



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
MEDICINA

**ENTRE DADOS E SILÊNCIOS: A VIOLÊNCIA INFANTIL NOTIFICADA EM MINAS
GERAIS**

Emanuelle Temer da Costa Silva

Manhuaçu / MG

2025

EMANUELLE TEMER DA COSTA SILVA

**ENTRE DADOS E SILÊNCIOS: A VIOLÊNCIA INFANTIL NOTIFICADA EM MINAS
GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Superior de Medicina do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel.

Orientador: Prof. Ms. Karina Gama dos Santos Sales

Coorientador: Dra. Gladma Rejane Ramos Araujo da Silveira

Manhuaçu / MG

2025

EMANUELLE TEMER DA COSTA SILVA
ENTRE DADOS E SILÊNCIOS: A VIOLÊNCIA INFANTIL NOTIFICADA EM MINAS GERAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Superior de Medicina do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel.

Orientador: Prof. Ms. Karina Gama dos Santos Sales

Coorientador: Dra. Gladma Rejane Ramos Araujo da Silveira

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: 23/10/2025

Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local pelo Centro Universitário UNIFACIG (Manhuaçu/MG). Karina Gama dos Santos Sales – UNIFACIG

Graduada em Medicina pela EMESCAM (Vitória/ES), Residência Médica em Pediatria e Terapia Intensiva pediátrica pelo HINSG (Vitória/ES), Professora da disciplina Asúde da Criança e do Adolescente no curso de Medicina no Centro Universitário Unifacig (Manhuaçu/MG), mestre em Desenvolvimento Local pela UNISUAM. Gladma Rejane Ramos Araújo da Silveira – Professora no Centro Universitário UNIFACIG

Enfermeira especialista em saúde pública, vice coordenadora do curso de Medicina no Centro Universitário UNIFACIG. Rita de Cássia Pereira Medeiros Parreira – Vice coordenadora no Centro Universitário UNIFACIG

RESUMO

A violência infantil constitui um grave problema de saúde pública, com repercussões físicas, psicológicas e sociais que perduram ao longo da vida. Este estudo teve como objetivo identificar e analisar a ocorrência de notificações de violência contra crianças de 0 a 9 anos no estado de Minas Gerais, no período de 2019 a 2024, buscando compreender a magnitude e as características desse fenômeno no contexto regional. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de série temporal, que utilizou dados secundários de domínio público provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – módulo Violência Interpessoal/Autoprovocada, acessados por meio do DATASUS/TABNET. As variáveis analisadas incluíram faixa etária, sexo, tipo de violência, provável autor e local de ocorrência. Os resultados demonstraram aumento expressivo das notificações de violência sexual, especialmente entre os anos de 2023 e 2024, com predomínio do sexo feminino e maior concentração dos casos na faixa etária de 5 a 9 anos. A violência física e o espancamento apresentaram maior frequência entre crianças de 1 a 4 anos e em lactentes, que apresentaram também, alto índice de negligência e abandono. Também se observou um período de queda nas notificações entre 2020 e 2021, interpretado como efeito da pandemia e possível subnotificação decorrente das barreiras de acesso aos serviços de saúde. Os achados indicam que a violência sexual contra crianças permanece em ascensão, exigindo protocolos específicos de acolhimento, diagnóstico e notificação. O estudo reforça ainda que o estigma, o medo e a falta de capacitação profissional constituem barreiras significativas à denúncia. Conclui-se que o enfrentamento da violência infantil requer ações intersetoriais e políticas públicas eficazes, que promovam a capacitação dos profissionais de saúde, a escuta qualificada e o fortalecimento da rede de proteção para assegurar a integridade física e emocional das crianças.

Palavras-chave: Violência infantil. Notificação. Estigma. Saúde pública.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. MATERIAIS E MÉTODOS OU RELATO DE CASO	6
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO (INEXISTENTE NO RELATO DE CASO)	7
4. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
5. REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

A violência infantil configura-se como um grave problema de saúde pública, cujas consequências transcendem o âmbito físico, atingindo dimensões psicológicas e sociais relevantes (World Health Organization, 2020). Estima-se que globalmente até 1 bilhão de crianças entre 2 e 17 anos tenham vivenciado algum tipo de violência no último ano, sendo a maioria dos casos perpetrada por familiares ou cuidadores próximos (Hillis et al., 2016). No Brasil, dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) apontam para mais de 100 mil notificações anuais de violência contra menores, evidenciando a magnitude do problema (Ministério da Saúde, 2023).

O estigma associado à violência infantil representa um desafio adicional para o diagnóstico e a denúncia. Decerto, crianças vítimas frequentemente manifestam sintomas inespecíficos, como alterações comportamentais, regressão do desenvolvimento, lesões físicas recorrentes e distúrbios psicossomáticos (Gilbert et al., 2009). Ademais, o medo, a vergonha e a dependência emocional em relação ao agressor dificultam a revelação espontânea dos abusos, perpetuando o ciclo de violência (Mathews et al., 2020).

No contexto médico, o diagnóstico demanda abordagem multidisciplinar, envolvendo avaliação clínica minuciosa, exames complementares e entrevistas estruturadas, sempre respeitando o princípio da escuta qualificada (Flaherty et al., 2014). Por isso, a identificação precoce é fundamental para prevenir complicações como transtornos psiquiátricos, ideação suicida e maior risco de doenças crônicas na vida adulta (Norman et al., 2012).

Apesar da obrigatoriedade legal da notificação, profissionais de saúde enfrentam barreiras éticas, emocionais e institucionais para efetivar a denúncia, incluindo receio de represálias, falta de capacitação e desconhecimento dos fluxos de encaminhamento (Silva et al., 2021).

Portanto, o presente estudo tem como objetivo identificar e analisar a ocorrência de notificações de casos relacionados à violência infantil no estado de Minas Gerais, no período de 2019 a 2025, buscando compreender a magnitude e as características desse fenômeno no contexto regional.

