



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
INSTITUTO DE GEOGRAFIA, GEOCIÊNCIAS E SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL E  
SAÚDE DO TRABALHADOR



NAGMA NASCIMENTO PRADO

RELAÇÕES ENTRE AS DEMANDAS EPIDEMIOLÓGICAS, ASSISTÊNCIA  
INTEGRAL ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INFANTO JUVENIL E A ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE

UBERLÂNDIA - MG

2026

NAGMA NASCIMENTO PRADO

RELAÇÕES ENTRE AS DEMANDAS EPIDEMIOLÓGICAS, ASSISTÊNCIA  
INTEGRAL ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INFANTO JUVENIL E A ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho equivalente de dissertação apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Instituto de Geografia (PPGSAT), do Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva (IGESC), da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), como requisito obrigatório para obtenção do título de mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientador: Prof. Dr. Ailton de Souza Aragão

Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Ma. Thays Peres Brandão

UBERLÂNDIA - MG

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

---

P896a  
2026 Prado, Nagma Nascimento, 1975-  
Relações entre as demandas epidemiológicas, assistência integral às vítimas de violência infanto juvenil e a Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Nagma Nascimento Prado. - 2026.

Orientador: Ailton de Souza Aragão.

Coorientadora: Thays Peres Brandão.

Dissertação (Mestrado profissional) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2026.5520>

Inclui bibliografia.

Inclui ilustrações.

1. Família - Saúde e higiene. I. Aragão, Ailton de Souza, 1974-, (Orient.). II. Brandão, Thays Peres, 1990-, (Coorient.). III. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. IV. Título.

---

CDU: 613.9

André Carlos Francisco  
Bibliotecário-Documentalista - CRB-6/3408



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do  
 Trabalhador  
 Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902  
 Telefone: 34-3239-4591 - ppgsat@igesc.ufu.br



### ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	10/04/2026	Hora de início:	10:36	Hora de encerramento:	
Matrícula do Discente:	12412GST025				
Nome do Discente:	NAGMA NASCIMENTO PRADO				
Título do Trabalho:	Relações entre as demandas epidemiológicas, assistência integral às vítimas de violência infante juvenil e a Atenção Primária à Saúde				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as):

Nome completo	Departamento/Faculdade de origem
João Carlos de Oliveira	PPGSAT/UFU
Poliana Castro de Resende Bonati	Prefeitura Municipal de Uberlândia – Secretaria Municipal de Saúde – Imunização
Ailton de Souza Aragão (Orientador da candidata)	UFTM (Universidade Federal do Triângulo Mineiro)

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dr. Ailton de Souza Aragão apresentou a Comissão Examinadora a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

**APROVADA**

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Ailton de Souza Aragao, Usuário Externo**, em 15/04/2026, às 11:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Carlos de Oliveira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 15/04/2026, às 15:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Poliana Castro de Resende Bonati, Usuário Externo**, em 15/04/2026, às 16:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://www.sei.ufu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **7229410** e o código CRC **EB9FE844**.

---

Referência: Processo nº 23117.024764/2026-26

Dedico este trabalho a todas as crianças e adolescentes vítimas de violência.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pois sem ele nada seria, Deus é bom em todo tempo.

Agradeço meu companheiro de vida, meu esposo Adriano Prado que me ajudou muito durante esse período.

Aos meus filhos Luciana Beatriz, Silvia Beatriz, Daniel José, por depositarem em mim a confiança dessa conquista. À minha família, que mesmo de longe acreditou em mim.

Agradeço também aos docentes e colegas do PPGSAT, que estavam reunidos, compartilhando suas vivências.

Ao Professor Aragão que nos ajudou e orientou.

Não poderia deixar de agradecer à Thays por estar o tempo todo ao meu lado, me ajudando e ensinando o caminho certo a percorrer para chegar até aqui.

Agradeço também ao pessoal do meu serviço, que vibram com essa conquista desde a aprovação no processo seletivo, os quais reconhecem e parabenizam o esforço.

Gratidão também a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a conclusão dessa pesquisa.

O enfrentamento da violência infantojuvenil ainda é tratado mais como obrigação burocrática do que como compromisso ético e coletivo (Prado *et al.*, 2026, p. 9).

## RESUMO

O funcionamento efetivo da rede de proteção associado à notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes constitui instrumento essencial para a identificação das situações de risco para o acompanhamento das vítimas. Além disso, possibilita a coordenação de ações intersetoriais voltadas à prevenção, proteção e responsabilização, contribuindo para o enfrentamento qualificado desse agravo no território. O objetivo deste trabalho foi discutir a violência infantojuvenil no Brasil e os desafios da rede de proteção, bem como analisar as características epidemiológicas das notificações de violência contra crianças e adolescentes registradas no município de Uberlândia, Minas Gerais, no período de 2019 a 2024. A pesquisa ocorreu em duas etapas. A primeira foi a elaboração de um capítulo de livro, denominado como produto 1, desenvolvido por meio de um estudo bibliográfico. A segunda correspondeu a uma pesquisa documental, epidemiológica, realizada pela análise das notificações de violência infantojuvenil, no município de Uberlândia, Minas Gerais, entre 2019 e 2024. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, utilizando o software Jamovi. Os resultados evidenciaram que, apesar do arcabouço legal brasileiro voltado à proteção de crianças e adolescentes, persistem desafios na operacionalização das políticas públicas, enquanto a análise das notificações em Uberlândia (MG) revelou tendência crescente dos registros e padrões epidemiológicos distintos ao longo do ciclo de vida, com predominância de ocorrências no ambiente domiciliar e associação significativa com vínculos familiares. A integração entre os dois estudos permite afirmar que a violência infantojuvenil não se limita a eventos isolados, mas expressa limites estruturais na capacidade de resposta da rede de proteção.

**Palavras-chave:** Maus-tratos infantis; criança; adolescente; vigilância epidemiológica.

## ABSTRACT

The effective functioning of the protection network associated with the reporting of cases of violence against children and adolescents is an essential tool for identifying risk situations and providing follow-up care for victims. Furthermore, it enables the coordination of intersectoral actions aimed at prevention, protection, and accountability, contributing to a qualified response to this problem in the region. The objective of this study was to discuss violence against children and adolescents in Brazil and the challenges facing the protection network, as well as to analyze the epidemiological characteristics of reports of violence against children and adolescents recorded in the municipality of Uberlândia, Minas Gerais, from 2019 to 2024. The research was conducted in two stages. The first involved the drafting of a book chapter, developed from a literature review. The second consisted of a documentary, epidemiological study conducted through the analysis of reports of violence against children and adolescents in the municipality of Uberlândia, Minas Gerais, between 2019 and 2024. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics, employing the Jamovi software. The results showed that, despite Brazil's legal framework aimed at protecting children and adolescents, challenges persist in the implementation of public policies, while the analysis of reports in Uberlândia (MG) revealed an increasing trend in cases and distinct epidemiological patterns throughout the life cycle, with incidents predominantly occurring in the home environment and a significant association with family ties. The integration of the two studies allows us to conclude that violence against children and adolescents is not limited to isolated incidents but reflects structural limitations in the response capacity of the protection network.

**Keywords:** Child abuse; child; adolescent; epidemiological surveillance.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUÇÃO GERAL .....</b>	<b>10</b>
<b>PRODUTO 1 VIOLÊNCIA INFANTOJUVENIL NO BRASIL: ENTRE A NORMA LEGAL E A REALIDADE DOS SERVIÇOS DISCUTE A VIOLÊNCIA INFANTOJUVENIL COMO UM GRAVE PROBLEMA SOCIAL E DE SAÚDE PÚBLICA.....</b>	<b>12</b>
1.1 Violência infanto juvenil no Brasil: entre a norma legal e a realidade dos serviços .....	13
1.2 Rede de Atendimento Escolar .....	16
1.3 Rede de Atendimento na Saúde .....	20
1.4 Desafios na articulação entre as Redes setoriais de proteção .....	24
<b>PRODUTO 2 CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UBERLÂNDIA (MG) DISCUTE A PRÁTICA DAS NOTIFICAÇÕES.....</b>	<b>32</b>
Introdução .....	33
Metodologia .....	34
Resultados e Discussão .....	35
Conclusão .....	41
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO 1 – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/UFTM .....</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICE – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....</b>	<b>56</b>
<b>ROTEIRO DE EXTRAÇÃO DE DADOS DAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO .....</b>	<b>56</b>

## APRESENTAÇÃO

Nesta seção, apresento, de forma sintética, aspectos relevantes da minha trajetória de vida, acadêmica e profissional, evidenciando como experiências e vivências contribuíram para a construção de competências, valores e objetivos.

Nasci em Pirapora, Minas Gerais e minha origem é de uma família muito humilde, cercada de aspectos socioculturais e violências. Fui submetida ao trabalho infantil desde os nove anos, vendendo produtos em carrinhos de mão, no norte de Minas. Aos treze anos fui trabalhar em casa de família, a forma como o trabalho infantil doméstico era chamado, e conheci todos os tipos de violência, mas não tinha dimensão do que era isso. A minha vida escolar foi marcada por desafios, com dificuldades de aprendizagem e até mesmo de frequentar a escola. Mas a vontade de vencer eram maiores, e em 2005 decidi fazer graduação em Serviço Social, na Universidade Estadual do Tocantins (Unitis) e atuei em diferentes campos, reconhecendo as vulnerabilidades sociais e identificando de fato o que é violência.

A minha formação acadêmica contribuiu para a atuação profissional atual e o desejo em compreender as principais falhas nos serviços de saúde relacionado à assistência às vítimas de violências foram pontos fortes para almejar o mestrado. Ao ser aprovada pelo PPGSAT, tive a oportunidade de pesquisar sobre violência infantojuvenil, uma área que me impacta em todas as dimensões, e a qual vislumbro melhorias e efetividade.

Porém, as adversidades da vida me circundam, e no mestrado não foi diferente. Além das dificuldades e traumas que a experiência terrena tem me trazido, em 2014 fui diagnosticada com fibromialgia. O que de certa forma foi um alívio, pois até o diagnóstico e tratamento adequado, com todas as consequências de violência sexual infantil e doméstica durante vários anos, os traumas emocionais se tornaram dores físicas, que não eram aliviadas e impactavam a minha qualidade de vida.

Além da fibromialgia, que oscila entre latência e agudização. Em 2025 passei por duas circunstâncias que me abalaram e impactaram o meu rendimento no mestrado. A primeira foi o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção, que também me alivia, pois saber a causa da escassez de foco, proporciona buscar mecanismos que melhorem as condutas.

E, em setembro de 2025 fui acometida por Trombose Pulmonar, ficando internada em Unidade de Terapia Intensiva por 2 semanas. Ainda em reabilitação e

tratamento médico, consegui finalizar minha avaliação de projeto, com muita dificuldade, o que me deixa orgulhosa de mim mesma e grata pelas pessoas que me rodeiam e auxiliam para a conquista deste título.

Em meio a tantas adversidades é com orgulho e gratidão que apresento, neste trabalho equivalente de dissertação, as etapas e o processo de construção dos conhecimentos e aprendizados que fundamentaram o desenvolvimento da presente pesquisa.

Para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, o Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, conforme a Resolução nº 03/2017 de seu colegiado (PPGSAT, 2017), oferece diferentes modalidades de apresentação.

Sob a coordenação do Prof. Ailton S. Aragão, foi formada uma equipe com três discentes para desenvolver um estudo sobre violência infantojuvenil, reunindo pesquisas individuais em um único projeto, denominado Projeto Gerador. Dada a amplitude do tema, a equipe passou a contar também com a participação da Professora Ms.<sup>a</sup> Thays Peres Brandão, com quem os projetos das pesquisadoras Nagma Nascimento Prado, Maria Pena Alves Melo e Mara Ramos de Oliveira foram reestruturados, definindo-se objetivos específicos que possibilitaram diferentes abordagens.

Ficou definido nas reuniões de alinhamento que o Produto de Conclusão de Mestrado seria apresentado na modalidade de Trabalho Equivalente à Dissertação, em conformidade com as normas do PPGSAT/UFU, contemplando produtos técnicos e científicos. Após a reformulação, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Essa pesquisa de mestrado originou um livro sobre a Qualidade de Vida no Trabalho de profissionais de saúde que atuam com vítimas de violência infantojuvenil. Cada mestranda ficou responsável por discorrer um capítulo sobre sua temática, mas todos os pesquisadores contribuíram com o livro de maneira complementar. Além disso, cada mestranda desenvolveu, até a defesa, um artigo de campo alinhado aos objetivos específicos de sua pesquisa.

