de estratégias de prevenção a violência, da promoção da saúde, segurança do adolescente e da cultura de paz.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores não têm conflito de interesses a declarar.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Leite FMC foi responsável pela concepção do estudo e desenvolvimento do estudo. Leite FMC e Mawandji NBS foram responsáveis pelo levantamento e análise de dados e redação do artigo. Luis

MA e Lanna SD contribuíram com a análise, interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final e garantem a responsabilidade por todos os aspectos do trabalho incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

FINANCIAMENTO

Apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação Espírito Santo – FAPES. Edital FAPES/CNPq/Decit-SCTIE-MS/SESA nº 03/2018 PPSUS, Processo 215/2018, Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Coll C, Palacios J, Marchesi A. Desenvolvimento psicológico e educação. 1 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. Disponível em: <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/1/41>.
2. Faria CS, Martins CBG. Violência entre adolescentes escolares: condições de vulnerabilidades. *Enferm. glob.* 2016 Abr;15(2):157. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200007&lng=es.
3. Gomes MLM, Falbo Neto GH, Viana CH, Silva MA. Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas de violência atendidas em um Serviço de Apoio à Mulher, Recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2006 Mai;6(suppl 1):27-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292006000500004>.
4. Krug EG, World Health Organization. World Report on Violence and Health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2002 (acesso em 28 de out de 2021). Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf.
5. Pereira VOM, Pinto IV, Mascarenhas MDM, Shimizu HE, Ramalho WM, Fagg CW. Violências contra adolescentes: análise das notificações realizadas no setor saúde, Brasil, 2011-2017. *Rev Bras Epidemiol.* 2020 23(Suppl01). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200004.supl.1>.
6. Mota RS, Gomes NP, Campos LM, Cordeiro KCC, Souza CNP, Camargo CL. Adolescentes escolares: associação entre vivência de bullying e consumo de álcool/drogas. *Texto Contexto Enferm.* 2018 27(3):e3650017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018003650017>.
7. Andrade SSCA, Yokota RTC, Sá NNB, Silva MMA, Araújo WN, Mascarenhas MDM et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. *Cad. Saúde Pública.* 2012 Set;28(9):1725-1736. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000900011>.
8. Senhoras CABM. Tipologia da violência contra a criança e o adolescente no Brasil. *Boletim de Conjunturas.* 2020 Jan;1(2):32-8. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/173>.
9. Ministerio da Saúde (Brasil). Departamento de Informática do SUS – DATASUS (Internet); 2021 (acesso em 28 de out. 2021). Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/>.
10. Reichenheim ME, Hasselmann MH, Moraes CL. Consequências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. *Ciênc. saúde coletiva.* 1999;4(1):109-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000100009>.
11. Marques VJRC, Silva ABRC, Ayres AMN, Pagels CR, Toni LP, Silva CCS. Atenção primária à saúde e apoio psicossocial a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: revisão integrativa. *Rev. Ciênc Saude Nov Esper.* 2021 Apr;19(1):50-8. Disponível em: <https://doi.org/10.17695/rcsnevol19n1p50-58>.
12. Sinanweb – O Sinan [Internet]. Brasil, 2016. (acesso em 24 de setembro de 2021). Disponível em: <https://portalSinan.saude.gov.br/o-Sinan>.

13. Childfund Brasil (Internet). Crianças e adolescentes desprotegidos: como está o cenário da violência infantil no Brasil e como melhorar este problema? ChildFund Brasil, 2021; (acesso em: 12 de fev. de 2022). Disponível em: <https://www.childfundbrasil.org.br/blog/violencia-infantil-no-brasil/>.
14. Sociedade Brasileira de Pediatria (Internet). 233 casos de violência física ou psicológica contra crianças e adolescentes são notificados todos os dias. SBP, 2019; (acesso em: 12 de fev. de 2022.) Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/233-casos-de-violencia-fisica-ou-psicologica-contra-criancas-e-adolescentes-sao-notificados-todos-os-dias/>.
15. Silva JCF, Gonçalves SMM. Perfil da violência contra crianças e adolescentes segundo registros do Conselho Tutelar de um município da Baixada Fluminense. Rev. Mosaico. 2019 Dec;10(2):02-09. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rm.v10i2.1931>.
16. Souto DF, Zanin L, Ambrosoni GMB, Flório FM. Violência contra crianças e adolescentes: perfil e tendências decorrentes da Lei nº 13.010. Rev. Bras. Enferm. 2018;71:1237-1246. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0048>.
17. Flores Sullca T, Schirmer J. Violência intrafamiliar na adolescência na cidade de Puno – Peru. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006 Ago;14(4):579-85. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400016>.
18. Salazar López ME, Linche G, Paz AA, Vidal Valenzuela L, Centenaro Levandowski D, Barros HMT. Epidemiologia da violência contra adolescentes no Brasil: Análise de dados do sistema de vigilância de violência e acidentes. Revista Médica Herediana. 2021 Jul;32(2):78-89. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v32i2.3981>.
19. Vieira TM, Mendes FDC, Guimarães LC. Aprendizagem social e comportamentos agressivo e lúdico de meninos pré-escolares. Psicol. Reflex. 2010;23(3):544-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000300015>.
20. Silva F, Dascanio D, Valle TGM. O fenômeno bullying: diferenças entre meninos e meninas. Reflexão e Ação. 2016 Abr;24(1):26. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/rea.v24i1.7014>.
21. Moreira MIC, Sousa SMG. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. O social em Questão. 2012 15(28):13-25. Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/2artigo.pdf>.
22. Guimarães SP, Campos PHF. Norma social violenta: um estudo da representação social da violência em adolescentes. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2007;20(2):188-196. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722007000200003>.
23. Gessner R, Fonseca RMGS, Oliveira RNG. Violência contra adolescentes: uma análise à luz das categorias gênero e geração. Rev Esc Enferm USP. 2014;4(Esp):104-10. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0080-623420140000600015>.
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). Censo Brasileiro de 2010 (Internet). Rio de Janeiro: IBGE, 2012. (acesso em 16 de dez. 2021). Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>.
25. Zanatta EA, Pai DD, Resta DG, Argenta C, Motta MGC. Caracterização das notificações de violência contra adolescentes. Enfermagem em Foco. 2012 3(4):165-8. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/376>.
26. Eurico MC. A percepção do assistente social acerca do racismo institucional. Serviço Social e Sociedade. 2013 Jun;(114):290-310. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282013000200005>.

27. Barros ACMW, Deslandes SF, Bastos OM. A violência familiar e a criança e o adolescente com deficiências. *Cad. Saúde Pública*. 2016 32(6):e00090415. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00090415>.
28. Cavalcante LV, Silva LMP, Vieira SCM. Violência contra adolescentes com deficiência: Caracterização dos casos no Estado de Pernambuco. *Braz. J. of Develop*. 2020 Aug;6(8):63095-63112. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-661>.
29. Cavalcante FG, Minayo MCS. Representações sociais sobre direitos e violência na área da deficiência. *Ciê. Saúde Coletiva*. 2009 Fev;14(1):57-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100011>.