A pesquisa se justifica pela relevância social e sanitária do tema, considerando que a violência contra crianças constitui uma grave violação dos direitos humanos e um importante problema de saúde pública, com repercussões físicas, psicológicas e sociais de longo prazo. Além disso, há uma necessidade premente de aprimorar a

vigilância epidemiológica e o registro das notificações, de modo a subsidiar políticas públicas mais eficazes e direcionadas à prevenção, detecção precoce e acompanhamento das vítimas.

Assim, o estudo se propõe a contribuir para o reconhecimento da amplitude do problema e para o fortalecimento de um olhar mais criterioso, sensível e propositivo por parte dos profissionais de saúde, gestores públicos, educadores, comunidade e entes federados, promovendo uma atuação intersetorial mais integrada e comprometida com a proteção da infância.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de série temporal, para identificar variações sazonais e evolutivas, que analisou notificações de violência interpessoal/autoprovocada, no período de 2019 a 2025, em crianças de 0 a 9 anos, residentes no estado de Minas Gerais. Os dados foram tabulados e analisados no Microsoft Excel®, versão 2025, utilizando abordagem descritiva simples.

Foram utilizadas duas bases secundárias de domínio público, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – módulo *Violência Interpessoal/Autoprovocada* (*Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante*), também acessado pelo DATASUS/TABNET, que contempla os casos de violência notificados no sistema de saúde, independentemente de internação. A data de extração dos dados foi em agosto/2025.

Foram coletados para análise todos os registros classificados no módulo *Violência Interpessoal/Autoprovocada*, que incluem variáveis adicionais como sexo, faixa etária e tipo de violência (física, psicológica, sexual, negligência/abandono, força corporal/espantamento, assédio sexual e estupro). As análises serão estratificadas por subgrupos etários (<1 ano, 1-4 anos e 5-9 anos) e por sexo (masculino e feminino).

Os critérios de inclusão consistem em registros de residentes em Minas Gerais, faixa etária 0–9 anos, que atendam à definição de violência. Já os de exclusão, em registros com dados faltantes essenciais (sexo ou idade) ou classificados como acidentes não intencionais.

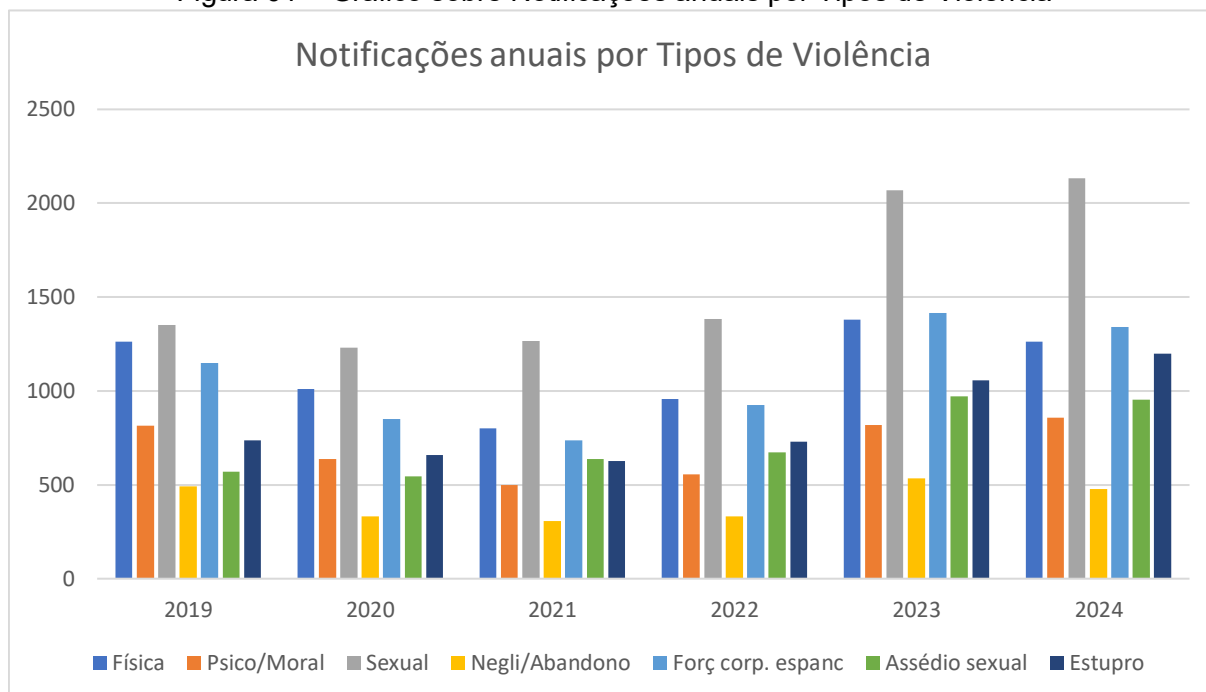
O presente estudo envolve apenas a descrição e análise de dados secundários, como requerido na Resolução CNS nº 510/2016, por isso dispensa submissão ao Comitê de Ética. Todas essas fontes de informação são de domínio público. Não foram

coletadas informações adicionais que não sejam de livre acesso. Em especial, nenhuma informação com identificação individual foi obtida para a realização deste estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os registros do SINAN no módulo de Violência Interpessoal/Autoprovocada, o gráfico abaixo demonstra a ocorrência de casos contra crianças de 0 a 9 anos em Minas Gerais no período de 2019 a 2024. Observou-se a seguinte distribuição anual por tipo de violência (número de notificações/ano):

Figura 01 – Gráfico sobre Notificações anuais por Tipos de Violência



Fonte: DATASUS (2025).