Assim, este trabalho está estruturado em dois produtos complementares. O Produto 1 é um capítulo do livro intitulado *“Violência infantojuvenil: aspectos laborais*

*e Qualidade de Vida no Trabalho dos profissionais da saúde que assistem essas vítimas*”, publicado pela Editora Aya<sup>1</sup>, DOI: 10.47573/aya.5379.1.446.

O Produto 2 apresenta a pesquisa empírica, construída a partir da análise das notificações de violências infantojuvenis registradas no município de Uberlândia, Minas Gerais, no período de 2019 a 2024.

Espera-se que os achados aqui apresentados contribuam para o fortalecimento das estratégias de vigilância, cuidado e proteção dos profissionais e das crianças e adolescentes vítimas de violência, oferecendo subsídios para a qualificação das práticas em saúde.

Desejo uma leitura proveitosa e reflexiva.

---

<sup>1</sup> A Editora AYA é uma editora de natureza acadêmico-científica, com foco na disseminação de produções científicas em diferentes áreas do conhecimento, especialmente na Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO GERAL

A violência contra crianças e adolescentes é definida como qualquer ação ou omissão que cause danos físico, psicológico, sexual ou moral, incluindo negligência e exploração, ocorrendo no âmbito intrafamiliar, institucional ou comunitário (Brasil, 2018a).

A exposição a situações de violência na infância e adolescência associa-se a desfechos adversos no curto e no longo prazo, incluindo maior risco de transtornos mentais, comprometimento do desenvolvimento cognitivo e emocional, comportamentos de risco, doenças crônicas e dificuldades de inserção social ao longo do curso da vida, além de poder produzir repercussões intergeracionais, perpetuando ciclos de vulnerabilidade e exclusão social (UNICEF, 2024).

Diante de sua complexidade e magnitude, o enfrentamento da violência infantojuvenil exige atuação intersetorial articulada entre saúde, assistência social, educação e sistema de justiça, assegurando proteção integral, continuidade do cuidado e responsabilização adequada (Shoji; Egry; So, 2025).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a vigilância epidemiológica incorpora a notificação compulsória das violências conferindo ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) função central na produção de dados epidemiológicos qualificados. A sistematização dessas notificações possibilita identificar perfis de ocorrência, grupos mais vulneráveis e territórios prioritários, subsidiando ações de prevenção e cuidado (Brasil, 2026). Essas informações constituem base estratégica para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e para a articulação intersetorial no enfrentamento da violência infantojuvenil.

Entretanto, a produção e qualificação dessas informações somente alcançam efetividade quando articuladas à organização concreta da assistência no território. Nesse sentido, a atenção às crianças e adolescentes em situação de violência demanda estrutura assistencial capaz de assegurar acolhimento qualificado, registro oportuno e acompanhamento longitudinal, prevenindo revitimizações e descontinuidades no cuidado. A Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel estruturante nesse processo, por sua função de coordenação do cuidado no território, responsabilidade pela longitudinalidade e capacidade de articulação com outros níveis de atenção e com a rede intersetorial (Brasil, 2010a).

Nesse cenário, os profissionais da Atenção Primária à Saúde ocupam posição estratégica no reconhecimento precoce de situações de violência, especialmente diante de manifestações clínicas inespecíficas ou de sinais sutis de vulnerabilidade. A proximidade com as famílias, o vínculo estabelecido no território e a frequência de contato com crianças e adolescentes favorecem a identificação de indícios que nem sempre são verbalizados, exigindo sensibilidade clínica, escuta qualificada e preparo técnico para condução adequada dos casos (Muniz; Dantas; Santana, 2022).

Contudo, a efetividade dessa atuação encontra limites no cotidiano dos serviços. Persistem desafios relacionados à subnotificação dos casos, à fragilidade na articulação intersetorial e às lacunas na formação e no suporte institucional oferecido aos profissionais, fatores que podem comprometer tanto a qualidade do registro quanto a continuidade do cuidado ofertado às vítimas (Muniz; Dantas; Santana, 2022).

Ante o complexo cenário, a presente pesquisa se justifica pela relevância epidemiológica do fenômeno, pela necessidade de qualificação das práticas assistenciais e pela contribuição potencial para o fortalecimento da vigilância e da atuação em rede no território.

Para fundamentar a presente investigação, realizou-se um estudo bibliográfico acerca dos tipos de violência contra crianças e adolescentes e seus impactos no desenvolvimento, bem como dos instrumentos de proteção previstos na legislação brasileira e dos desafios enfrentados pela rede de proteção, incluindo a subnotificação, a fragilidade da articulação intersetorial e as lacunas na capacitação profissional.

Para tanto, o trabalho foi estruturado em dois produtos complementares. O primeiro corresponde ao capítulo autoral publicado em livro, de natureza teórico-analítica, dedicado à discussão da violência infantojuvenil no Brasil e aos desafios da rede de proteção. O segundo apresenta a pesquisa empírica, desenvolvida por meio de estudo epidemiológico das notificações de violência contra crianças e adolescentes registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no município de Uberlândia (MG), no período de 2019 a 2024.

Neste sentido o objetivo da presente pesquisa consistiu em discutir a violência infantojuvenil no Brasil e os desafios da rede de proteção, bem como analisar as características epidemiológicas das notificações de violência contra crianças e adolescentes registradas no município de Uberlândia, Minas Gerais, no período de 2019 a 2024.

## **PRODUTO 1 - VIOLÊNCIA INFANTOJUVENIL NO BRASIL: ENTRE A NORMA LEGAL E A REALIDADE DOS SERVIÇOS DISCUTE A VIOLÊNCIA INFANTOJUVENIL COMO UM GRAVE PROBLEMA SOCIAL E DE SAÚDE PÚBLICA**

Este produto está vinculado ao projeto que sustenta a presente investigação, elaborado por três mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT). Como desdobramento desse trabalho foi publicado o livro “Violência infantojuvenil: aspectos laborais e Qualidade de Vida no Trabalho dos profissionais da saúde que assistem essas vítimas”, pela Editora Aya, disponível para acesso integral por meio do DOI 10.47573/aya.5379.1.446 .

A publicação configura-se como uma obra autoral construída de forma conjunta pelas pesquisadoras, não se caracterizando como coletânea organizada a partir de contribuições independentes de diferentes autores. Nesse sentido, os capítulos foram estruturados de maneira progressiva e interdependente. Assim, diferentemente de obras compostas por artigos autônomos, o livro apresenta unidade conceitual e continuidade temática ao longo de toda a obra.

O Capítulo 1 do livro ficou sob responsabilidade da pesquisadora deste Trabalho equivalente de dissertação, intitulado como “Violência infantojuvenil no Brasil: entre a norma legal e a realidade dos serviços discute a violência infantojuvenil como um grave problema social e de saúde pública”.

Destaca os tipos de violência infantojuvenil, seus impactos no desenvolvimento e o arcabouço legal brasileiro que garante a proteção integral de crianças e adolescentes e a importância da atuação intersetorial entre saúde, educação, assistência social, segurança e justiça. Contudo, evidencia desafios como a subnotificação, a falta de integração entre setores e a insuficiente capacitação profissional. Conclui enfatizando que o enfrentamento da violência requer não apenas leis eficazes, mas também práticas articuladas, formação continuada e suporte institucional aos profissionais que atuam na rede de proteção.

## **1.1 Violência infante juvenil no Brasil: entre a norma legal e a realidade dos serviços**

A violência constitui um dos mais graves problemas sociais e de saúde pública e atravessa dimensões individuais, coletivas e institucionais. Esta nuance se manifesta nos ambientes: doméstico, escolar, comunitário. Além de gerar sofrimento físico e emocional, a violência fragiliza vínculos sociais, compromete a qualidade de vida e produz impactos duradouros nas trajetórias de indivíduos e comunidades (Wong et al., 2022).

A violência é definida como o uso intencional da força física ou do poder, seja de forma real ou em ameaça, contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulte ou possa resultar em lesão, morte, dano psicológico, prejuízo no desenvolvimento ou privação (WHO, 2002).

Trata-se de um fenômeno complexo, que pode se manifestar em diferentes contextos e afetar pessoas de todas as idades. Quando direcionada a crianças, assume contornos ainda mais graves, pois atinge indivíduos em pleno processo de desenvolvimento físico, cognitivo e emocional (Valério et al., 2022).

Na infância, vivenciar situações de violência compromete não apenas o bem-estar imediato, mas também o desenvolvimento saudável a longo prazo. Evidências apontam que crianças expostas a maus-tratos apresentam maior probabilidade de desenvolver comportamentos de risco e condições crônicas de saúde física e mental ao longo da vida, como doenças cardiovasculares, distúrbios gastrointestinais e depressão (Krug et al., 2002; Petruccelli; Davis; Berman, 2019; Valério et al., 2022; Winter et al., 2022). Reconhecer as múltiplas manifestações dessa violência é, portanto, um passo essencial para orientar estratégias eficazes de prevenção e intervenção.

A violência física na infância envolve qualquer forma de agressão que provoque lesões temporárias, comprometa o desenvolvimento ou leve à morte. Essa modalidade de violência, além dos danos físicos imediatos, pode gerar traumas psicológicos duradouros que afetam a autoestima, a socialização e o desempenho escolar da criança (Dias, 2021).

A violência sexual, por sua vez, consiste em qualquer ato de natureza sexual, com ou sem penetração, que explore indevidamente a ingenuidade, o vínculo afetivo ou a vulnerabilidade da criança. Esse tipo de abuso frequentemente ocorre em

contextos de confiança, o que amplia o sofrimento emocional e dificulta a denúncia, podendo gerar consequências severas para o desenvolvimento psicossocial (Laguna *et al.*, 2021).

A violência emocional é considerada a forma mais sutil de agressão, mas não menos nociva. Inclui comportamentos como humilhar, ridicularizar, xingar, desvalorizar ou impedir a expressão de sentimentos. Embora muitas vezes invisível, provoca danos significativos à autoestima, à segurança emocional e ao desenvolvimento afetivo (Kim *et al.*, 2023).

A negligência refere-se à omissão no atendimento às necessidades básicas da criança, como alimentação, higiene, descanso, proteção e acesso à saúde. Conforme aborda o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), principal agência nacional de saúde pública dos Estados Unidos, A negligência trata-se de uma forma de violência crônica que compromete diretamente a sobrevivência e o desenvolvimento saudável, podendo estar associada a contextos de pobreza extrema, vulnerabilidade social ou desestrutura familiar (CDC, 2025).

A dimensão do problema torna-se ainda mais evidente quando se analisam os dados globais, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2021, cerca de 1,1 bilhão de crianças em todo o mundo tenham sofrido algum tipo de violência, física, sexual, emocional ou negligência (OMS, 2024).

No Brasil, o cenário também é alarmante. O Disque 100, serviço gratuito destinado ao registro e encaminhamento de denúncias de violações de direitos humanos, contabilizou, em 2024, 289,4 mil denúncias envolvendo crianças e adolescentes. No mesmo período, Minas Gerais figurou entre os estados com maior número de registros, com cerca de 72,8 mil denúncias relacionadas a esse público, ficando atrás apenas de São Paulo e do Rio de Janeiro (Brasil, 2025a).

A magnitude da violência infantil evidencia a necessidade de um atendimento estruturado em rede, sustentado por um fluxo intersetorial que articule saúde, assistência social, educação, segurança pública, justiça e sociedade civil. Esse modelo, já previsto na legislação brasileira, tem como propósito assegurar a identificação precoce, o acolhimento adequado e a proteção integral de crianças e adolescentes em situação de risco, por meio de ações coordenadas de prevenção, proteção e responsabilização (Brasil, 2010a).

No Brasil, a doutrina da proteção integral encontra respaldo na Constituição Federal de 1988, que, em seu artigo 227, estabelece ser dever da família, da

sociedade e do Estado assegurar, com prioridade absoluta, o direito à vida, à saúde, à dignidade, à educação e à proteção contra toda forma de negligência, exploração e violência (Brasil, 2024a).

Esse princípio é detalhado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069/1990, que reconhece crianças e adolescentes como sujeitos plenos de direitos. O ECA não apenas define normas de proteção e responsabilização em casos de violência, mas também regulamenta direitos à convivência familiar, à educação, à saúde, ao lazer e à participação social, abrangendo aspectos físicos, emocionais e sociais do desenvolvimento infantil (Brasil, 1990).

Complementando esse arcabouço, o Código Penal Brasileiro tipifica condutas como maus-tratos, lesão corporal e abuso sexual, prevendo sanções específicas para crimes cometidos contra menores de idade. No plano internacional, o Brasil é signatário da Convenção sobre os Direitos da Criança (ONU, 2025), que orienta políticas públicas e práticas de proteção, reforçando o compromisso do país com a promoção de ambientes seguros e o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes.

