



CASOS DE VIOLÊNCIA NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO, MARANHÃO (BRASIL), 2009-2019: diferenças em ocorrências segundo faixas etárias

Natália Carvalho FONSÊCA¹

Aghata Gabriela Fonseca de OLIVEIRA²

Andressa Rocha PEREIRA³

Karina Mariano SILVA⁴

Lohanny Pereira SÁ⁵

RESUMO

Este estudo analisou se existem diferenças segundo faixas etárias de casos de violência notificados no estado do Maranhão (Brasil). Os dados foram coletados do Sistema de Informações de Agravos de Notificações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. De 2009 a 2019, as notificações aumentaram de 215 casos para 4.254 casos. Violência física e psicológica/moral foram mais frequentes na faixa etária de 20-59 anos (jovens/adultos); violência sexual foi mais notificada em adolescentes (10-19 anos) e crianças (0-9 anos); negligência/abandono ocorreu mais com crianças; e violência financeira foi mais notificada em idosos (60 anos ou mais). Mães e parceiros foram mais frequentemente apontados como prováveis autores da violência contra crianças e da violência contra mulheres jovens/adultas, respectivamente. Políticas públicas de enfrentamento da violência requerem que sejam consideradas diferenças nas ocorrências segundo faixas etárias.

Palavras-chave: Causas externas; Notificação; Violência.

ABSTRACT

This study analyzed whether there are differences according to age groups of reported cases of violence in the state of Maranhão (Brazil). Data were collected from the Information System for Diseases and Notifications of the Informatics Department of the Unified Health System. From 2009 to 2019, notifications increased from 215 cases to 4,254 cases. Physical and psychological/moral violence were more frequent in the 20-59 age group (youth/adults); sexual violence was most reported in adolescents (10-19 years) and children (0-9 years); neglect/abandonment occurred more with children; and financial violence was more reported in the elderly (60 years and over). Mothers and partners were more often identified as probable perpetrators of

¹ Universidade Federal do Maranhão; Graduanda em Medicina; natalia.fonseca@discente.ufma.br.

² Universidade Federal do Maranhão; Graduanda em Medicina; oliveira.aghata@discente.ufma.br.

³ Universidade Federal do Maranhão; Graduanda em Medicina; andressa.rocha@discente.ufma.br.

⁴ Universidade Federal do Maranhão; Graduanda em Nutrição; karina.mariano@discente.ufma.br.

⁵ Universidade Federal do Maranhão; Graduanda em Nutrição; lohanny.sa@discente.ufma.br.

PROMOTORES



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM POLÍTICAS PÚBLICAS
MESTRADO E DOUTORADO

APOIO





violence against children and violence against young/adult women, respectively. Public policies for combating violence require that differences in occurrences according to age groups be considered.

Keywords: External causes. Notification. Violence.

1 INTRODUÇÃO

A palavra violência reúne fenômenos complexos, dinâmicos e de múltiplas determinações. Apesar de muitas de suas manifestações remeterem aos primórdios da humanidade, novas expressões foram geradas sob influência de diferentes processos socioculturais, econômicos e políticos. Conceitualmente, violência é a utilização intencional de força física ou poder, em forma de ameaça ou ato concreto, contra si mesmo ou contra um ou mais indivíduos e que resulta ou tem alta probabilidade de causar dano físico, injúria psicológica, óbito, deficiência no desenvolvimento ou privação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

Sabe-se que a violência pode implicar em repercussões emocionais, biológicas e socioeconômicas, com gastos com emergência, reabilitação e assistência, além de interferir nas potencialidades dos sujeitos como forças produtivas. Ela é considerada uma das principais causas de morbimortalidade global entre pessoas de 15 a 44 anos. A cada ano, cerca de 1 bilhão de crianças são vítimas de alguma forma de violência, em todo o mundo. Com relação às mulheres, uma em cada três é submetida à violência física ou sexual ao longo da vida. Sendo assim, evidencia-se que a violência constitui um forte indicador de qualidade de vida, na medida em que se relaciona com a fragilidade de assegurar direitos humanos básicos e bem-estar da população em geral (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020, 2021).