Na análise dos dados de notificações anuais por tipo de violência alguns valores se destacaram. Na violência sexual houve um crescimento expressivo, de 1.352 em 2019 para 2.134 em 2024; na violência física houve oscilações, queda em 2021, apresentando o valor de 800 notificações, e retomada em 2023 com 1.380 notificações e 2024 com 1.262; em negligência/Abandono os valores são menores e estáveis, sendo elas, 492 notificações em 2019 decaindo para 477 em 2024; como na violência psico/moral, que apresentou um patamar entre 499–858, com leve crescimento recente; em espancamento/força corpórea notou-se um padrão

semelhante à violência física, com retomada em 2023–2024; tanto o assédio sexual quanto o estupro aumentam significativamente após 2022.

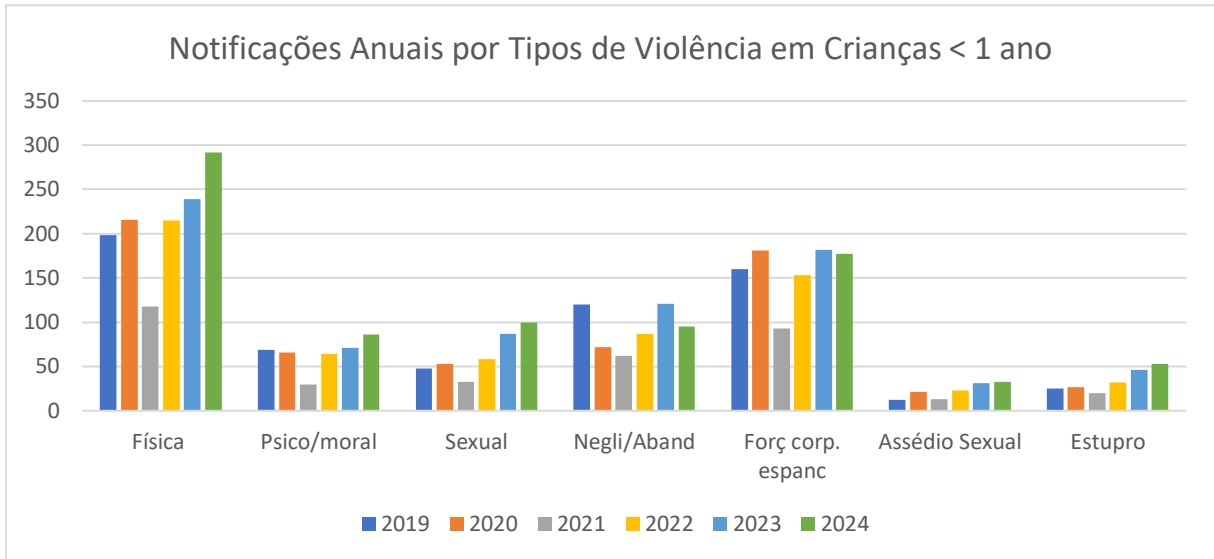
Com isso, pode-se inferir que houve uma queda brusca em várias categorias no período de 2020-2021, considerado efeito pandemia e interpretada como subnotificação por barreira de acesso, o que não é uma redução real. Estudos apontam que, nesse período, a violência sexual contra crianças e adolescentes permaneceu presente, mas com menor visibilidade e registros oficiais (Carli et al., 2022). No período chamado recuperação pós-pandemia, entre 2022 e 2024, houve um aumento acentuado, sobretudo em violência sexual, que ultrapassa todos os tipos de forma significativa. No caso de negligência/abandono vê-se números baixos frente a outras categorias, reforçando que esse tipo é mais estigmatizado e subnotificado, pois muitas vezes é confundido com vulnerabilidade social.

O crescimento dos casos de violência sexual entre crianças exige a adoção de protocolos especializados de atendimento, que envolvem medidas profiláticas, acompanhamento psicológico e manutenção da cadeia de custódia para coleta e preservação de vestígios (Ministério da Saúde, 2024).

Por outro lado, a baixa notificação de situações de negligência revela a persistência de barreiras sociais e institucionais que dificultam o reconhecimento e a denúncia desses casos. O estigma, a banalização da omissão de cuidados e a falta de preparo profissional contribuem para a naturalização da negligência, retardando a intervenção e perpetuando o ciclo de vulnerabilidade (Egry et al., 2015; Herrero-Roldán et al., 2021; Gubbles et al., 2021).

Os dados por faixa etária mostram padrões consistentes com a vulnerabilidade diferenciada por idade, estes foram separados por idade, sendo estas, < 1 ano, 1-4 anos e 5-9 anos, respectivamente, analisando a frequência dos tipos de violência nas idades, em cada ano, 2019-2024.

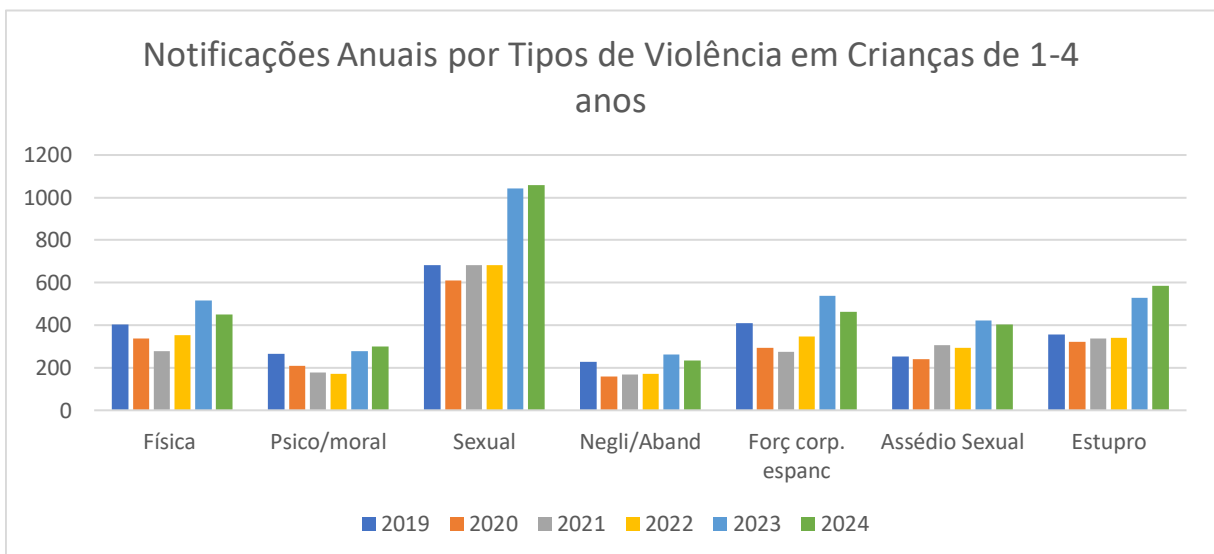
Figura 02 – Gráfico sobre frequência por Ano por Tipos de Violência em crianças < 1 ano



Fonte: DATASUS (2025).