Esse conjunto normativo fundamenta a criação e a implementação de programas, serviços e políticas públicas voltados à prevenção e ao enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes, definindo diretrizes, responsabilidades e fluxos de atuação.

A operacionalização dessas medidas ocorre de forma articulada, por meio de uma rede complexa e interdependente de serviços e instituições organizada segundo o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA). O SGDCA integra e coordena ações de diferentes setores, de modo a assegurar proteção integral, prevenir novas violações e garantir a responsabilização dos agressores, promovendo respostas rápidas, qualificadas e intersetoriais (Brasil, 2006).

Essa rede envolve setores como saúde, assistência social, educação, segurança pública, justiça e sociedade civil, previstos pelo ECA e regulamentado por normas complementares, como a Lei nº 12.594/2012, que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE); a Lei nº 13.431/2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência; e o Decreto nº 9.603/2018, que regulamenta essa última (Brasil, 2012, 2017, 2018b).

## **1.2 Rede de Atendimento Escolar**

A escola desempenha papel central na prevenção e no enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes, sendo um dos espaços mais estratégicos da rede de proteção dada a sua capilarização em quase todo o território nacional e pelo contato diário com estudantes (MEC, 2024).

Como exposto, do ponto de vista jurídico, a legislação brasileira estabelece de forma inequívoca que a proteção de crianças e adolescentes é um dever compartilhado entre a família, a sociedade e o Estado, cabendo, portanto, à escola um papel ativo nesse processo.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu Artigo 13, determina que “os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade”, reforçando que a omissão constitui infração administrativa. O artigo 245 do mesmo Estatuto prevê multa para médicos, professores ou responsáveis por instituições de ensino que deixarem de comunicar às autoridades competentes tais casos, com aplicação em dobro em caso de reincidência (Brasil, 1990).

Complementarmente, a Lei nº 13.431/2017 institui o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência, estabelecendo procedimentos específicos para a escuta protegida, o acolhimento e o encaminhamento seguro, de forma a evitar a revitimização (Brasil, 2017).

Essas normas, alinhadas às diretrizes da Política Nacional de Educação em Direitos Humanos e às orientações do Ministério da Educação, orientam que a atuação da escola vá além da mera notificação de casos, abrangendo a promoção de um ambiente seguro, a adoção de medidas preventivas e a construção de protocolos internos para a detecção, o acolhimento e o encaminhamento de situações de violação de direitos, garantindo a integridade física, psicológica e social dos estudantes (Brasil, 2006, 2025b; MEC, 2024; MPPA, 2025).

A integração operacional entre os setores de saúde e educação é institucionalmente viabilizada pelo Decreto nº 6.286/2007 (Brasil, 2007), que institui o Programa Saúde na Escola (PSE), prevendo que ações de prevenção e atenção à saúde sejam executadas pelas equipes de Saúde da Família vinculadas ao território,

com deslocamento periódico às unidades escolares para a realização de avaliações clínicas, psicossociais e a identificação de vulnerabilidades.

No entanto, estudo realizado com 38 profissionais da saúde e 53 da educação, em três municípios de Minas Gerais com diferentes níveis de adesão ao programa (Pereira *et al.*, 2021) e com coordenadores do PSE vinculados às 12 Unidades de Saúde do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul (Weschenfelder Corrêa; Ceriotti Toassi, 2019) mostraram desafios. Apesar do reconhecimento PSE como uma estratégia relevante de articulação entre saúde e educação, sua implementação ainda se caracteriza por ações fragmentadas, pontuais e pouco integradas, com baixa continuidade e frágil envolvimento da comunidade escolar.

Na prática cotidiana, o fluxo de atendimento inicia-se, majoritariamente, a partir da percepção de professores diante de mudanças comportamentais, ausências frequentes sem justificativa, machucados visíveis, relatos diretos ou indiretos ou outros indícios de violação de direitos (Brasil, 2025b; MEC, 2024; MPPA, 2025).

A abordagem inicial com a criança ou adolescente deve ocorrer em ambiente seguro, com discrição e sem pressão para obter detalhes, evitando perguntas invasivas e garantindo que o objetivo é ajudá-la. Se houver psicólogo na equipe escolar, esse profissional deve conduzir o acolhimento; caso contrário, o próprio professor que identificou os sinais poderá fazê-lo, seguindo as orientações legais (Brasil, 2025b; MEC, 2024; MPPA, 2025).

Considerando que apenas cerca de 15% das escolas públicas brasileiras contam com psicólogos em suas equipes, a identificação e o acolhimento inicial de crianças e adolescentes em situação de violência frequentemente recaem sobre profissionais da educação, especialmente professores e gestores escolares (Reis; Gemignani; Rodrigues, 2025).

A família da criança ou do adolescente deve ser acionada, preferencialmente, pela direção da escola, através de alguém da confiança da criança ou adolescente e, não aquele que realizou a violência. Outrossim, caso não seja possível identificar um familiar de referência, e o agressor seja alguém muito próximo da criança ou adolescente, a escola deve avaliar, a possibilidade de dirigir-se diretamente às autoridades, a fim de evitar que a família interfira nas investigações ou, coloque a criança em riscos ainda maiores (Brasil, 2006; MEC, 2024; MPPA, 2025).

A partir desse momento de comunicação com escola e família, a gestão escolar deve realizar a notificação formal ao Conselho Tutelar, preferencialmente por meio de documento escrito, podendo também acionar órgãos como Ministério Público e delegacias especializadas (Brasil, 2006, 2025b; MEC, 2024; MPPA, 2025).

As comunicações podem ocorrer por telefone, por escrito, em visita ao órgão competente ou por solicitação oficial da escola, sendo recomendável que haja um fluxo interno padronizado para orientar professores e demais funcionários em casos de detecção de violência. O denunciante pode requerer sigilo de identidade, e, caso as autoridades não adotem medidas, o Ministério Público deve ser acionado (Brasil, 2006; MEC, 2024; MPPA, 2025).

Em emergências, a direção pode solicitar que o Conselho Tutelar compareça à escola para ser cientificado da ocorrência ou, se necessário, encaminhar a vítima diretamente ao órgão responsável, acompanhada por membro da equipe e, se possível, por familiares que não estejam envolvidos na violência (Brasil, 2006, 2025b; MEC, 2024; MPPA, 2025).

Após a denúncia compete ao Conselho Tutelar acolher, averiguar, encaminhar e requisitar serviços públicos para garantir a proteção integral, podendo encaminhar a vítima para registro de boletim de ocorrência e realização de exame de corpo de delito, além de suporte psicológico ou psiquiátrico (MEC, 2024).

Para que essa atuação seja efetiva, é imprescindível que os profissionais da educação conheçam o Sistema de Proteção Integral e saibam identificar, no próprio município, os órgãos responsáveis por sua operacionalização. Contudo, apesar da clareza das determinações legais, persistem obstáculos na prática cotidiana. Em muitas instituições, conforme apontam Guimarães, Machado e Ormeño (2020) o compartilhamento de situações de violação de direitos ainda se dá de modo burocrático e distanciado, pois os educadores, ao identificarem um caso, limitam-se a repassá-lo à equipe pedagógica, que então aciona o órgão competente. Essa dinâmica revela uma compreensão restrita da responsabilidade docente, frequentemente associada à ideia de que a proteção da infância é tarefa de instâncias externas à escola.

Essa fragmentação entre o *dever legal* e a *ação prática* evidencia um problema estrutural de formação e de cultura institucional. A legislação, ao atribuir à escola um papel ativo na rede de proteção, espera que os profissionais sejam capazes de reconhecer sinais de vulnerabilidade e de atuar de forma articulada com os demais

setores do sistema (saúde, assistência social e justiça). No entanto, a ausência de formação continuada sobre o tema e a sobrecarga das funções pedagógicas tendem a reduzir essa atuação a um simples ato de repasse, o que fragiliza a efetividade das políticas de proteção.

Mesmo seguindo o fluxo estabelecido, nem sempre o Conselho Tutelar ou demais instâncias da rede de proteção oferecem a atenção e a celeridade necessárias. Em estudo realizado em Sinop (MT), Silva (2025) verificou que conselheiras tutelares reconhecem a lentidão nos encaminhamentos e a resistência de familiares em colaborar com os procedimentos, o que frequentemente mantém as crianças em situação de risco, mesmo após a denúncia.

Resultados semelhantes foram observados por Anunciação *et al.* (2022), em pesquisa conduzida em uma escola pública de um bairro periférico baiano, na qual se evidenciaram fragilidades na articulação intersetorial entre escola, saúde e assistência social, além da demora nas respostas dos órgãos competentes e da resistência de pais ou responsáveis em aderir às medidas protetivas. Soma-se a isso o receio de sofrer represálias por parte da família ou do agressor, situação especialmente recorrente em contextos de alta vulnerabilidade social, o que pode gerar hesitação ou atraso na comunicação dos casos (Guimarães; Machado; Ormeño, 2020).

Além desses desafios, destaca-se a ausência de formação específica, uma vez que muitos cursos de licenciatura não incluem, em sua grade curricular, disciplinas voltadas à temática da violência contra crianças e adolescentes ou, quando o fazem, tratam-na de maneira superficial. Essa lacuna formativa compromete não apenas a capacidade de identificar sinais mais sutis, mas também amplia a carga emocional sobre os profissionais, que muitas vezes se veem inseguros quanto à melhor forma de agir e acabam enfrentando essas situações sem o respaldo técnico necessário (Guimarães; Machado; Ormeño, 2020; Silva, 2025).

Com isso, torna-se perceptível a distância entre a normatividade legal e a efetividade prática das ações de proteção à infância, revelando uma contradição estrutural entre o que se exige da escola e as condições reais em que os profissionais atuam. Essa lacuna reflete um modelo institucional que transfere responsabilidades sem garantir os meios para cumpri-las, resultando em uma sobrecarga operacional sobre educadores que, sem formação adequada ou suporte intersetorial efetivo, são compelidos a agir em um campo de alta complexidade social e emocional.

A falta de preparo técnico, somada à morosidade dos órgãos da rede de proteção e à insegurança frente a possíveis represálias, fragiliza o papel da escola como agente de cuidado mostrando que o enfrentamento da violência infantojuvenil ainda é tratado mais como obrigação burocrática do que como compromisso ético e coletivo.

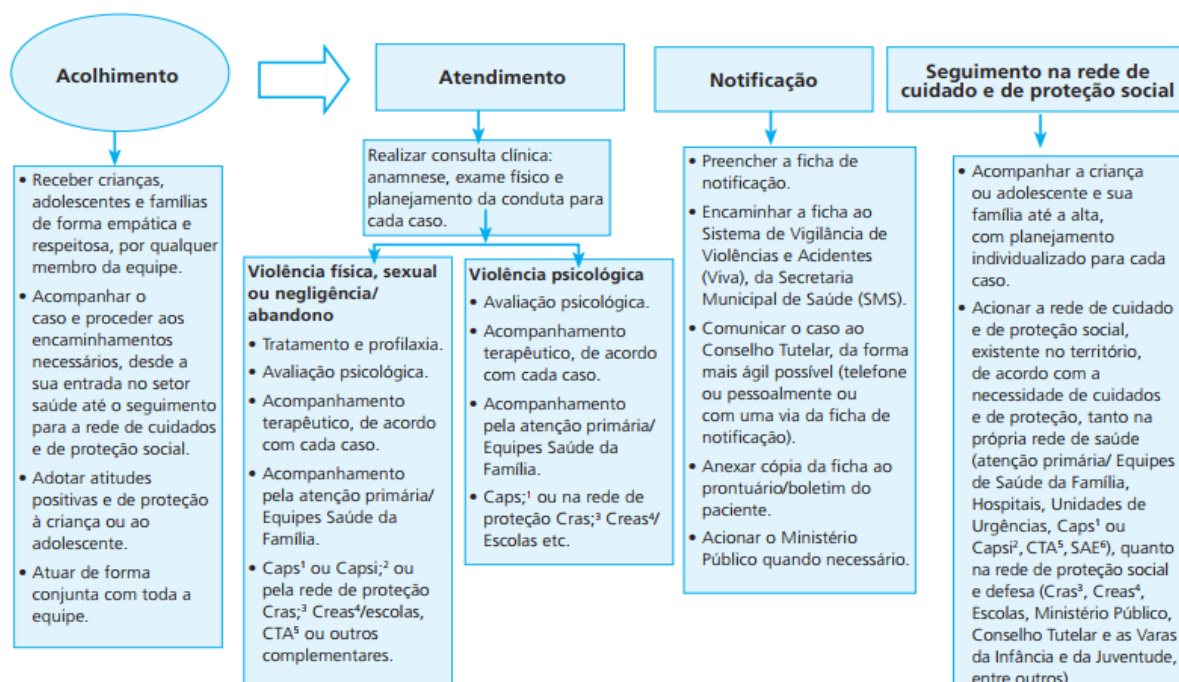
Portanto, superar essa realidade implica repensar a formação docente, fortalecer a rede de proteção e instituir uma cultura institucional de corresponsabilidade, na qual a defesa dos direitos das crianças e adolescentes seja um valor partilhado, e não apenas uma exigência legal.