No Brasil, a taxa de mortes violentas intencionais no país foi de 23,6 por 100 mil habitantes em 2020, com vítimas majoritariamente negras (76,2%) e do sexo masculino (91,3%). Nesse ano, foram registrados 60.460 casos de estupros no país, dos quais 86,9% dos casos eram do sexo feminino e mais da metade envolvia vítimas de até 13 anos de idade. A violência se tornou um problema de saúde pública, demandando a implementação e avaliação de políticas públicas de enfrentamento (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021).

PROMOTORES



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM POLÍTICAS PÚBLICAS
MESTRADO E DOUTORADO

APOIO





O tema da violência como pauta na agenda da saúde ganhou espaço com o término da ditadura militar no Brasil, ainda que de forma tímida e fragmentada nos anos de 1960/1970, com profissionais de saúde trazendo o debate da violência no processo saúde-doença nas áreas da mulher e da criança (MINAYO, 2007).

A mobilização de setores sociais e instituições tiveram papel fundamental para o enfrentamento da violência, com a instituição da Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e da Adolescência (ECA) em 1990, a obrigatoriedade de notificações de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2001, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (2001), o Estatuto do Idoso (2003), a Lei Maria da Penha (2006), a criação do Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA) em 2006, a inclusão da violência na lista de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em 2009, a Política Nacional de Saúde Integral das Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais em 2013 e o Estatuto da Pessoa com Deficiência em 2015 (BRASIL, 2016).

Essas e outras ações representaram um significativo progresso na vigilância, assistência e enfrentamento dos casos de violência. Contudo, sabe-se que os índices de subnotificação ainda são expressivos, além da restrita quantidade de estudos e análises epidemiológicas sobre o tema no país, no qual o foco recai em dados sobre homicídios, enquanto produções científicas que englobam as diferentes expressões da violência ainda são limitadas (MACEDO, 2019).

No Maranhão, essa conjuntura não se faz muito diferente. Poucas publicações fazem uma análise epidemiológica abrangente da violência praticada contra pessoas de diferentes faixas etárias. Evidenciam-se aqui duas publicações, uma da Sociedade Maranhense de Direitos Humanos, de 2017, e a do Instituto Maranhense de Estudos Socioeconômicos e Cartográficos, de 2020. A primeira mostrou um aumento de 130,7% no percentual de mortes violentas no Estado no intervalo de uma década (2005-2015), utilizando dados da Secretaria de Segurança Pública do Estado do Maranhão. A segunda trouxe um panorama geral da violência interpessoal no estado, no período de 2009 a 2018, destacando a prevalência da violência física (44,2%),



seguida da psicológica (22,7%) e sexual (12,8%), a partir de dados coletados do SINAN (SOCIEDADE MARANHENSE DE DIREITOS HUMANOS, 2017; INSTITUTO MARANHENSE DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS E CARTOGRÁFICOS, 2020).

Com base nessas considerações, esse estudo contribui com o conhecimento científico sobre o tema porque analisa se existem diferenças em características das ocorrências segundo faixas etárias de casos de violência notificados no SINAN/Maranhão.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico de delineamento transversal, com análise de dados secundários de casos suspeitos e confirmados de violência ocorridos no estado do Maranhão, no período de 2009 a 2019, e notificados no SINAN, no grupo Causas Externas.

2.1 Coleta de dados

Os dados desse estudo foram coletados do Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta incluiu o período de 2009 a 2019, respectivamente primeiro ano incorporação da Ficha de Notificação/Investigação de Violência interpessoal/autoprovocada ao SINAN e último ano com dados publicados na plataforma (BRASIL, 2016, 2021).

O banco foi exportado do aplicativo TABENET e tabelado em uma planilha do programa Microsoft Excel® versão 2019 por ano investigado e exportado para o software Stata® 15.0, com verificação de incongruências antes das análises.