Em crianças <1 ano, lactentes, nota-se menor número absoluto de notificações em todas as categorias, mas evidencia que as formas mais recorrentes foram a violência física, a força corporal/espantamento e a negligência/abandono com posição relevante entre as notificações, com tendência de aumento gradual ao longo dos anos. Observa-se que em 2024 foram notificadas mais de 100 ocorrências em <1 ano, nos três tipos.

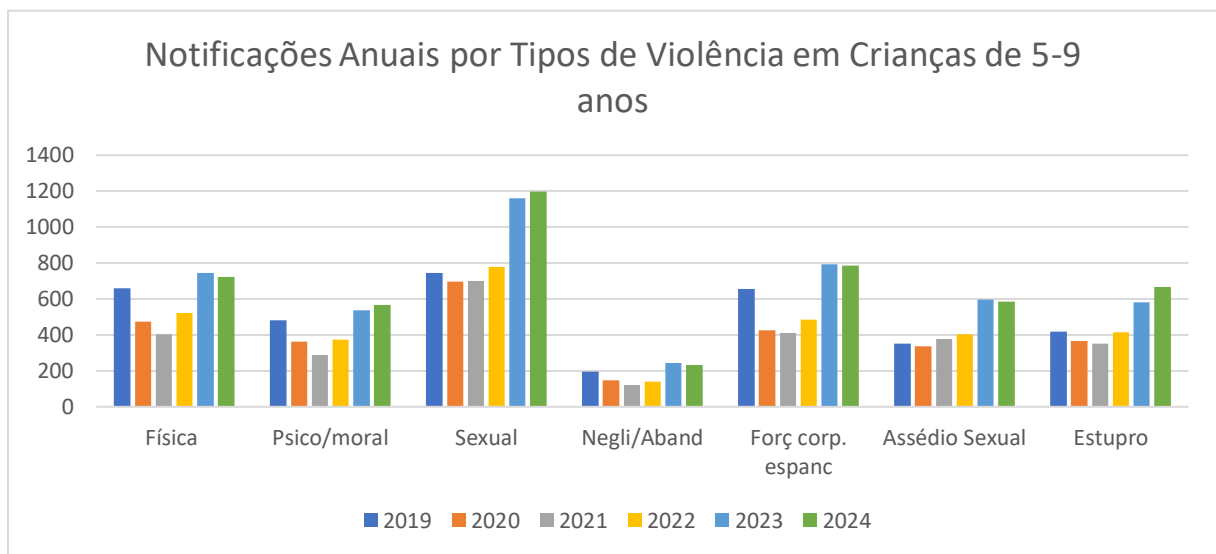
Figura 03 – Gráfico sobre frequência por Ano por Tipos de Violência em crianças 1 – 4 anos



Fonte: DATASUS (2025).

Em crianças de 1–4 anos destaca-se, de forma predominante, a notificação de violência sexual, seguida pela violência física e força corporal/espanto — em muitos anos é a faixa com maior número em categorias de trauma. A violência sexual, supera 600 notificações anuais e ultrapassa 1.000 casos anuais em 2023 e 2024, sugerindo uma tendência crescente e preocupante. A violência física e força corporal/espanto seguem a violência sexual em quase todos os anos, com picos em 2023 e 2024, atingindo mais de 500 notificações anuais.

Figura 04 – Gráfico sobre frequência por Ano por Tipos de Violência em crianças 5 – 9 anos



Fonte: DATASUS (2025).

Crianças de 5 – 9 anos apresentam os maiores números absolutos em *várias* categorias, notadamente violência sexual, por exemplo, 744 em 2019 para um recorte temporal; e aumentos pronunciados em anos posteriores. Em muitas categorias essa faixa concentra a maior parcela das notificações.

De modo geral, ao analisar os gráficos acima, os padrões observados foram os seguintes: em <1 ano as notificações foram muito menores em todas as categorias, sendo maior em violência física e força corporal/espanto, mas com destaque relativo para negligência/abandono. Observa-se predominância da violência física, com aumento expressivo entre 2023 e 2024, alcançando quase 300 notificações. Esse tipo de agressão em lactentes é particularmente grave, pois lesões corporais nessa faixa etária indicam forte suspeita de maus-tratos, uma vez que a criança ainda não tem mobilidade suficiente para se ferir sozinha (Flaherty et al., 2014).

Além disso, o aumento nas notificações pode estar relacionado à melhora da vigilância clínica e à sensibilização de pediatras e equipes de saúde para sinais de agressão não acidental, conforme orientações da American Academy of Pediatrics (Christian et al., 2015).

A identificação de lesões incompatíveis com o relato do cuidador, hematomas em regiões atípicas e fraturas múltiplas são indicadores clássicos de violência física em lactentes (Flaherty et al., 2014).

A dependência total do cuidador torna a negligência mais evidente, visto que a criança pequena é inteiramente dependente de um adulto para suas necessidades básicas (Kane et al., 2017). Essa relação de dependência, quando associada a contextos familiares fragilizados, aumenta a vulnerabilidade a situações de omissão e descuido, características centrais dos casos de negligência (Pedroso et al., 2022).