### ***1.3 Rede de Atendimento na Saúde***

No Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência se organiza em um fluxo interligado que articula diferentes pontos da rede de saúde e de proteção social (Brasil, 2010a).

O acolhimento pode ocorrer desde a Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de Unidades Básicas e Estratégia Saúde da Família, até serviços de urgência e emergência (SAMU, UPAs e hospitais) ou pontos especializados, como Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSij) e Centros Especializados em Reabilitação (CER) (Brasil, 2010a). Independentemente do local, a detecção da situação exige postura de escuta qualificada, registro da suspeita e acionamento inicial da rede de proteção, conforme demonstrado na Figura abaixo.

Figura 1. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências



Legenda: 1 CAPS: Centros de Atenção Psicossocial; 2 CAPS-i: Centro de Atenção Psicossocial Infantil; 3 CRAS: Centro de Referência de Assistência Social; 4 CREAS: Centro de Referência Especializado de Assistência Social; 5 CTA: Centro de Testagem e Aconselhamento; 6 SAE: Serviço de Atenção Especializada

Fonte: Magalhães (2011, p. 90)

Apesar das diferenças entre os níveis de atenção, todos seguem um fluxo integrado de cuidado. Na APS, o foco está na promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos, por meio da detecção precoce dos problemas, manutenção do vínculo contínuo com as famílias e na coordenação das ações intersetoriais no território, sobretudo em áreas vulneráveis. Nessa perspectiva, a APS é o núcleo de articulação das redes locais e de promoção permanente da prevenção (Brasil, 2010a).

Nos serviços de urgência e emergência, a atuação se volta para o manejo clínico imediato, mas esse atendimento isolado não é suficiente para garantir a integralidade do cuidado (Brasil, 2010a).

Porém, na prática, constatamos que a efetividade depende da capacidade da rápida articulação entre o serviço e a rede de proteção social e com os órgãos de segurança pública, sobretudo em situações que envolvem risco à integridade física ou

continuidade da violência. Esse movimento de articulação ainda enfrenta entraves estruturais e de comunicação entre setores, o que muitas vezes resulta em atendimentos fragmentados e encaminhamentos ineficazes (Campoamor; Martinez; Santos, 2024).

Conforme o livro *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*, elaborado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2010a), no acolhimento inicial, deve-se realizar escuta qualificada em ambiente seguro e privado, restringindo o relato ao essencial para proteção e evitando investigações paralelas no serviço de saúde. Simultaneamente, procede-se à avaliação de risco e de necessidades clínicas imediatas, incluindo avaliação clínica, profilaxia pós-exposição quando indicada, apoio psicossocial, organização do segmento, registro adequado e articulação com a rede de proteção (Brasil, 2010a).

A violência é de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O procedimento consiste no preenchimento adequado da ficha específica (Figura 2), contendo dados essenciais para identificar a vítima, caracterizar o evento e orientar a proteção (Brasil, 2025c).



Esse registro, realizado pelo profissional de saúde que atendeu o caso, é sigiloso e deve ser enviado ao setor responsável pela vigilância epidemiológica da unidade ou município, que dará seguimento conforme previsto em lei e protocolos locais (Brasil, 2025c).

Somente após essa etapa, ocorrem os encaminhamentos e a articulação intersetorial: os serviços de saúde devem acionar, conforme o caso, o Conselho Tutelar e/ou autoridades competentes, articulando-se com a assistência social (CRAS/CREAS), educação, segurança pública e justiça (Brasil, 2010a).

#### ***1.4 Desafios na articulação entre as Redes setoriais de proteção***

O Brasil tem uma legislação considerada das mais avançadas do mundo com relação a garantia dos direitos de crianças e adolescentes, porém, muitos desses direitos, estão apenas disciplinados no texto legal. Embora existam instrumentos oficiais de notificação, como o Sistema de Vigilância de Acidentes e Violências (Viva), integrado ao SINAN, a efetividade da notificação e do acompanhamento dos casos ainda é limitada (ANDI, 2023).

As principais dificuldades concentram-se no processo de notificação e no funcionamento do sistema de proteção. Profissionais da saúde e da educação relatam insegurança no preenchimento das fichas, receio de retaliação por parte dos agressores e falta de retorno sobre as providências adotadas após a notificação (ANDI, 2023; Campoamor; Martinez; Santos, 2024).

Estudo de Aragão e Otoni (2024) corrobora esses achados ao evidenciar que a notificação da violência ainda é permeada por medo e desamparo institucional. Os assistentes sociais entrevistados relataram ameaças diretas de agressores, insegurança diante da ausência de proteção institucional e descrédito quanto à efetividade da notificação para gerar respostas concretas. Soma-se a isso a carência de capacitação na formação inicial e continuada, o que reforça a subnotificação e agrava o impacto emocional e psicológico sobre os trabalhadores envolvidos no cuidado.

Além disso, o Conselho Tutelar, encontra limites institucionais por não dispor de poder judicial, o que restringe sua capacidade de intervenção em situações emergenciais (Campoamor; Martinez; Santos, 2024).

Outro aspecto crítico é a desarticulação entre setores. A comunicação entre escolas, unidades de saúde, órgãos de segurança e instâncias de justiça é instável e dependente de contatos pessoais, sem protocolos integrados ou fluxos contínuos de informação. Esse quadro gera sobreposição de ações em alguns casos e omissões em outros, resultando em encaminhamentos inadequados, revitimização e baixa resolutividade (Costa, 2025; Mapelli *et al.*, 2020).

No campo epidemiológico, há ainda a pulverização e subnotificação de dados, o que compromete o diagnóstico do fenômeno e a formulação de políticas públicas. A ausência de integração entre registros da Saúde, Assistência Social, Segurança Pública e canais como o Disque 100 impede a construção de um sistema único capaz de dimensionar a violência contra crianças e adolescentes em sua real magnitude (Cezar; Arpini; Goetz, 2017).

Esse quadro não é exclusivo do contexto nacional. A UNICEF (2021) identifica em diversos países inconsistências nas definições, nos métodos de coleta e na completude dos dados administrativos, ausência de interoperabilidade entre sistemas setoriais, o que resulta em lacunas significativas e duplicidade de registros. Tais falhas estruturais dificultam o planejamento integrado das ações e o monitoramento de compromissos internacionais, especialmente os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3, 5 e 16, que tratam, respectivamente, da saúde e bem-estar, da igualdade de gênero e do fortalecimento das instituições de justiça e proteção (Brasil, 2025d).

Dessa forma, embora existam mecanismos formais de notificação e políticas nacionais que reconheçam a gravidade do problema, a prática revela um cenário marcado por lacunas de articulação, insuficiência de capacitação profissional e fragilidade na gestão das informações.

O desafio central, portanto, não reside apenas na criação de novos instrumentos, mas na efetiva organização e integração das redes de proteção, garantindo que crianças e adolescentes sejam acolhidos como sujeitos de direitos e que as notificações se convertam em ações resolutivas e preventivas (ANDI, 2023; Cezar; Arpini; Goetz, 2017).

Portanto, a complexidade que envolve o enfrentamento da violência infantojuvenil não se limita às vítimas e suas famílias, estendendo-se também aos profissionais que atuam diretamente na rede de atenção e proteção. Esses trabalhadores, frequentemente expostos a situações de sofrimento, negligência e

violação de direitos, experimentam intensas demandas emocionais, pressões institucionais e condições laborais desafiadoras. Diante desse contexto, torna-se essencial refletir sobre os fatores que influenciam a qualidade de vida no trabalho desses sujeitos, especialmente no âmbito do SUS.

## REFERÊNCIAS

ANDI, A. de N. dos D. da I. **Cuidado e proteção: a importância da notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes**. Brasília, 2023. Disponível em: [https://criamente.com/projetos/andi/infancia\\_midia/cuidado-e-protecao-a-importancia-da-notificacao-dos-casos-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes/](https://criamente.com/projetos/andi/infancia_midia/cuidado-e-protecao-a-importancia-da-notificacao-dos-casos-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes/).

ANUNCIACÃO, L. L. *et al.* Violência contra crianças e adolescentes: intervenções multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde na escola. **Saúde em Debate**, São Paulo, v. 46, n. spe3, p. 201–212, nov. 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022e315. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042022000700201&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042022000700201&tlng=pt). Acesso em: 25 nov. 2025.

ARAGÃO, A. de S.; OTONI, E. M. da S. Assistentes sociais, saúde e violência: : da insegurança individual ao enfrentamento coletivo. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 27, n. 1, p. 5–22, 31 jul. 2024. DOI: 10.5433/1679-4842.2024v27n1p5. Disponível em: 10.5433/1679-4842.2024v27n1p5.

BRASIL. **[Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. Brasília: Presidente da República: 2024. Disponível em: [https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/constituicao1988/arquivos/ConstituicaoTextoAtualizado\\_EC%20133.pdf](https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/constituicao1988/arquivos/ConstituicaoTextoAtualizado_EC%20133.pdf). Acesso em: 25 jul. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto 9.603, de 10 de dezembro de 2018**. Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Brasília: 2018. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/Decreto/D9603.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Decreto/D9603.htm). Acesso em: 4 ago. 2024.

BRASIL. **Disque 100 registra 657,2 mil denúncias em 2024 e crescimento de 22,6% em relação a 2023.** Brasília: Secretaria de Comunicação Social, 2025a.

Disponível em: [https://www.gov.br/secom/pt-](https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/disque-100-registra-657-2-mil-denuncias-em-2024-e-crescimento-de-22-6-em-relacao-a-2023)

[br/assuntos/noticias/2025/janeiro/disque-100-registra-657-2-mil-denuncias-em-2024-e-crescimento-de-22-6-em-relacao-a-2023](https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/disque-100-registra-657-2-mil-denuncias-em-2024-e-crescimento-de-22-6-em-relacao-a-2023).

BRASIL. **Escuta Protegida na Escola: Prevenção e Combate à Violência Sexual de Estudantes.** Brasília, DF, Brasil: Ministério da Educação, Secretaria de

Educação Básica, 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br>.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 13.431 de 4 de abril de 2017.** Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília: 2017. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm).

BRASIL. **Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República: 1990.

Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069compilado.htm).

BRASIL. **Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012.** Brasília: Presidência da República: 2012. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm).

BRASIL. **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: Ministério da Saúde, 2010. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>.

BRASIL. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.** Brasília: Nações Unidas Brasil, 2025c. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 14 mar. 2025.

BRASIL. **Resolução nº 113 de 2006.** Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), 2006. Disponível em:

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucao-no-113-de-19-04-06-parametros-do-sgd.pdf/view>.

BRASIL. **VIVA/SINAN - Vigilância Contínua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/inqueritos-de-saude/viva-sinan/viva-sinan-vigilancia-continua>.

CAMPOAMOR, M. M.; MARTINEZ, E. Z.; SANTOS, C. B. dos. Fluxo da violência contra crianças e adolescentes na Rede de Atenção à Saúde: desafios e necessidades. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, p. e34058, 1 jul. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434058pt>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434058pt>.

CDC. **About child abuse and neglect**. Atlanta, 31 jan. 2025. Portal: Child abuse and neglect prevention. Disponível em: <https://www.cdc.gov/child-abuse-neglect/about/index.html>. Acesso em: 30 out. 2025.

CEZAR, P. K.; ARPINI, D. M.; GOETZ, E. R. Registros de Notificação Compulsória de Violência Envolvendo Crianças e Adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 37, p. 432–445, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001942015>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001942015>.

COSTA, V. S. D. **O Papel das Redes de Assistência e Educação junto às crianças vítimas de violência**. 2025. Artigo de graduação — Universidade Federal do Tocantins, Miracema do Tocantins, 25 mar. 2025. Accepted: 2025-03-25T17:38:05Z. Disponível em: <http://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/7456>.

DIAS, D. A. **Entenda as dimensões dos maus-tratos contra crianças**. Brasília: Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2021. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/noticias-e-destaques/2021/maio/entenda-as-dimensoes-dos-maus-tratos-contra-criancas>.