2.2 Variáveis

As variáveis relacionadas aos casos foram as seguintes: faixa etária (categorizada em 0-9, 10-19, 20-59 e ≥ 60 anos), sexo (dicotomizada em masculino e



feminino), raça/cor (categorizada em branca, preta, amarela, parda e indígena) e deficiência/transtorno mental (dicotomizada em sim e não), seguindo as orientações do VIVA/SINAN.

As variáveis sobre os prováveis autores foram faixa etária (categorizada em de 0-9, 10-19, 20-59 e ≥ 60 anos) e sexo (com as categorias masculino, feminino e ambos) e vínculo do provável autor com o caso (categorizada em pai, mãe, padrasto/madrasta, parceiro, conhecido e desconhecido), também considerando as orientações do VIVA/SINAN.

Chamou-se de criança, adolescente, jovem/adulto e pessoa idosa, respectivamente, os indivíduos com 0-9 anos, 10-19 anos, 20-59 anos e 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2016).

Com relação as tipologias foram investigadas lesão autoprovocada, violência física, violência psicológica/moral, violência sexual, negligência/abandono, violência financeira/econômica, violência por intervenção legal e tortura, todas elas dicotomizadas em sim e não, com base no VIVA/SINAN.

2.3 Análise dos resultados

No estudo descritivo foram calculados frequências e percentuais. Foi aplicado o teste do qui-quadrado (χ^2) ou exato de Fisher (quando havia categoria com menos de 5 observações) para medir diferenças, considerando-se um p-valor (p) inferior a 0,05 como estatisticamente significativa. Todas as análises foram feitas com a utilização do software Stata® 15.0.

2.4 Aspectos éticos

Conforme a da resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, por tratar-se de dados secundários disponibilizados publicamente, não foi necessária a avaliação pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

3 RESULTADOS/DISCUSSÃO

PROMOTORES



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM POLÍTICAS PÚBLICAS
MESTRADO E DOUTORADO

APOIO





O número de notificações aumentou de 215 casos, em 2009, para 4.254 casos em 2019, um crescimento de quase 20 vezes. Uma possível explicação para esse achado é a melhora da cobertura do sistema de vigilância da violência no Maranhão, semelhante ao que ocorreu no Brasil como um todo (INSTITUTO MARANHENSE DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS E CARTOGRÁFICOS, 2020). Considerando-se o território nacional, o número de unidades notificadoras triplicou, de 2009 a 2011 (BRASIL, 2013). Em 2011, só 39% dos municípios brasileiros notificavam casos de violências atendidos no SUS contra 79% dos municípios no ano de 2018 (BRASIL, 2019).

Uma outra possibilidade para esse aumento é que mais profissionais de saúde do Maranhão tenham progressivamente sido capacitados para preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação de Violência interpessoal/autoprovocada e tomado ciência da obrigatoriedade de notificação da violência doméstica e sexual a partir de 2011 (BRASIL, 2016). Nessa perspectiva, a notificação é um instrumento de política pública e parte fundamental do atendimento à vítima, requerendo aptidão dos profissionais de saúde para um olhar e escuta atentos, a fim de detectar as diversas situações de violência e vulnerabilidade (OLIVEIRA, 2018).

A faixa etária de 20-59 anos foi a que teve, em média, percentual maior de notificações (49,1%), seguida das faixas etárias de 10-19 anos (25,9%), 0-9 anos (19,8%) e 60 anos ou mais (5,2%) (Tabela 1). Esses resultados são semelhantes ao observado no Brasil para o período de 2009 a 2018 (INSTITUTO MARANHENSE DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS E CARTOGRÁFICOS, 2020). Os percentuais médios de violência contra crianças (19,8%) e adolescentes (25,9%) encontrados aproximam-se do observado no Brasil na série histórica de 2011-2017 (15,5% para crianças e 25,5% para adolescentes) (BRASIL, 2018).