Entretanto, a identificação desses casos pode ser dificultada pela falta de acompanhamento contínuo e pela baixa vinculação das famílias aos serviços de Atenção Primária à Saúde, que desempenham papel essencial na detecção precoce e na notificação de situações de risco, tendo em vista a necessidade de sensibilidade por parte do profissional e da integração entre saúde, assistência social e educação. (Mendes et al., 2012).

Em crianças de 1–4 anos nota-se maior proporção de violência sexual, porém a violência física e força corporal/espancamento também apresentam valores expressivos e de grande importância. Essa tendência demonstra que crianças entre 1 a 4 anos estão especialmente vulneráveis à violência sexual, frequentemente praticada por pessoas do convívio familiar. O abuso sexual infantil e as agressões físicas em crianças dessa faixa etária, ocorrem, em sua maioria, no ambiente doméstico e são praticados por cuidadores ou pessoas próximas, o que dificulta o reconhecimento e a denúncia, já que o agressor costuma ser alguém em quem a vítima confia (Habigzang et al., 2018).

Observa-se também, maior vulnerabilidade a agressões diretas, muitas vezes associadas à prática de disciplina violenta, comumente justificada pelos responsáveis como forma de correção do comportamento infantil (SBP, 2025). Dados do UNICEF (2024) apontam que grande parte das crianças menores de cinco anos (75%) é exposta a práticas de castigo físico ou psicológico, o que demonstra a naturalização da violência como método educativo em diversos contextos familiares.

Além disso, análises recentes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) reforçam que as agressões físicas e a negligência são mais notificadas entre crianças de 2 a 5 anos, sugerindo que a vulnerabilidade dessa faixa etária está fortemente relacionada à dependência do adulto e à intensidade da convivência familiar (Malta et al., 2025).

E em crianças de 5–9 anos há um predomínio de violência sexual, estupro e assédio sexual, chegando a ser a faixa com mais casos absolutos nessas categorias. Tem-se uma maior exposição a situações de violência sexual tanto no ambiente doméstico — frequentemente envolvendo agressores do convívio familiar, como pais ou padrastos — quanto em espaços externos, como escola e vizinhança (Moreira et al., 2024).

Estudos nacionais reforçam que, na faixa etária de 5 a 9 anos, a maioria das ocorrências de violência infantil notificadas ocorre no âmbito doméstico e é perpetrada por pessoas conhecidas da vítima, como pais, padrastos ou outros familiares, evidenciando a vulnerabilidade dessas crianças aos abusos intrafamiliares e extrafamiliares (Malta et al., 2025).

Cada faixa etária exige estratégias específicas: <1 ano necessitam de visitas domiciliares, do acompanhamento longitudinal das famílias em risco social (Mendes et al., 2012) e da vigilância de sinais de negligência. Portanto, a prevenção e o enfrentamento da violência em lactentes requer ações intersetoriais articuladas, com fortalecimento da rede de proteção e capacitação contínua dos profissionais de saúde.

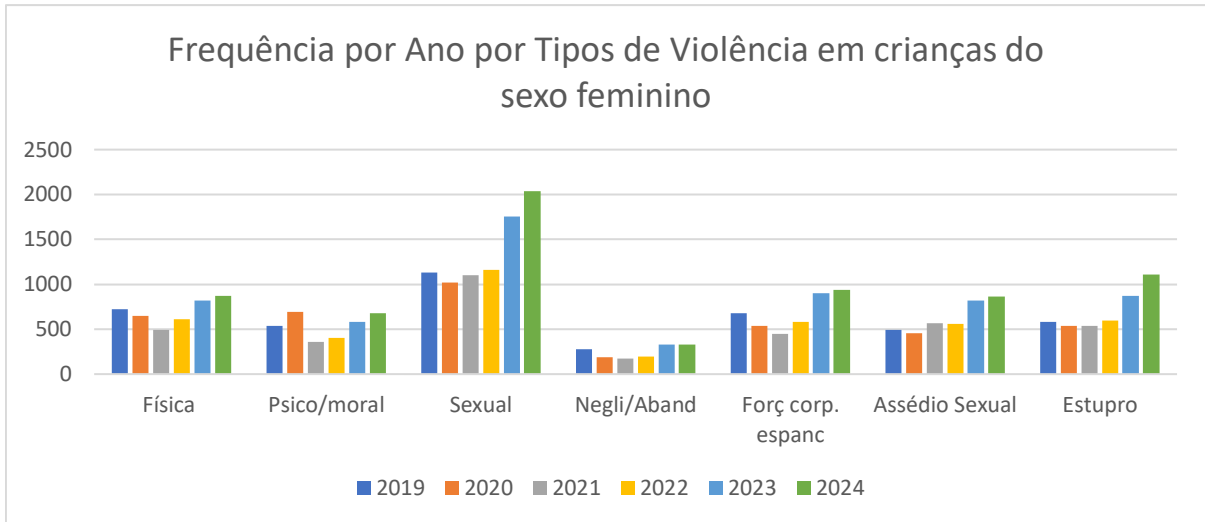
Crianças de 1–4 anos, precisam de integração intersetorial e de uma vigilância contínua, que apresente uma triagem atenciosa e ativa em emergências e consultas de rotina. Moreira (2024), aponta que a ampliação da capacitação de profissionais de saúde e educação tem contribuído para o aumento das notificações recentes, refletindo maior sensibilidade dos serviços diante da suspeita de abuso/violência sexual. Esses achados também reforçam o papel do pediatra e dos serviços de atenção primária na identificação precoce de lesões e comportamentos suspeitos, como defende a Sociedade Brasileira de Pediatria, 2025.

Crianças de 5–9 anos, necessitam de intervenções semelhantes a faixa etária de 1 a 4 anos, bem como, da prevenção de violência sexual em escolas e serviços de convivência.

A distribuição por sexo mostra predomínio feminino nas notificações de violência sexual, assédio sexual e estupro, com aumento absoluto muito maior

entre meninas no período 2019–2024. Violência Sexual: 2019 masculino 343 / feminino 1.130; 2024 masculino 668 / feminino 2.041.