GUIMARÃES, A. P. de A.; MACHADO, L.; ORMEÑO, G. I. R. Conhecimento de educadoras a respeito dos maus-tratos infantis: identificação e notificação de casos. **Dialogia**, São Paulo, v. 36, p. 518–531, dez. 2020. DOI: 10.5585/dialogia.n36.17185. Disponível em: 10.5585/dialogia.n36.17185.

KIM, S. G. *et al.* Child abuse and automatic emotion regulation in children and adolescents. **Development and Psychopathology**, [s. l.], v. 35, n. 1, p. 157–167, 2023. DOI: 10.1017/S0954579421000663.

KRUG, E. G. *et al.* Relatório mundial sobre violência e saúde. **Lancet**, Londres, v. 360, n. 9339, p. 1083–1088, 5 out. 2002. DOI: 10.1016/S0140-6736(02)11133-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12384003/>. Acesso em: 22 jul. 2024.

LAGUNA, T. F. dos S. *et al.* A violência sexual contra a criança e as influências no seu desenvolvimento. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 5, p. e53910515264–e53910515264, 16 maio 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.15264. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/15264>. Acesso em: 30 out. 2025.

MAGALHÃES, M. de L.

**Atenção integral à saúde de crianças em situação de violências: uma proposta de indicadores de monitoramento da linha de cuidado.** 2011. 107 f. Dissertação (Mestrado) — Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011. publisher-place: Rio de Janeiro. Disponível em: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=2643>.

MAPELLI, L. D. *et al.* Inter-sectoral network to face violence against children and adolescents in a rural context. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, São Paulo, v. 41, p. e20190461, 20 nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190461>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190461>.

MEC, M. da E. **O papel da escola no enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes.** Brasília: Organização dos Estados Ibero-Americanos para a Educação, Ciência e Cultura (OEI); Ministério da Educação (MEC), 2024. (Coleção Cadernos Temáticos de Educação em Direitos Humanos).

MPPA. **A escola e o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente: sobre o SGDCA e o papel da escola em situações de violência.** Belém: Ministério Público do Estado do Pará, 2025. Disponível em: <https://www2.mppa.mp.br/areas/institucional/cao/infancia/dia-nacional-da-escola.htm>.

OMS, O. M. da. **OMS: 1 bilhão de crianças sofrem violência e menos de 10% recebem ajuda.** Genebra, Suíça: ONU News, 8 nov. 2024. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2024/11/1840356>.

ONU, O. das N. U. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Brasília: Unicef Brasil, 2025. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>.

PEREIRA, M. D. *et al.* Intersectoral actions between health and education: notes on the Health at School Program. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. e310224, 2021. DOI: 10.1590/s0103-73312021310224. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312021000200622&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312021000200622&tlng=en). Acesso em: 23 jan. 2026.

PETRUCCELLI, K.; DAVIS, J.; BERMAN, T. Experiências adversas na infância e resultados de saúde associados: uma revisão sistemática e meta-análise. **Abuso e negligência infantil**, Amsterdam, v. 97, p. 104127, 1 nov. 2019. DOI: 10.1016/j.chiabu.2019.104127. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213419303047>. Acesso em: 22 jul. 2024.

REIS, D.; GEMIGNANI, D.; RODRIGUES, L. **Apenas 15% das escolas públicas brasileiras têm psicólogos**. São Paulo, 9 jul. 2025. Disponível em: <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2025/07/09/apenas-15percent-das-escolas-publicas-brasileiras-tem-psicologos.ghtml>. Acesso em: 21 jan. 2026.

SILVA, S. N. da. Educação e prevenção ao abuso sexual infantil. **Eventos Pedagógicos**, Sinop, v. 16, n. 1, p. 202–213, 30 jul. 2025. DOI: 10.30681/reps.v16i1.13936. Disponível em: 10.30681/reps.v16i1.13936.

UNICEF, U. N. C. F. **Strengthening Administrative Data on Violence against Children: challenges and promising practices from a review of country experiences**. New York: UNICEF, 2021.

VALÉRIO, I. D. *et al.* Maus-tratos infantis e uso de substâncias na adolescência e na vida adulta: dados de uma coorte de nascimentos brasileira. **Abuso e negligência infantil**, Amsterdam, v. 131, p. 105766, 1 set. 2022. DOI: 10.1016/j.chiabu.2022.105766. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213422002988>. Acesso em: 22 jul. 2024.

WESCHENFELDER CORRÊA, H.; CERIOTTI TOASSI, R. F. Programa Saúde na Escola: potencialidades e desafios na construção de redes de cuidado. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 4, n. 3, p. 37–47, 20 abr. 2019. DOI: 10.18310/2446-4813.2018v4n3p37-47. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/1835>. Acesso em: 23 jan. 2026.

WHO. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002. 360 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>. Acesso em: 13 jul. 2023.

WINTER, S. M. *et al.* Impacto imediato do abuso infantil nas trajetórias de saúde mental, desenvolvimento e saúde física. **Revista de Psicologia e Psiquiatria Infantil**, Nova Jersey, v. 63, n. 9, p. 1027–1045, 2022. DOI: 10.1111/jcpp.13550. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpp.13550>. Acesso em: 22 jul. 2024.

WONG, R. S. *et al.* Evidence of individual differences in the long-term social, psychological, and cognitive consequences of child maltreatment. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, London, v. 16, n. 1, p. 88, 23 nov. 2022. DOI: 10.1186/s13034-022-00524-4. Disponível em: <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-022-00524-4>. Acesso em: 29 out. 2025.

## **PRODUTO 2 - CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UBERLÂNDIA (MG) DISCUTE A PRÁTICA DAS NOTIFICAÇÕES**

Este produto apresenta a etapa empírica da pesquisa, desenvolvida no âmbito do PPGSAT/UFU, integrando o projeto gerador que fundamenta o presente trabalho equivalente à dissertação. Diferentemente do produto anterior, de natureza teórico-conceitual, esta seção dedica-se à análise aplicada do fenômeno da violência contra crianças e adolescentes no contexto municipal.

A investigação aqui apresentada insere-se no campo da vigilância em saúde, tomando como eixo central a utilização de dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

O propósito desta etapa é contribuir para a produção de evidências situadas, capazes de dialogar com o planejamento da Rede de Atenção à Saúde e com a organização das estratégias de proteção integral à infância e à adolescência. Ao articular análise epidemiológica e reflexão sobre a dinâmica relacional dos eventos notificados, o artigo amplia a compreensão do fenômeno para além de sua dimensão quantitativa, situando-o no contexto das políticas públicas e da organização dos serviços.

Para tanto, o produto está estruturado em quatro seções: inicialmente, apresenta-se a contextualização teórica do problema; em seguida, descrevem-se os procedimentos metodológicos adotados; posteriormente, são expostos e discutidos os resultados da análise; e, por fim, são apresentadas as conclusões, destacando contribuições, limites e perspectivas para investigações futuras.

## CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UBERLÂNDIA (MG)

### EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERIZATION OF REPORTED CASES OF VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS IN UBERLÂNDIA (MG)

Proposta para submissão na Revista Epidemiologia e serviços de saúde<sup>2</sup>

#### **Introdução**

A violência contra crianças e adolescentes é caracterizada como um grave problema de saúde pública, devido aos efeitos deletérios que suas diversas formas (física, psicológica, sexual e negligência) exercem sobre o desenvolvimento biopsicossocial das vítimas e sua continuidade ao longo da vida (Lam *et al.*, 2021).

A exposição a violência na infância e adolescência está associada a maiores riscos de comprometimento da saúde mental, comportamentos de risco e desenvolvimento de doenças crônicas, refletindo uma carga considerável de morbidade evitável que afeta tanto indivíduos quanto populações, o que exige abordagens preventivas e intersetoriais no campo da saúde pública para reduzir sua prevalência e consequências adversas (Bravo-Queipo-de-Llano *et al.*, 2024)

De acordo com o boletim epidemiológico (2024c), no período de 2015 a 2021, foram notificados 202.948 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, sendo 83.571 contra crianças e 119.377 contra adolescentes. Em 2021, o número de notificações foi o maior registrado ao longo do período analisado, com 35.196 casos. Embora expressivos, esses dados referem-se a apenas uma fração do conjunto das violências notificáveis, uma vez que o boletim epidemiológico analisado apresenta de forma consolidada exclusivamente a categoria de violência sexual.

O enfrentamento da violência infantojuvenil encontra respaldo em marcos legais consolidados, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil,

---

<sup>2</sup> Revista da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Ministério da Saúde do Brasil (ISSN 2237-9622) Qualis A2 pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), quadriênio 2021-2024.

1990), que estabelece a proteção integral como princípio orientador das políticas públicas.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a notificação compulsória das violências foi instituída como instrumento estratégico de vigilância epidemiológica, conferindo ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) papel central na produção e sistematização de dados sobre o agravo. A consolidação dessas informações possibilita identificar padrões de ocorrência, grupos mais vulneráveis e territórios prioritários, subsidiando ações de prevenção, cuidado e planejamento em saúde (Brasil, 2026).

Segundo dados consolidados pelo Ministério da Saúde as notificações de violência contra crianças e adolescentes apresentam distribuição heterogênea segundo faixa etária, sexo, tipo de violência e local de ocorrência, demandando análises situadas que considerem as especificidades sociodemográficas e organizacionais de cada localidade (Brasil, 2024b).

Nesse sentido, a análise das notificações em nível local torna-se estratégica para identificar tendências epidemiológicas próprias do território, dimensionar a magnitude do agravo e subsidiar a organização da Rede de Atenção à Saúde conforme as necessidades concretas da população infantojuvenil (Brasil, 2010b, 2026).

Diante disso, a análise das notificações de violência contra crianças e adolescentes em nível municipal configura-se como estratégia relevante para compreender o perfil epidemiológico local, identificar possíveis lacunas no registro e subsidiar o aprimoramento das ações de prevenção e cuidado.

O objetivo da presente pesquisa foi analisar as características epidemiológicas das notificações de violência contra crianças e adolescentes registradas no município de Uberlândia, Minas Gerais, no período de 2019 a 2024.

## **Metodologia**

O tipo de pesquisa é delineado como de abordagem quantitativa, documental e epidemiológica. A pesquisa ocorreu pela análise das fichas de notificações infantojuvenil, realizadas no município de Uberlândia, Minas Gerais, no recorte temporal entre 2019 e 2024, coletadas junto à Vigilância Epidemiológica do Município.

Nessa etapa consideramos a faixa etária entre zero e dezoito anos seguindo o Estatuto da criança e adolescente, sendo criança de 0 a 12 anos e adolescente de 13 a 18 anos (Brasil, 1990). Assim, foram excluídas da análise notificações de vítimas de violências fora dessa faixa etária.

A análise de dados quantitativa foi com o *software* Jamovi, utilizando estatística descritiva e inferencial.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética e pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Anexo 2), no mês de agosto de 2025, sob o protocolo CAAE: 90359625.0.0000.5154.

## Resultados e Discussão

O período de análise das notificações infantojuvenil incluiu o recorte temporal dos últimos cinco anos completos na data da pesquisa, 2019 a 2024, no qual foram notificadas N=2822 crianças e adolescentes no município de Uberlândia, Minas Gerais, dessas 3,54% vítimas foram violentadas em outro município. A Tabela 1 mostra as notificações conforme o ano, o sexo biológico, a raça das vítimas e o local da violência.

**TABELA 1.** CARACTERIZAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INFANTOJUVENIL ENTRE 2019 A 2024, UBERLÂNDIA, MINAS GERAIS, 2025.

Variáveis	N=2822	Valor Percentual
<b>Ano</b>		
2019	332	11,8%
2020	394	14,0%
2021	449	15,9%
2022	454	16,1%
2023	589	20,9%
2024	604	21,4%
<b>Sexo biológico</b>		
Feminino	2167	76,8%
Masculino	655	23,2%
<b>Faixa etária</b>		

<b>Variáveis</b>	<b>N=2822</b>	<b>Valor Percentual</b>
Criança (0-12 anos)	1770	62,7%
Adolescente (13-18 anos)	1052	37,3%
<b>Raça/Cor/Etnia</b>		
Parda	1222	43,3%
Branca	1154	40,9%
Preta	233	8,3%
Ignorada	191	6,8%
Amarela	12	0,4%
Não digitada	5	0,2%
Indígena	3	0,1%
<b>Local da violência</b>		
Residência	1884	66,7%
Outro	375	13,3%
Ignorado	277	9,8%
Escola	117	4,1%
Via pública	98	3,5%
Não digitada	24	0,8%
Comércio/serviços	20	0,7%
Bar ou similar	10	0,4%
Habitação coletiva	10	0,4%
Local de prática esportiva	5	0,2%
Indústrias/construção	2	0,1%

Fonte: Dados da SMS – Vigilância Epidemiológica (Uberlândia, 2025a), organizado pelos pesquisadores, 2025.