Nesses 11 anos investigados, os percentuais de notificações variaram nas quatro faixas etárias pesquisadas: a) 2016, foi o ano com maior percentual de notificações de violência contra pessoas com 0-9 anos (35,4%) e 2019 foi o menor (13,8%); b) para a faixa etária de 10-19 anos, o maior percentual foi em 2011 (40,4%) e o menor em 2016 (17,9%); c) de 20-59 anos, o ano de maior percentual foi 2014



(56,4%) e o menor foi 2010 (30,9%); e d) para pessoas com 60 anos ou mais, foi 2012 (9,3%) o maior e 2009 (1,9%) o menor (Tabela 1). Essas diferenças podem refletir a conjuntura nacional em um determinado período, a qualidade das ações de enfrentamento para essas faixas etárias e o estímulo à denúncia, com maior ou menor número de notificações (BRASIL, 2018).

Em 2019, último ano de publicação dos dados do SINAN, houve aumento do número absoluto de notificações de casos em todas as faixas etárias para o estado do Maranhão (Tabela 1). Isso pode indicar que ações de enfrentamento implementadas ou não estão tendo os resultados esperados ou que a notificação tenha aumentado como consequência da intolerância da sociedade com relação à violência, ao menos em suas formas consideradas mais graves (como a violência física e sexual) e/ou melhor preparo do profissional que atende um caso de violência.

Sabe-se que a quantidade de casos subnotificados ainda é um desafio expressivo em todo o país. O receio por parte da vítima de represálias, julgamentos e até dependência financeira contribuem para o silenciamento das denúncias. A falta de capacitação profissional específica, a dificuldade de acesso ao sistema de saúde e do reconhecimento das diferentes tipologias de violência, que extrapolam as marcas físicas, também são relatados como fatores impeditivos para conhecimento da realidade (GARBIN, 2015).

Tabela 1 – Frequências e percentuais de violência segundo ano de notificação e faixa etária. SINAN/DATASUS/Maranhão, Brasil, 2009-2019.

Faixa etária		0-9 anos (crianças)		10-19 anos (adolescentes)		20-59 anos (jovens/adultos)		60 anos ou mais (idosos)	
Ano	n	n	%	n	%	n	%	n	%
2009	215	62	28,8	79	36,7	70	32,6	4	1,9
2010	570	155	27,2	211	37,0	176	30,9	28	4,9
2011	899	203	22,6	363	40,4	295	32,8	38	4,2
2012	1.976	407	20,6	503	25,5	883	44,7	183	9,3
2013	2.425	386	15,9	595	24,5	1.254	51,7	190	7,8



2014	2145	341	15,9	474	22,1	1209	56,4	121	5,6
2015	2506	613	24,5	527	21,0	1250	49,9	116	4,6
2016	2286	809	35,4	409	17,9	991	43,3	77	3,4
2017	2262	426	18,8	613	27,1	1114	49,3	109	4,8
2018	2972	467	15,7	793	26,7	1561	52,5	151	5,1
2019	4254	588	13,8	1259	29,6	2247	52,8	160	3,8
Total	22.510	4.457	19,8	5.826	25,9	11.050	49,1	1.177	5,2

Houve mais notificações de violência contra o sexo feminino, três vezes mais, do que contra o sexo masculino em todas as quatro faixas etárias estudadas. Os maiores registros foram para mulheres jovens/adultas (80,5%) e adolescentes (73,4%) (Tabela 2). Esse achado reproduziu o que aconteceu no Brasil no período de 2008-2019, com mais registros de violência contra mulheres, em especial contra esses dois grupos etários (INSTITUTO MARANHENSE DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS E CARTOGRÁFICOS, 2020). A violência contra mulheres tem por base as desigualdades de poder entre gêneros, com supremacia do masculino sobre o feminino na sociedade brasileira que ainda continua patriarcal (BRASIL, 2019a).

Houve mais notificações de violência contra pessoas da raça/cor parda do que de outras raças/cores de pele e mais da raça/cor branca do que da negra ($p < 0.001$). É provável que esse achado se deva ao maior percentual de pardos na população maranhense (IBGE, 2011).