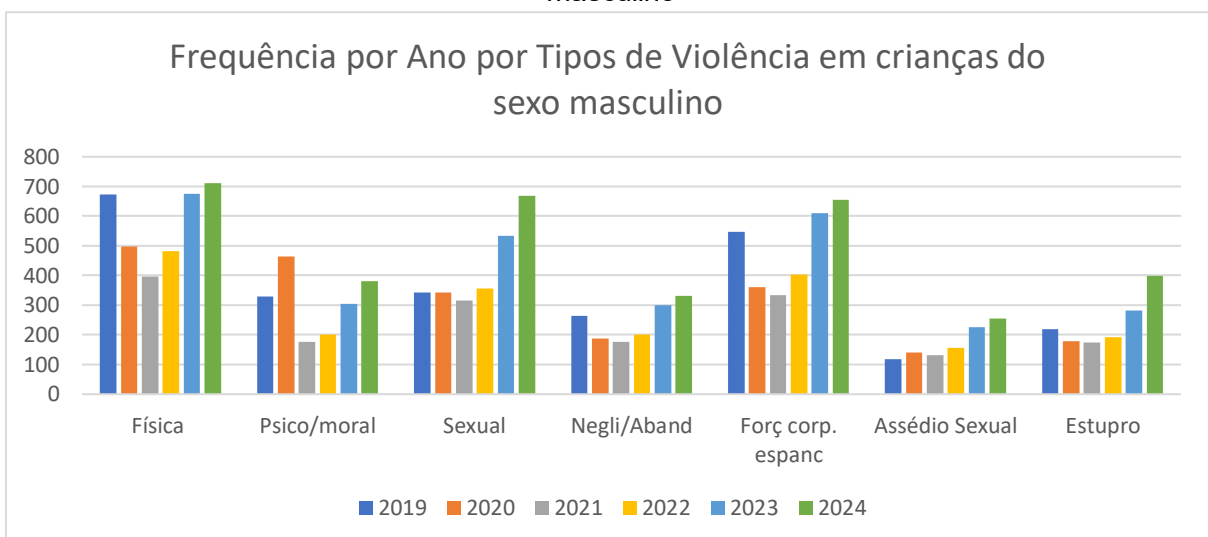
Figura 05 – Gráfico sobre frequência por Ano por Tipos de Violência em crianças do sexo feminino



Fonte: DATASUS (2025).

Para violência física os números são mais parelhos, embora em alguns anos haja predomínio feminino, exemplificando, em 2019, a física apresentou o valor de 674 para o sexo masculino e de 722 para o feminino; em 2024, o masculino foi para 711, e o feminino para 873. Em geral, a maior carga de notificações de violência sexual recai sobre o sexo feminino.

Figura 06 – Gráfico sobre frequência por Ano por Tipos de Violência em crianças do sexo masculino



Fonte: DATASUS (2025).

Os dados de Minas Gerais, entre 2019 e 2024, indicam três pontos centrais, sendo ele o aumento das notificações de violência sexual em 2023–2024, os padrões por faixa etária e tipo de agressão consistentes com vulnerabilidades específicas e a diferença por sexo com forte predomínio feminino nas notificações de violência sexual.

A categoria “Violência Sexual” apresenta crescimento expressivo em 2023–2024, sendo 2.068 em 2023; e 2.134 em 2024, quase o dobro de anos anteriores, como em 2019, por exemplo, que foi 1.352. Esse aumento pode refletir: (I) maior ocorrência real; (II) ampliação da captação e denúncia (programas de vigilância/ação social); (III) alteração no comportamento de busca por serviços após retomada de atendimentos pós-pandemia; ou (IV) combinação desses fatores. A literatura aponta que interrupções dos serviços e o isolamento social durante a pandemia influenciaram tanto a ocorrência quanto a detecção de violência contra crianças, e que a retomada pode trazer maior notificação por demanda represada. (Rapp et al., 2021)

Dentro dos padrões por faixa etária e tipo de agressão consistentes com vulnerabilidades específicas, nota-se nos lactentes (<1 ano) maior risco relativo de negligência/abandono e sinais menos óbvios de maus-tratos — frequentemente subnotificados. A detecção em lactentes exige alto índice de suspeição clínico, como sinais somáticos incomuns e descompensações.

Já em crianças de 1–4 anos, há uma alta frequência de violência física e espancamento — faixa etária onde lesões por disciplina corporal ou agressões domésticas costumam emergir com gravidade que leva à notificação/hospitalização.

No caso de crianças de 5–9 anos tem-se aumento relativo de notificações de violência sexual, sobretudo entre meninas — refletindo o risco crescente com a ampliação da interação extrafamiliar e exposição. Esse padrão é reproduzido em boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde.

Observou-se que, a violência sexual apresenta padrões de carga desproporcional no sexo feminino (2019: M 343 x F 1130; 2024: M 668 x F 2041). A violência física, por outro lado, é mais equilibrada, com pequena predominância feminina em alguns casos. O assédio sexual e estupro são marcadamente mais altos em meninas. A negligência não apresenta uma diferença acentuada por sexo.

Os dados demonstram que a população feminina concentra a maior parte das notificações de violência sexual e estupro, evidenciando uma vulnerabilidade de gênero amplamente reconhecida na literatura nacional e internacional (Pinto et al., 2023; Hillis et al., 2016). Em Minas Gerais, análises do Sistema de Informação de

Agravos de Notificação (SINAN) indicam que, em 2019, a quase totalidade dos registros de violência sexual envolveu meninas e mulheres (Pinto et al., 2023), padrão também observado no cenário nacional entre 2011 e 2019 (Sartori et al., 2023).