Os dados das notificações de violência infantojuvenil entre 2019 e 2024 revelam uma tendência crescente. O número de notificações ao longo do período analisado passa de 332 registros em 2019 (11,8%) para 604 em 2024 (21,4%). O aumento observado a partir de 2020 coincide temporalmente com o período da pandemia de COVID-19, contexto que tem sido discutido na literatura como potencialmente associado a mudanças na dinâmica das violências e no acesso aos serviços de proteção (UNICEF; WHO, 2020).

A progressão continuada nos anos seguintes, chegando a 604 notificações em 2024 (21,4%), evidencia que, mesmo com a reabertura dos serviços, a violência não apenas permaneceu, mas tornou-se mais visível, sugerindo efeitos prolongados da crise sanitária nas dinâmicas familiares, no agravamento das desigualdades socioeconômicas e nas fragilidades das redes de proteção.

Essa interpretação é corroborada pelos resultados de Anjos e Góes (2024), que demonstram que as notificações de violência contra crianças e pré-adolescentes no Brasil apresentam tendência crescente contínua ao longo da série histórica, podendo refletir tanto a ampliação da ocorrência quanto o fortalecimento dos mecanismos de notificação e vigilância, que ampliam a visibilidade dos casos. Ademais, ao caracterizarem a violência como um problema persistente de saúde pública, os autores evidenciam sua associação a fatores estruturais, como desigualdades sociais, fragilidades nas redes de proteção e dinâmicas familiares.

Para além da caracterização descritiva das notificações, buscou-se aprofundar a análise por meio da investigação das associações entre faixa etária e os diferentes tipos de violência registrados. Considerando que a violência infantojuvenil pode manifestar-se de maneira distinta ao longo do desenvolvimento (Niu *et al.*, 2024), a análise inferencial permite identificar padrões específicos e compreender se determinados tipos de violência se concentram em faixas etárias particulares. Tal abordagem possibilita ultrapassar a simples quantificação dos casos, contribuindo para a identificação de perfis epidemiológicos diferenciados, o que é chamado de Prevenção Primária das Violências, e para o direcionamento mais preciso das ações da RAS.

A distribuição diferenciada dos tipos de violência conforme a faixa etária e o sexo biológico evidencia que a violência infantojuvenil não constitui fenômeno uniforme, assumindo expressões distintas ao longo do desenvolvimento e segundo marcadores sociodemográficos. No que se refere à variável raça/cor, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas em relação aos tipos de violência analisados, com exceção da lesão autoprovoçada, que apresentou maior proporção entre vítimas brancas ( $p = 0,001$ ).

Contudo, esse achado deve ser interpretado com cautela, pois, conforme Silva *et al.* (2025), a violência contra crianças e adolescentes tende a se perpetuar de forma transgeracional, sendo atravessada por contextos de vulnerabilidade social e pelo racismo estrutural, o que contribui para sua naturalização e invisibilidade. Nesse

sentido, a ausência de diferenças estatisticamente significativas segundo raça/cor não necessariamente indica equidade na distribuição da violência, podendo refletir limitações na identificação e no registro dos casos.

Fato que pode ser observado nos resultados divulgados no *Atlas da Violência* (2025), embora não seja específico para a população infantojuvenil, evidencia que a violência no Brasil apresenta forte desigualdade racial. Apesar da redução geral dos homicídios no país, essa tendência não se distribui de forma equânime entre os grupos raciais, sendo menos acentuada entre a população negra. Em 2023, pessoas negras apresentaram risco 2,7 vezes maior de serem vítimas de homicídio em comparação às não negras, com aumento desse diferencial ao longo da série histórica. Além disso, a taxa de homicídios entre pessoas negras (28,9 por 100 mil habitantes) permaneceu substancialmente superior à observada entre não negros (10,6 por 100 mil).

A Tabela 2 apresenta as associações estatísticas entre os tipos de violência, as fases do desenvolvimento e o sexo biológico.

**TABELA 2.** ASSOCIAÇÃO ENTRE FASES DO DESENVOLVIMENTO, SEXO BIOLÓGICO E TIPOS DE VIOLÊNCIAS NOTIFICADAS ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PERÍODO DE 2019 A 2024, UBERLÂNDIA, MINAS GERAIS, 2026

Tipo de violência	Criança (%)	Adoles. (%)	p (idade)	F (%)	M (%)	p (sexo)	Branços (%)	Negros* (%)	Outras (%)	p (raça)
Lesão autoprovocada	5,0	48,5	<0,001	21,6	20,5	0,545	25,9	20,1	33,3	0,0
Violência física	38,1	72,4	<0,001	48,5	59,7	<0,001	52,8	53,2	40,0	0,5
Violência psicológica	35,1	50,3	<0,001	42,1	36,9	0,019	40,0	43,2	46,7	0,2
Violência sexual	21,1	60,1	<0,001	69,2	47,6	<0,001	39,1	36,4	33,3	0,3
Negligência	11,5	2,2	<0,001	5,9	15,0	<0,001	8,6	7,9	0,0	0,4
Outras	1,7	29,6	<0,001	12,5	11,0	0,316	13,7	12,3	21,4	0,3
Tortura	1,6	1,5	0,846	1,3	2,5	0,036	1,6	1,6	0,0	0,8
Patrimonial	0,17	0,38	0,284	0,33	0,0	0,146	0,1	0,4	0,0	0,2
Trabalho infantil	0,1	0,1	0,879	0,14	0,0	0,342	0,3	0,0	0,0	0,1

**Nota:** Percentuais referentes à categoria “Sim”. Teste utilizado: Qui-quadrado de Pearson (gl =

**Legenda:** Adoles. = adolescentes; F = sexo feminino; M = sexo masculino; Negros corresponde aos dados de pretos e pardos;

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia – Vigilância Epidemiológica (2025), organizado pelos autores.

Os resultados da Tabela 2 evidenciam que o perfil da violência infantojuvenil não é homogêneo, variando tanto conforme o ciclo de vida quanto segundo o sexo biológico das vítimas. Enquanto a negligência predomina na infância, sugerindo fragilidade no cuidado e na proteção familiar, a adolescência apresenta maior incidência de violências interpessoais e autoprovocadas, indicando conflitos relacionais, maior exposição ao espaço social e possível intensificação do sofrimento psíquico nessa fase do desenvolvimento. Corroborando essa interpretação, Stoner *et al.* (2022) evidenciam que diferentes dimensões do ambiente social, incluindo pares, relações interpessoais e contexto comunitário, influenciam o funcionamento socioemocional dos adolescentes, estando associadas tanto à regulação emocional quanto à forma de resolução de conflitos. Esse padrão pode ser compreendido à luz das transformações próprias da adolescência, caracterizadas por maior sensibilidade à influência dos pares, intensificação da reatividade emocional e um processo ainda em consolidação de regulação emocional, o que pode favorecer a ocorrência de conflitos interpessoais e maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico.

Tais achados também corrobora com estudo brasileiro que mostrou diferenças nas características de casos de violência contra crianças e adolescentes, com variações na prevalência de tipos de violência conforme grupos etários e perfis dos casos notificados (Silva *et al.*, 2023).

Além disso, o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde indica maior proporção de notificações de violência sexual entre adolescentes e predominância de vítimas do sexo feminino no cenário nacional, padrão semelhante ao identificado na presente análise (Brasil, 2024b). Uma revisão sistemática que analisou 46 artigos sobre os diferentes tipos de maus-tratos na infância e na autolesão não suicida em adolescentes, realizados em 17 países mostrou que experiências adversas na infância se relacionam com maior probabilidade de comportamentos autoprovocados na adolescência, indicando que o sofrimento psíquico nessa fase pode ser um fator importante a ser considerado (Calvo *et al.*, 2024).

Observou-se associação significativa entre o número de envolvidos na agressão e a faixa etária ( $\chi^2 = 321$ ;  $p < 0,001$ ), com maior frequência de múltiplos agressores entre adolescentes (67,1%) quando comparados às crianças (31,7%). Também houve associação entre faixa etária e local de ocorrência ( $\chi^2 = 25,8$ ;  $p < 0,001$ ), e a residência permaneceu como principal cenário em ambas as fases (72,6%

nas crianças e 78,1% nos adolescentes). Esses achados indicam que, embora a violência intradomiciliar predomine ao longo do desenvolvimento, a adolescência apresenta maior complexidade na dinâmica dos eventos, com envolvimento mais frequente de múltiplos autores.

Nessa direção, Farias *et al.* (2024) evidenciam que, na adolescência, a violência frequentemente se associa à presença de sofrimento psíquico, como sintomas de ansiedade, depressão e comportamentos auto lesivos, indicando que a experiência de vitimização ocorre simultaneamente a importantes vulnerabilidades emocionais. Já Brito *et al.* (2021) apontam que os episódios violentos nesse grupo etário extrapolam o espaço domiciliar, ocorrendo também em ambientes comunitários e institucionais, o que amplia a rede de exposição e complexifica os fatores envolvidos.

Essa complexidade também se expressa nos resultados deste estudo, que evidenciam padrões distintos quanto ao vínculo do agressor ao número de envolvidos e ao contexto de ocorrência. A Tabela 3 mostra essas associações.

TABELA 3. ASSOCIAÇÕES ENTRE PERFIL DO AGRESSOR, NÚMERO DE ENVOLVIDOS, LOCAL DE OCORRÊNCIA E RECORRÊNCIA DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INFANTOJUVENIL

<b>Associação analisada</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>gl</b>	<b>p</b>	<b>Principal achado</b>
Vínculo do agressor x Local de ocorrência	440	15	<0,001	Núcleo familiar concentrado na residência; conhecido e desconhecido mais frequentes em outros espaços
Recorrência x Local de ocorrência	49,4	3	<0,001	Violência recorrente associada à residência
Recorrência x Vínculo do agressor	150	5	<0,001	Núcleo familiar fortemente associado à recorrência; desconhecido associado a eventos não recorrentes

Fonte: Dados da SMS – Vigilância Epidemiológica (Uberlândia, 2025a), organizado pelos pesquisadores, 2025.

Quanto ao local de ocorrência, a residência manteve-se como principal cenário das notificações em todas as faixas etárias, apresentando associação significativa tanto com o vínculo do agressor ( $\chi^2 = 440$ ;  $p < 0,001$ ) quanto com a recorrência dos

casos ( $\chi^2 = 49,4$ ;  $p < 0,001$ ). As agressões cometidas pelo núcleo familiar<sup>3</sup>, pelo familiar ampliado<sup>4</sup> e pelo parceiro íntimo concentraram-se predominantemente no ambiente domiciliar, ao passo que aquelas praticadas por conhecidos e desconhecidos estiveram proporcionalmente mais associadas a outros espaços.

Observou-se, ainda, que a recorrência foi significativamente mais frequente quando o agressor pertencia ao núcleo familiar (70,9%), enquanto episódios envolvendo desconhecidos apresentaram caráter majoritariamente não recorrente, com apenas 20,6% classificados como repetidos.

Esses resultados convergem com o Relatório da Organização Mundial da Saúde (2022), e com Malta *et al.* (2025) pois mostra que a maioria dos episódios de violência contra crianças ocorre no ambiente doméstico e é perpetrada por pessoas conhecidas ou cuidadores primários

Esses elementos reforçam que a violência contra crianças e adolescentes assume configurações distintas segundo características individuais e contextuais, exigindo análise integrada entre perfil da vítima, vínculo do agressor e padrão de repetição dos eventos.

## **Conclusão**

O presente estudo analisou as características epidemiológicas das notificações de violência infantojuvenil no município de Uberlândia entre 2019 e 2024, evidenciando que o fenômeno assume configurações distintas conforme fase do desenvolvimento, sexo biológico e dinâmica relacional dos eventos. Observou-se predominância da residência como principal cenário das ocorrências, associação significativa entre vínculo do agressor e recorrência, especialmente nos casos envolvendo o núcleo familiar, além de padrões diferenciados entre infância e adolescência quanto aos tipos de violência e número de envolvidos.

Os achados reforçam que a violência contra crianças e adolescentes não constitui evento homogêneo, mas fenômeno multifacetado, influenciado por marcadores étnicos, etários, relacionais e contextuais. A maior frequência de negligência na infância e de violências interpessoais e autoprovocadas na

---

<sup>3</sup> Núcleo familiar foi considerado pai, mãe, padrasto e madrasta.