Pessoas com deficiência/transtorno mental mais frequentemente tinham 60 anos ou mais de idade ($p < 0.001$) (Tabela 2). Esses resultados vão ao encontro dos achados para o Brasil para o ano de 2018, em que havia mais casos de deficiências físicas (37,5%) e transtornos mentais (33,8%) em idosos, o que reforça os processos de exclusão, estigmatização e vulnerabilidade desse grupo (BRASIL, 2020).

Com relação aos prováveis autores, eles eram mais frequentemente do sexo masculino ($p < 0.001$), o que reforça de a maioria dos casos ter em sua explicação a violência de gênero (BRASIL, 2019a). Evidencia-se o fato de os percentuais de prováveis autores do sexo masculino, feminino e ambos os sexos serem semelhantes quando os casos eram crianças (35,9%, 32,9% e 31,2%, respectivamente), diferente



do observado para as outras faixas etárias. Isso porque a mãe foi a pessoa mais indicada como provável autora da violência contra criança, o que reflete um ambiente doméstico-familiar inseguro, contrário ao recomendado para um desenvolvimento adequado ao longo da vida (BARROS,2015).

Considerando cada faixa etária do provável autor da violência, as crianças frequentemente praticaram violência contra criança, adolescente contra adolescente, jovem/adulto contra pessoas de sua mesma faixa etária e pessoa idosa contra idoso. Isso mostra uma vez mais que a forma de enfrentamento da violência não pode ser uniformizada, mas deve considerar as especificidades de cada faixa etária.

Violência contra crianças ocorreu predominantemente no ambiente doméstico-familiar, sendo a mãe a pessoa mais denunciada como provável autora. Pessoas conhecidas, parceiros e pessoas desconhecidas foram os prováveis autores mais denunciados, nessa ordem, da violência contra adolescentes. O parceiro foi o mais denunciado da violência contra pessoas jovens/adultas, que em sua maioria eram mulheres (80%) (Tabela 2).

A violência contra crianças, em sua maioria, é praticada por um familiar e geralmente permanece oculta até que ocorram episódios graves (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2021). Com relação à violência contra mulheres, um atual-ex parceiro íntimo é o principal autor (BRASIL, 2019a). Em uma estimativa da OMS, quase um terço (30%) das mulheres que estiveram em um relacionamento relatam ter sofrido alguma forma de violência física e/ou sexual na vida por parte de seu parceiro (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Tabela 2 – Frequências e percentuais de violência segundo características de casos e prováveis autores. SINAN/DATASUS/Maranhão, Brasil, 2009-2019.

Variáveis		0-9 anos ^a	10-19 anos ^b	20-59 anos ^c	60 anos ou mais ^d	p
	n	%	%	%	%	
Do caso						
Sexo	22.508					<0.001



Masculino	6.348	47,3	26,6	19,5	45,8	
Feminino	16.160	52,7	73,4	80,5	54,2	
Raça/cor	21.132					<0.001
Branca	2.570	9,3	13,5	12,3	15,1	
Preta	2.123	7,1	10,8	10,4	13,9	
Amarela	157	0,3	0,9	0,8	0,9	
Parda	16.127	82,4	74,3	75,6	69,8	
Indígena	155	0,8	0,5	0,9	0,3	
Deficiência/Transtorno mental	18.795					<0.001
Sim	1.986	5,1	11,0	11,1	18,0	
Não	16.809	94,9	89,0	88,9	82,0	
Provável autor						
Sexo	20.523					<0.001
Masculino	14.629	35,9	77,7	81,8	72,7	
Feminino	4.337	32,9	20,1	17,1	20,2	
Ambos	1.557	31,2	2,2	1,1	7,1	
Faixa etária	11.649					<0.001
0-9 anos	255	14,9	14,9	67,1	18,4	
10-19 anos	1.607	0,8	37,9	60,4	14,1	
20-59 anos	9.575	0,6	2,8	96,0	0,7	
60 anos ou mais	212	3,1	0,9	0,7	18,1	
Vínculo com o caso ^e	18583					<0.001
Pai	512	5,8	4,8	0,5	0,2	
Mãe	3.232	59,9	8,1	4,2	5,0	
Padrasto/madrasta	456	3,5	5,7	0,5	0,2	
Parceiro	5.231	1,6	19,9	46,7	9,9	
Conhecidos	3.489	11,0	28,3	17,2	18,9	
Desconhecidos	2.373	4,0	18,6	13,4	15,3	
Outros	3.290	14,2	14,6	17,4	50,5	



^a Criança. ^b Adolescente. ^c Jovens/adultos. ^d Idosos ^e Exato de Fisher.