Embora as notificações envolvendo vítimas do sexo masculino sejam menos frequentes, esses números não podem ser negligenciados. Pesquisas apontam significativa subnotificação entre meninos, influenciada por fatores socioculturais, como o estigma da vitimização sexual e os ideais de masculinidade que dificultam a revelação do abuso (Hietamäki et al., 2024; Rechenberg et al., 2024).

Esse estigma, além de inibir a denúncia, pode restringir o acesso a serviços de saúde e de apoio psicossocial, reforçando a necessidade de abordagens multiprofissionais e de acolhimento sensível ao gênero (Rechenberg et al., 2024; Sartori et al., 2023).

Evidências recentes indicam que meninos vítimas de violência sexual enfrentam um estigma duplo — tanto pela violação sofrida quanto pela quebra de expectativas de masculinidade — o que compromete o reconhecimento e o tratamento adequado desses casos (Hietamäki et al., 2024; BMC Public Health, 2024). Já entre meninas, o estigma da vitimização sexual tende a agravar os impactos psicológicos, manifestando-se em sintomas de ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático, o que demanda intervenções interdisciplinares que contemplem as dimensões física, emocional e social do cuidado (Hietamäki et al., 2024).

Os dados apresentados reafirmam e refletem um padrão amplamente documentado na literatura nacional e internacional: as meninas concentram a maior proporção de notificações por violência sexual e estupro, enquanto a violência física incide sobre ambos os sexos, ainda que com leve predominância feminina em alguns contextos. Essa diferença pode estar relacionada a fatores socioculturais, como desigualdades de gênero, padrões de exposição à violência e diferenças na busca por serviços de saúde e proteção (Pinto et al., 2023; Sartori et al., 2023; Hillis et al., 2016).

De acordo com a American Academy of Pediatrics (“Committee on Child Abuse & Neglect”); *Pediatrics*, 2015., os exames físicos (avaliação de lesões antigas, novas, localização, padrão de feridas, equimoses / hematomas em partes incomuns) e o histórico clínico (fraturas recorrentes, queixas inconsistentes) são essenciais para detectar abuso físico. De acordo com o artigo “Violência Sexual em Crianças e Adolescentes: Um Revisão Sistemática” publicado na Revista de Ciências Médicas e Biológicas e com o artigo “Análise do perfil e fluxo de atendimento de crianças vítimas

de violência sexual em um serviço de referência” publicado na Revista Médica de Minas Gerais (RMMG), a avaliação de abuso sexual inclui entrevistas sensitivas, coleta de relato da criança (adaptado à idade), exame ginecológico (quando aplicável), documentação de lesões, exame de DST se indicado, etc. Também a identificação do agressor provável, contexto, repetição.

O artigo “Negligência infantil a partir do Child Neglect Index aplicado no Brasil” publicado na Scielo Brasil, recomenda, para casos de suspeita de negligência/abandono, o uso de instrumentos ou índices (como o Child Neglect Index) que avaliam diferentes dimensões — supervisão, alimentação, higiene, saúde física/mental, educação, vestimenta. Importante observar comportamentos do cuidador, ambiente, entrevistas com professores/cuidadores, visitas domiciliares.

O artigo “Fatores que interferem na notificação da violência sexual contra crianças e adolescentes: revisão integrativa” publicado na Revista Enfermagem UERJ, nesse ano de 2025, junta vários textos que falam de fatores que facilitam ou impedem a notificação de violência sexual contra crianças/adolescentes. Isso é útil para entender lacunas no diagnóstico ou na comunicação dos casos.

A análise dos dados de internações hospitalares e notificações de violência contra crianças de 0 a 9 anos em Minas Gerais, no período de 2019 a 2024, evidenciou a persistência e o agravamento da violência infantil como um grave problema de saúde pública. Observou-se que, embora todas as formas de violência estejam presentes, a violência sexual apresentou crescimento expressivo nos últimos anos, especialmente após a retomada dos serviços pós-pandemia, atingindo de forma desproporcional o sexo feminino. Esse achado reflete a vulnerabilidade de gênero, mas também aponta para a subnotificação de casos envolvendo meninos, muitas vezes silenciados pelo estigma social.

As diferenças por faixa etária revelaram padrões distintos de vulnerabilidade: lactentes apresentaram maior risco de negligência e abandono, crianças de 1 a 4 anos foram mais acometidas por violência física e espancamento, enquanto aquelas entre 5 e 9 anos concentraram os maiores números de violência sexual. Essa distribuição reforça a necessidade de estratégias específicas de prevenção, diagnóstico e intervenção, ajustadas à realidade de cada faixa etária e contexto social.

Os resultados também destacam a influência do estigma como uma barreira crítica para a detecção e a denúncia. O medo, a vergonha e a dependência emocional da criança em relação ao agressor dificultam o relato e a revelação da violência,

perpetuando o silêncio e a invisibilidade de muitos casos (Arpini et al., 2008; Habigzang et al., 2008). Além disso, a insegurança e o despreparo de alguns profissionais diante da notificação obrigatória reforçam a subnotificação, frequentemente associada a barreiras institucionais e emocionais no processo de identificação dos casos (Rolim et al., 2014). A baixa notificação de negligência, por exemplo, evidencia a dificuldade em diferenciar situações de vulnerabilidade social de omissão deliberada de cuidados, o que contribui para a banalização desse tipo de violência.

4. CONCLUSÃO

Fica evidente a necessidade de fortalecimento das políticas públicas e dos fluxos de notificação, bem como a ampliação da capacitação dos profissionais de saúde para a escuta qualificada, o reconhecimento dos sinais clínicos e a condução ética e responsável das denúncias. A atuação integrada entre saúde, educação, assistência social e órgãos de proteção é imprescindível para romper o ciclo da violência e garantir a proteção integral da criança.

Portanto, conclui-se que a violência infantil, exige abordagem multiprofissional e intersetorial, sustentada por políticas públicas eficazes e sensíveis às particularidades de gênero e faixa etária. O enfrentamento desse problema depende não apenas da identificação precoce e da denúncia, mas também da criação de uma rede de apoio sólida, capaz de oferecer acolhimento, tratamento e segurança às vítimas. Somente assim será possível reduzir os impactos físicos, psicológicos e sociais dessa violência, protegendo a infância e promovendo um futuro mais saudável e seguro para as crianças.