<sup>4</sup> Familiar ampliado foram avós, irmãos, tios, filho.

adolescência aponta para a necessidade de estratégias diferenciadas de vigilância, prevenção e cuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com fortalecimento das ações intersetoriais e da proteção social.

Como limitações, destaca-se o uso de dados secundários provenientes de notificações compulsórias, os quais estão sujeitos a subnotificação, preenchimento incompleto e possíveis inconsistências nos registros. Além disso, o delineamento transversal impede o estabelecimento de relações causais, restringindo-se à identificação de associações estatísticas. A ausência de algumas variáveis qualitativas sobre contexto familiar e dinâmica dos eventos também limita análises mais aprofundadas.

Sugere-se que pesquisas futuras explorem análises longitudinais, integrem abordagens qualitativas e investiguem fatores institucionais relacionados ao processo de notificação, de modo a ampliar a compreensão sobre a recorrência e os determinantes da violência. O aprimoramento da qualidade dos registros e o fortalecimento da vigilância epidemiológica são fundamentais para subsidiar políticas públicas mais efetivas e para qualificar a resposta da Rede de Atenção à Saúde na proteção integral de crianças e adolescentes.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Brasília: Ministério da Saúde. 2010. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html).  
Acesso em: 11 out. 2023.

BRASIL. **Boletim epidemiológico: notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Ministério da Saúde., 2024. Disponível em:  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08>. Acesso em: 1 fev. 2026.

BRASIL. **Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08>.

conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08.pdf. Acesso em: 3 mar. 2026.

BRASIL. **VIVA/SINAN - Vigilância Contínua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/inqueritos-de-saude/viva-sinan/viva-sinan-vigilancia-continua>. Acesso em: 3 mar. 2026.

BRAVO-QUEIPO-DE-LLANO, Blanca *et al.* Violence as a Health Problem. **Anales de Pediatría**, Barcelona, Espanha, volume 100, número 3, página 202–211, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2024.02.010>.

CALVO, Natalia *et al.* Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury in adolescent population: A systematic review and meta-analysis. **Child Abuse & Neglect**, volume 157, página 107048, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.107048>.

LAM, Lawrence T. *et al.* Editorial: Violence and the Young: A Public Health Problem - Etiology, Epidemiology, Intervention, and Prevention. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, Suíça, volume 9, página 724182, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.724182>.

NIU, Li *et al.* Global prevalence of violence against children and adolescents during COVID-19: A meta-analysis. **Child Abuse & Neglect**, Oxford, Reino Unido, volume 154, página 106873, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106873>.

SILVA, Vitória Evelen Oliveira *et al.* Diferenças entre violências contra crianças e adolescentes no Maranhão, Brasil, 2009-2019. **Revista brasileira de saúde materno infantil**, Recife, volume 23, página e20210431, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000431>.

UNICEF; WHO. **COVID-19: Protecting Children from Violence, Abuse and Neglect in the Home**. 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/documents/covid-19-protecting-children-violence-abuse-and-neglect-home>. Acesso em: 2 mar. 2026.

WHO. **Global Status Report on Preventing Violence Against Children 2020**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em:

<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>. Acesso em: 2 mar. 2026.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Trabalho Equivalente à Dissertação teve como propósito compreender a violência infantojuvenil a partir da articulação entre estudo bibliográfico e investigação documental no contexto municipal. Essa estratégia permitiu examinar, simultaneamente, os fundamentos normativos e institucionais que estruturam a proteção à infância no Brasil e as formas concretas pelas quais a violência se manifesta no território.

No primeiro produto, evidenciou-se que, embora o país disponha de um arcabouço legal robusto, sustentado pela Constituição Federal, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e por dispositivos que estruturam o Sistema de Garantia de Direitos, persistem entraves na operacionalização das políticas públicas. Destacaram-se desafios relacionados à fragmentação intersetorial, à insuficiente articulação entre serviços e à fragilidade nos processos de identificação e notificação, revelando um hiato entre normatividade e prática institucional.

No segundo produto, a análise das notificações no município de Uberlândia demonstrou tendência crescente dos registros no período estudado e revelou padrões epidemiológicos específicos. Observou-se predominância de ocorrências no ambiente domiciliar, associação significativa entre vínculo familiar e recorrência e distribuição diferenciada dos tipos de violência conforme o ciclo de vida, com maior frequência de negligência na infância e maior presença de violências interpessoais e autoprovocadas na adolescência. Esses achados evidenciam que o fenômeno assume configurações distintas ao longo do desenvolvimento e está profundamente vinculado às dinâmicas relacionais e contextuais.

A integração entre os dois estudos permite afirmar que a violência infantojuvenil não se limita a eventos isolados, mas expressa limites estruturais na capacidade de resposta da rede de proteção. A recorrência associada ao núcleo familiar e a centralidade do espaço doméstico indicam que o enfrentamento exige estratégias que ultrapassem a notificação formal, demandando acompanhamento longitudinal, articulação intersetorial efetiva e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado.

As limitações do uso de dados secundários, incluindo possíveis subnotificações e lacunas no preenchimento, reforçam a importância de qualificar os processos de registro e de integrar diferentes bases institucionais, ampliando a capacidade analítica

da vigilância em saúde. Investigações futuras que incorporem abordagens longitudinais e qualitativas poderão aprofundar a compreensão dos determinantes sociais e institucionais envolvidos.

Conclui-se que, embora o Brasil disponha de instrumentos legais e sistemas de informação consolidados, a efetividade da proteção integral depende da capacidade de transformar dados em ação coordenada no território. Ao evidenciar padrões epidemiológicos locais e tensionar os limites institucionais da rede de proteção, esta pesquisa contribui para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à prevenção e ao cuidado de crianças e adolescentes em situação de violência.

## REFERÊNCIAS

ANDI, Agência de Notícias dos Direitos da Infância. **Cuidado e proteção: a importância da notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes**. Brasília: 2023.

ANJOS, Yonara Yasmim Ferreira; GÓES, Marco Aurélio de Oliveira. Análise temporal das notificações de violência contra crianças e pré-adolescentes no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 24, n. 12, p. e19200, 2024. DOI: <https://doi.10.25248/reas.e19200.2024>. Disponível em: [10.25248/reas.e19200.2024](https://doi.10.25248/reas.e19200.2024). Acesso em: 2 ago. 2025.

ANUNCIAÇÃO, Leilane Lacerda *et al.* Violência contra crianças e adolescentes: intervenções multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde na escola. **Saúde em Debate**, São Paulo, v. 46, n. spe3, p. 201–212, 2022. DOI: <https://doi.10.1590/0103-11042022e315>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042022000700201&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042022000700201&tlng=pt). Acesso em: 25 nov. 2025.

ARAGÃO, Ailton de Souza; OTONI, Elcilene Marcia da Silva. Assistentes sociais, saúde e violência: : da insegurança individual ao enfrentamento coletivo. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 27, n. 1, p. 5–22, 2024. DOI: <https://doi.10.5433/1679-4842.2024v27n1p5>. Disponível em: [10.5433/1679-4842.2024v27n1p5](https://doi.10.5433/1679-4842.2024v27n1p5).

BRASIL. **Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990.

BRASIL. **Resolução nº 113 de 2006**. Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), 2006.

BRASIL. **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: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL. **Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012.** Brasília: Presidência da República, 2012.

BRASIL. **Lei 13.431 de 4 de abril de 2017.** Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, 2017.

BRASIL. **Violência contra crianças e adolescentes: análise de cenários e propostas de políticas públicas.** Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018a.

BRASIL. **Decreto 9.603, de 10 de dezembro de 2018.** Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Brasília, 2018b.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.** Brasília: Presidente da República, 2024a.

BRASIL. **Boletim epidemiológico: notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021.** Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Ministério da Saúde., 2024b.

BRASIL. **Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021.** Brasília: Ministério da Saúde, 2024c.

BRASIL. **Disque 100 registra 657,2 mil denúncias em 2024 e crescimento de 22,6% em relação a 2023.** Brasília: Secretaria de Comunicação Social, 2025a.

BRASIL. **Escuta Protegida na Escola: Prevenção e Combate à Violência Sexual de Estudantes.** Brasília, DF, Brasil: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2025b.

BRASIL. **VIVA/SINAN - Vigilância Contínua.** Brasília: Ministério da Saúde, 2025c.

BRASIL. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Brasília: Nações Unidas Brasil, 2025d.

BRASIL. **VIVA/SINAN - Vigilância Contínua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

BRAVO-QUEIPO-DE-LLANO, Blanca *et al.* Violence as a Health Problem. **Anales de Pediatría**, Barcelona, Espanha, v. 100, n. 3, p. 202–211, 2024. DOI: <https://doi.10.1016/j.anpede.2024.02.010>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2341287924000395>. Acesso em: 3 mar. 2026.

BRITO, Franciele Aline Machado de *et al.* Violência autoprovocada em adolescentes no brasil, segundo os meios utilizados. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, 2021. DOI: <https://doi.10.5380/ce.v26i0.76261>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/76261>. Acesso em: 26 mar. 2026.

CALVO, Natalia *et al.* Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury in adolescent population: A systematic review and meta-analysis. **Child Abuse & Neglect**, v. 157, p. 107048, 2024. DOI: <https://doi.10.1016/j.chiabu.2024.107048>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0145213424004381>. Acesso em: 1 mar. 2026.

CAMPOAMOR, Marília Marcondes; MARTINEZ, Edson Zangiacomi; SANTOS, Claudia Benedita dos. Fluxo da violência contra crianças e adolescentes na Rede de Atenção à Saúde: desafios e necessidades. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, p. e34058, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434058pt>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434058pt>.

CDC. **About child abuse and neglect**. Atlanta: 2025.

CEZAR, Pâmela Kurtz; ARPINI, Dorian Mônica; GOETZ, Everley Rosane. Registros de Notificação Compulsória de Violência Envolvendo Crianças e Adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 37, p. 432–445, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001942015>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001942015>.

COSTA, Valeska Silva Duarte. **O Papel das Redes de Assistência e Educação junto às crianças vítimas de violência**. Artigo de graduação. Universidade Federal do Tocantins. Miracema do Tocantins. 2025.

DIAS, Daphne Arvellos. **Entenda as dimensões dos maus-tratos contra crianças**. Brasília: Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2021.

FARIAS, Rogeriany Lopes *et al.* Fatores determinantes e estratégias de enfrentamento a violência autoprovocada em adolescentes. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 23, n. 01, 2024. DOI: <https://doi.10.36925/sanare.v23i01.1741>. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1741>. Acesso em: 26 mar. 2026.

GUIMARÃES, Ana Paula de Almeida; MACHADO, Linie; ORMEÑO, Gabriela Isabel Reyes. Conhecimento de educadoras a respeito dos maus-tratos infantis: identificação e notificação de casos. **Dialogia**, São Paulo, v. 36, p. 518–531, 2020. DOI: <https://doi.10.5585/dialogia.n36.17185>. Disponível em: [10.5585/dialogia.n36.17185](https://doi.10.5585/dialogia.n36.17185).

IPEA. **Atlas da Violência 2025**. Brasília: Instituto de pesquisa econômica aplicada, 2025.

KIM, Stephanie Gyuri *et al.* Child abuse and automatic emotion regulation in children and adolescents. **Development and Psychopathology**, v. 35, n. 1, p. 157–167, 2023. DOI: <https://doi.10.1017/S0954579421000663>.

KRUG, Etienne G. *et al.* Relatório mundial sobre violência e saúde. **Lancet**, Londres, v. 360, n. 9339, p. 1083–1088, 2002. DOI: [https://doi.10.1016/S0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.10.1016/S0140-6736(02)11133-0). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12384003/>. Acesso em: 22 jul. 2024.

LAGUNA, Thalyta Freitas dos Santos *et al.* A violência sexual contra a criança e as influências no seu desenvolvimento. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 5, p. e53910515264–e53910515264, 2021. DOI: <https://doi.10.33448/rsd-v10i5.15264>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/15264>. Acesso em: 30 out. 2025.

LAM, Lawrence T. *et al.* Editorial: Violence and the Young: A Public Health Problem - Etiology, Epidemiology, Intervention, and Prevention. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, Suíça, v. 9, p. 724182, 2021. DOI: <https://doi.10.3389/fpubh.2021.724182>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8302219/>. Acesso em: 3 mar. 2026.

MAGALHÃES, Maria de Lourdes.

**Atenção integral à saúde de crianças em situação de violências: uma proposta de indicadores de monitoramento da linha de cuidado.** Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro. 2011.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Fatores associados à notificação de violência na infância no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, p. e00572024, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025302.00572024>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/mrP9YDgVDZnMhMNTm3RRJSG/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 3 mar. 2026.