Violência física foi o tipo mais notificado (13.530 casos), seguida pela violência psicológica/moral (6.872) e violência sexual (3.929). Violência dos tipos físico e psicológico/moral foram mais frequentes contra jovens/adultos; violência sexual foi mais notificada contra adolescentes e crianças; negligência/abandono ocorreu mais para crianças, o grupo com menos notificações de tortura; e violência financeira ocorreu mais contra idosos ($p < 0.001$). Não houve diferenças na violência por intervenção segundo faixas etárias ($p = 0.181$). Violência autoprovocada foi menos frequente entre crianças (Tabela 3).

Violência física foi notificada para 23,4% de crianças, 58,2% para adolescentes, 77,7% para pessoas jovens/adultas e 60,9% para pessoas idosas. É possível que só seja denunciada a violência física grave contra crianças porque é tolerado socialmente que pais e cuidadores cometam agressões contra elas como forma de correção de desobediências. Negligência/abandono também é predominante nessa faixa etária, envolvendo fatores múltiplos de omissão, desarranjo familiar, paternidade não assumida (PINHEIRO, 2007).

Violência sexual ocorreu principalmente contra crianças e adolescentes. No período de 2011 a 2018, esse tipo de violência ocorreu mais frequentemente contra crianças e adolescentes brasileiros, semelhante aos achados do Maranhão. Em aproximadamente 80% dos casos, o autor era do sexo masculino e havia sido cometida por um familiar (BRASIL, 2019a).

Violência autoprovocada aconteceu mais com adolescentes e jovens/adultos. Estima-se que aproximadamente 11,5 mil pessoas cometam suicídio, a cada ano no Brasil. A maioria dos episódios ocorrem em adolescentes e jovens/adultos com idades de 15-29 anos, sendo a quarta causa de mortes em homens e a sétima de mulheres, nessa faixa etária (BRASIL, 2019b).

Tabela 3 – Frequências e percentuais de violência segundo tipologias e faixa etária.
SINAN/DATASUS/Maranhão, Brasil, 2009-2019.



Tipologias das violências		0-9 anos ^a	10-19 anos ^b	20-59 anos ^c	60 anos ou mais ^d	p
	n	%	%	%	%	
Física	22.096					
Sim	13.530	23,4	58,2	77,7	60,9	<0.001
Não	8.566	76,6	41,8	22,3	39,1	
Psicológica/moral	21.493					
Sim	6.872	12,0	28,4	41,4	35,7	<0.001
Não	14.621	88,0	71,6	58,6	64,3	
Sexual	21.808					
Sim	3.929	21,8	38,4	7,2	2,3	<0.001
Não	17.879	78,3	61,6	92,8	97,7	
Negligência/abandono	21.675					
Sim	3.442	65,0	5,0	1,1	21,6	<0.001
Não	18.233	35,0	95,0	98,9	78,4	
Tortura	21.549					<0.001
Sim	988	2,0	4,3	5,8	4,7	
Não	20.561	98,0	95,7	94,2	95,3	
Financeira	21.649					
Sim	510	0,8	1,0	2,6	13,2	<0.001
Não	21.139	99,2	99,0	97,4	86,8	
Por intervenção legal	21.649					0.181
Sim	77	0,4	0,4	0,3	0,6	
Não	21572	99,6	99,6	99,7	99,4	
Autoprovocada	20.392					<0.001
Sim	3.239	2,6	19,6	19,9	12,6	
Não	17.153	97,4	80,4	80,1	87,4	

^a Criança. ^b Adolescente. ^c Jovens/adultos. ^d Idosos ^e Exato de Fisher.