MAPELLI, Lina Domenica *et al.* Inter-sectoral network to face violence against children and adolescents in a rural context. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, São Paulo, v. 41, p. e20190461, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190461>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190461>.

MEC, Ministério da Educação. **O papel da escola no enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes.** Brasília: Organização dos Estados Ibero-Americanos para a Educação, Ciência e Cultura (OEI); Ministério da Educação (MEC), 2024.

MPPA. **A escola e o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente: sobre o SGDCA e o papel da escola em situações de violência.** Belém: Ministério Público do Estado do Pará, 2025.

MUNIZ, Bruna Ariella Aguiar; DANTAS, Ana Lúcia Mota; SANTANA, Mauricéa Maria de. Notificação de violência infantojuvenil: percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, São Paulo, v. 20, p. e00620196,

2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs620>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs620>. Acesso em: 22 jan. 2026.

NIU, Li *et al.* Global prevalence of violence against children and adolescents during COVID-19: A meta-analysis. **Child Abuse & Neglect**, Oxford, Reino Unido, v. 154, p. 106873, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106873>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0145213424002631>. Acesso em: 1 mar. 2026.

OMS, Organização Mundial da. **OMS: 1 bilhão de crianças sofrem violência e menos de 10% recebem ajuda**. Genebra, Suíça: ONU News, 2024.

ONU, Organização das Nações Unidas. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Brasília: Unicef Brasil, 2025.

PEREIRA, Myriam Dantas *et al.* Intersectoral actions between health and education: notes on the Health at School Program. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. e310224, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312021310224>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312021000200622&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312021000200622&tlng=en). Acesso em: 23 jan. 2026.

PETRUCCELLI, Kaitlyn; DAVIS, Joshua; BERMAN, Tara. Experiências adversas na infância e resultados de saúde associados: uma revisão sistemática e meta-análise. **Abuso e negligência infantil**, Amsterdam, v. 97, p. 104127, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104127>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213419303047>. Acesso em: 22 jul. 2024.

PPGSAT. **Resolução nº 03/2017, do Conselho de Pesquisa e Pós-graduação**. Dispõe sobre o novo Regulamento do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, e inserção de anexo único (grade curricular). Uberlândia: Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, 2017.

PRADO, Nagma Nascimento *et al.* **Violência infantojuvenil: aspectos laborais e qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde que assistem a essas**

vítimas. 2026. DOI: <https://doi.10.47573/aya.5379.1.446>. Disponível em: <https://ayaeditora.com.br/Livro/44867/>. Acesso em: 13 mar. 2026.

REIS, Daniel; GEMIGNANI, Daniella; RODRIGUES, Lídia. **Apenas 15% das escolas públicas brasileiras têm psicólogos**. São Paulo: G1, 2025.

SHOJI, Rosemeire Natsuko; EGRY, Emiko Yoshikawa; SO, Karen Namie Sakata. Healthcare services in the intersectoral coping of domestic violence against children: a scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 78, p. e20250147, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2025-0147>. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/reben/a/3wfFKp6JmFdHy8gNtRyqqGx/?lang=en&utm\\_source=chatgpt.com](https://www.scielo.br/j/reben/a/3wfFKp6JmFdHy8gNtRyqqGx/?lang=en&utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 3 mar. 2026.

SILVA, Karoline Arcanjo Apóstolo da *et al.* Uma análise sobre a transgeracionalidade da violência de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. **Revista Delos**, Málaga, Espanha, v. 18, n. 67, p. e5076, 2025. DOI: <https://doi.10.55905/rdelosv18.n67-085>.

SILVA, Suellem Nogueira da. Educação e prevenção ao abuso sexual infantil. **Eventos Pedagógicos**, Sinop, v. 16, n. 1, p. 202–213, 2025. DOI: <https://doi.10.30681/reps.v16i1.13936>. Disponível em: 10.30681/reps.v16i1.13936.

SILVA, Vitória Evelen Oliveira *et al.* Diferenças entre violências contra crianças e adolescentes no Maranhão, Brasil, 2009-2019. **Revista brasileira de saúde materno infantil**, Recife, v. 23, p. e20210431, 2023. DOI: <https://doi.10.1590/1806-9304202300000431>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292023000100416&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292023000100416&tlng=pt). Acesso em: 1 mar. 2026.

STONER, Marie C.D. *et al.* Social environment risk factors for violence, family context and trajectories of social-emotional functioning among Latinx adolescents. **Journal of adolescence**, Londres, Reino Unido, v. 94, n. 8, p. 1118–1129, 2022. DOI: <https://doi.10.1002/jad.12088>.

UNICEF, United Nations Children’s Fund. **Strengthening Administrative Data on Violence against Children: challenges and promising practices from a review of country experiences**. New York: UNICEF, 2021.

UNICEF, United Nations Children's Fund. **Violência contra crianças e adolescentes está amplamente disseminada e afeta milhões em todo o mundo, aponta UNICEF**. Nova York, EUA: UNICEF, 2024.

UNICEF; WHO. **COVID-19: Protecting Children from Violence, Abuse and Neglect in the Home**. 2020.

VALÉRIO, Inaê Dutra *et al.* Maus-tratos infantis e uso de substâncias na adolescência e na vida adulta: dados de uma coorte de nascimentos brasileira.

**Abuso e negligência infantil**, Amsterdam, v. 131, p. 105766, 2022. DOI:

<https://doi.10.1016/j.chiabu.2022.105766>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213422002988>. Acesso em: 22 jul. 2024.

WESCHENFELDER CORRÊA, Helena; CERIOTTI TOASSI, Ramona Fernanda.

Programa Saúde na Escola: potencialidades e desafios na construção de redes de cuidado. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 4, n. 3, p. 37–47, 2019. DOI:

<https://doi.10.18310/2446-4813.2018v4n3p37-47>. Disponível em:

<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/1835>. Acesso em: 23 jan. 2026.

WHO. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

WHO. **Global Status Report on Preventing Violence Against Children 2020**.

Geneva: World Health Organization, 2022.

WINTER, Sibylle M. *et al.* Impacto imediato do abuso infantil nas trajetórias de saúde mental, desenvolvimento e saúde física. **Revista de Psicologia e Psiquiatria**

**Infantil**, Nova Jersey, v. 63, n. 9, p. 1027–1045, 2022. DOI:

<https://doi.10.1111/jcpp.13550>. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpp.13550>. Acesso em: 22 jul. 2024.

WONG, Rosa S. *et al.* Evidence of individual differences in the long-term social, psychological, and cognitive consequences of child maltreatment. **Child and**

**Adolescent Psychiatry and Mental Health**, London, v. 16, n. 1, p. 88, 2022. DOI:

<https://doi.10.1186/s13034-022-00524-4>. Disponível em:

<https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-022-00524-4>. Acesso em:  
29 out. 2025.

## APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### ROTEIRO DE EXTRAÇÃO DE DADOS DAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO

Data de nascimento: ____/____/____		Data da notificação: ____/____/____		
<b>Sexo</b> <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Ignorado	<b>Raça/cor</b> <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Ignorada	<b>Possui deficiência</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno Mental <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento	<b>Escolaridade</b> <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> 1º ao 5º ano <input type="checkbox"/> 6º ao 9º ano <input type="checkbox"/> Médio incompleto <input type="checkbox"/> Médio completo	<b>Tipo de violência</b> <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Tráfico seres humanos <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Trabalho infantil <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Outros
Unidade de notificação: _____		Bairro de notificação: _____		
Bairro de ocorrência: _____		Município de ocorrência: _____		
Bairro de residência: _____		Setor de ocorrência: _____		
<b>Local de ocorrência</b> <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Habitação coletiva <input type="checkbox"/> Escola <input type="checkbox"/> Local de prática esportiva <input type="checkbox"/> Bar ou similar <input type="checkbox"/> Via pública <input type="checkbox"/> Comércio/Serviços	<b>Meio de Agressão</b> <input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Obj. perfuro cortante <input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente <input type="checkbox"/> Envenenamento/intoxicação	<b>Teve violência</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estrupo <input type="checkbox"/> Pornografia infantil	<b>Ocorreu outras</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	<b>Nº de envolvidos</b> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Outros

<input type="checkbox"/> Indústria/Construção	<input type="checkbox"/> Arma de Fogo	<input type="checkbox"/> Exploração sexual	
<input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Ameaça	<input type="checkbox"/> Outros	
<input type="checkbox"/> Ignorado	<input type="checkbox"/> Outro		

Motivação da ocorrência: \_\_\_\_\_

Procedimentos realizados: \_\_\_\_\_

Vínculo com a vítima: \_\_\_\_\_

Sexo do provável autor da violência: \_\_\_\_\_

Data do encerramento: \_\_\_\_\_

Função do notificador: \_\_\_\_\_

ANEXO 1 – DADOS DO LIVRO PUBLICADO NA EDITORA AYA

# Violência infantojuvenil:

aspectos laborais e qualidade de vida no trabalho  
dos profissionais da saúde que assistem a essas vítimas

Nagma Nascimento Prado  
Maria Pena Alves Melo  
Mara Ramos de Oliveira  
Thays Peres Brandão  
Ailton de Souza Aragão



  
**AYA EDITORA**  
2026

© 2026 - **AYA Editora**. O conteúdo deste livro foi enviado pelos autores para publicação em acesso aberto, sob os termos da Licença Creative Commons 4.0 Internacional (**CC BY 4.0**). Esta obra, incluindo textos, imagens, análises e opiniões nela contidas, é resultado da criação intelectual exclusiva dos autores, que assumem total responsabilidade pelo conteúdo apresentado. As interpretações e posicionamentos expressos neste livro representam exclusivamente as opiniões dos autores, não refletindo, necessariamente, a visão da editora, de seus conselhos editoriais ou de instituições citadas. A AYA Editora atuou de forma estritamente técnica, prestando serviços de diagramação, produção e registro, sem interferência editorial sobre o conteúdo. Esta publicação é fruto de pesquisa e reflexão acadêmica, elaborada com base em fontes históricas, dados públicos e liberdade de expressão intelectual garantida pela Constituição Federal (art. 5º, incisos IV, IX e XIV). Personagens históricos, autoridades, entidades e figuras públicas eventualmente mencionadas são citados com base em registros oficiais e noticiosos, sem intenção de ofensa, injúria ou difamação. Reforça-se que quaisquer dúvidas, críticas ou questionamentos decorrentes do conteúdo devem ser encaminhados exclusivamente aos autores da obra.

---

P896 Prado, Nagma Nascimento  
Violência Infantojuvenil: aspectos laborais e qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde que assistem a essas vítimas [recurso eletrônico]. / Nagma Nascimento Prado...[et al]. -- Ponta Grossa: Aya, 2026. 70 p.

Inclui biografia

Inclui índice

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-5379-938-7

DOI: 10.47573/aya.5379.1.446

1. Crime sexual contra as crianças. 2. Castigos corporais em crianças. 3. Crianças - Maus-tratos. 4. Violência familiar. 5. Violência contra adolescentes - Aspectos psicológicos. I. Melo, Maria Pena Alves. II. Oliveira, Mara Ramos de. III. Brandão, Thays Peres. IV. Aragão, Ailton de Souza. V. Título

**CDD: 364.15554**

---

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Cristina Bonini - CRB 9/1347

**International Scientific Journals Publicações de Periódicos e Editora LTDA**

**AYA Editora©**

**CNPJ:** 36.140.631/0001-53

**Fone:** +55 42 3086-3131

**WhatsApp:** +55 42 99906-0630

**E-mail:** contato@ayaeditora.com.br

**Site:** <https://ayaeditora.com.br>

**Endereço:** Rua João Rabello Coutinho, 557  
Ponta Grossa - Paraná - Brasil  
84.071-150

## ANEXO 1 – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/UFTM



Continuação do Parecer: 7.753.371

Infraestrutura	OFICIO.pdf	07/07/2025 10:08:24	Thays Peres Brandao	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_MSMT.pdf	07/07/2025 10:05:51	Thays Peres Brandao	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Vigilancia.pdf	07/07/2025 10:05:39	Thays Peres Brandao	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_OK.pdf	07/07/2025 10:04:08	Thays Peres Brandao	Aceito
Outros	CURRICULO.pdf	04/05/2025 09:23:12	Thays Peres Brandao	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_.pdf	04/05/2025 09:21:01	Thays Peres Brandao	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS_COLETA_DADOS.pdf	04/05/2025 09:20:36	Thays Peres Brandao	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCEE_assinado.pdf	04/05/2025 09:20:00	Thays Peres Brandao	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERABA, 08 de Agosto de 2025

Assinado por:

**Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza**  
(Coordenador(a))