4 CONCLUSÃO

PROMOTORES



APOIO





Os achados desse estudo mostraram que existem diferenças significantes nas características dos casos, possíveis autores e tipologias segundo faixas etárias de agravos de violência notificados no SINAN/Maranhão, no período de 2009 a 2019. Diante disso, percebe-se que o enfrentamento da violência deve considerar as diferenças entre as diversas faixas etárias.

REFERÊNCIAS

BARROS, Amailson Sandro de; FREITAS, Maria de Fátima Quintal de. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: consequências e estratégias de prevenção com pais agressores. **Pensando famílias**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 102-114, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2015000200009&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 24 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Vol. 44, n.9. Brasília, 2013. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/11/BE-2013-44--9---VIVA-SINAN.pdf>. Acesso em: 22 ago 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Vol. 27, n.49. Brasília, 2018. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>. Acesso em: 20 ago 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Vol. 46, n.51, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2020/dezembro/09/boletim_epidemiologico_svs_46.pdf. Acesso em: 20 ago 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 2. ed. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpersonal_a_utoprovocada_2ed.pdf. Acesso em 15 ago. 2021

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da Violência na vida das mulheres: perfil de notificações e óbitos no Brasil**, 2011 a 2018. Brasília, 2019a.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. VI Fórum de Monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Seminário de Avaliação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por

PROMOTORES



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM POLÍTICAS PÚBLICAS
MESTRADO E DOUTORADO

APOIO





Acidentes e Violências. Violência Autoprovocada, 2019b. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/eventos/2019/VIForum/grupo7-violencia-autoprovocada.pdf>. Acesso em 14 ago. 2021.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010: características da população e dos domicílios: resultados do universo. In: IBGE. **Sidra**: sistema IBGE de recuperação automática. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3175>. Acesso em: 28 ago. 2021.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2021**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/anuario-2021-completo-v6-bx.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2021.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2015, v. 20, n. 6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>. Acesso em: 22 ago. 2021.

INSTITUTO MARANHENSE DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS E CARTOGRÁFICOS. **Boletim Social do Maranhão**: os diversos tipos de violência Maranhão. São Luís, 2020, v.2, n.4, out/dez. Disponível em: <http://imesc.ma.gov.br/portal/Post/view/boletim-social-do-maranhao/410>. Acesso em: 14 ago. 2021

MACEDO, Davi et al. Revisão sistemática de estudos sobre registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2019, v. 24, n.2, pp. 487-496. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.34132016>. Acesso em: 20 ago. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2007, v. 11, n. suppl, pp. 1259-1267. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500015>. Acesso em: 19 ago. 2021.

OLIVEIRA, Bruno Gonçalves de et al. Responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência. **Revista Bioética** [online]. v. 26, n. 3, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263260>. Acesso em: 22 ago. 2021

PINHEIRO, Paulo Sérgio. **World report on violence against children**. United Nations, 2007. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/587334>. Acesso em: 21 Jul. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **233 casos de violência física ou psicológica contra crianças e adolescentes são notificados todos os dias**



[online], 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/233-casos-de-violencia-fisica-ou-psicologica-contra-criancas-e-adolescentes-sao-notificados-todos-os-dias/>. Acesso em: 28 ago. 2021.

SOCIEDADE MARANHENSE DE DIREITOS HUMANOS. Monitoramento da Violência no Maranhão. **Atlas da violência 2017**. Disponível em: <http://smdh.org.br/wp-content/uploads/2017/11/Monitoramento-da-Viole%C3%A7%C3%A3o-Maranh%C3%A3o-2017-Boletim-SMDH.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on preventing violence against Children 2020**. Geneva, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240004191>. Acesso em: 18 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence against women prevalence estimates, 2018**: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>. Acesso em: 16 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on violence and health**: summary. Geneva, 2002. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf. Acesso em: 18 ago. 2021.

PROMOTORES



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM POLÍTICAS PÚBLICAS
MESTRADO E DOUTORADO

APOIO