5. REFERÊNCIAS

- (1) ARPINI, D. M. A revelação e a notificação das situações de violência contra a infância e a adolescência. **Psicologia em Revista**, v. 14, n. 2, p. 95–112, 1 dez. 2008.
- (2) CARLI, E. F. R. DE S. DE; PORFÍRIO, G. B.; FIGUEIREDO, D. L. A. Violência sexual contra crianças e adolescentes em tempo de pandemia. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e3311931649, 2 jul. 2022.
- (3) CHRISTIAN, C. Guidance for the clinician in rendering pediatric care. **Pediatrics**, v. 135, n. 5, 1 maio 2015.
- (4) DE. Quase 400 milhões de crianças são vítimas de disciplina violenta. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2024->

[06/quase-400-milhoes-de-criancas-sao-vitimas-de-disciplina-violenta](#).

Acesso em: 10 out. 2025.

- (5) EGRY, E. Y. et al. Understanding child neglect in a gender context: a study performed in a Brazilian city. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 0556–0563, 2015.
- (6) ESPÍRITO SANTO, M. R. do; FREITAS, A. B. G.; BARROS, C. de S.; ARAUJO, C. N. V. de; CAMARGO, C. L. de. Fatores que interferem na notificação da violência sexual contra crianças e adolescentes: revisão integrativa. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. e85873, 2025. DOI: 10.12957/reuerj.2025.85873. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/85873>. Acesso em: 7 out. 2025.
- (7) FLAHERTY, E. G. et al. Evaluating Children With Fractures for Child Physical Abuse. **Pediatrics**, v. 133, n. 2, p. e477–e489, 27 jan. 2014.
- (8) GILBERT, R. et al. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. **The Lancet**, v. 373, n. 9657, p. 68–81, 2009.
- (9) GUBBELS, J. et al. Why healthcare and education professionals underreport suspicions of child abuse: A qualitative study. **Social Sciences**, v. 10, n. 3, p. 98, 10 mar. 2021.
- (10) HABIGZANG, L. F. et al. Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 2, 2008.
- (11) HERRERO-ROLDÁN, S. et al. Improving Early Diagnosis of Child Neglect for a Better Response in Healthcare Settings. **Children**, v. 8, n. 10, p. 859, 27 set. 2021.
- (12) HIETAMÄKI, J. et al. Differences Between Girls and Boys in the Disclosure of Sexual Violence. **Journal of Interpersonal Violence**, 22 jan. 2024.
- (13) HILLIS, S. et al. Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. **Pediatrics**, v. 137, n. 3, 25 jan. 2016.
- (14) KANE, F. A.; BORNSTEIN, R. F. Unhealthy dependency in victims and perpetrators of child maltreatment: A meta-analytic review. **Journal of Clinical Psychology**, v. 74, n. 6, p. 867–882, 17 out. 2017.
- (15) MALTA, D. C. et al. Fatores associados à notificação de violência na infância no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2025.
- (16) MATHEWS, B.; LEE, X. J.; NORMAN, R. E. Impact of a new mandatory reporting law on reporting and identification of child sexual abuse: A seven year time trend analysis. **Child Abuse & Neglect**, v. 56, p. 62–79, jun. 2016.
- (17) MENDES, E. V. A construção social da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2012.
- (18) MOREIRA. Violência sexual infantil no Brasil: uma análise utilizando os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2011 a 2021 e capacitação sobre abuso infantil. **Bvsalud.org**, p. 88–88, 2024.
- (19) NORMAN, R. E. et al. The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: a Systematic Review and Meta-Analysis. **PLoS Medicine**, v. 9, n. 11, p. e1001349, 27 nov. 2012.
- (20) NOTA TÉCNICA CONJUNTA No 264/2024 - CGESMU/DGCI, DESCO E DEPPROS/SAPS/MS; CGVIVA/DAENT/SVSA/MS; E DAHU/SAES/MS. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de->

- [conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-264-2024-cgesmu-dgci-desco-e-depros-saps-ms.pdf](#). Acesso em: 15 set, 2025.
- (21) PASIAN, M. S. et al. Negligência infantil a partir do Child Neglect Index aplicado no Brasil. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 28, n. 1, p. 106–115, mar. 2015.
- (22) PEDROSO, M. R. DE O.; LEITE, F. M. C. Prevalence and factors associated child neglect in a Brazilian state. **Escola Anna Nery**, v. 27, 2023.
- (23) PINTO, I. V. et al. Descriptive study of reported cases of sexual violence and specialized care services in the state of Minas Gerais, Brazil, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 2, 1 jan. 2023.
- (24) RAPP, A. et al. Child Maltreatment During the COVID-19 Pandemic. **Pediatric Clinics of North America**, v. 68, n. 5, p. 991–1009, out. 2021.
- (25) RECHENBERG, T. et al. Gender-related stigma toward individuals with a history of sexual or physical violence in childhood. **BMC Public Health**, v. 24, n. 1, 3 set. 2024.
- (26) REDAÇÃO SBP. Quase 200 casos de violência contra crianças e adolescentes são notificados todos os dias no Brasil. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/news/quase-200-casos-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-sao-notificados-todos-os-dias-no-brasil/>. Acesso em: 23 ago, 2025.
- (27) ROLIM, A. C. A. et al. Subnotificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na Atenção Básica e análise de fatores associados. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 103, 2014.
- (28) SARTORI, L. R. M. et al. Notificações de violência física, violência sexual, violência psicológica e negligência praticadas contra crianças no Brasil, 2011–2019: estudo ecológico de série temporal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, p. e2023246, 10 nov. 2023.
- (29) SILVA, P. A. DA et al. Perfil da violência sexual contra meninos, SINAN, 2009–2017, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e29910212509, 16 fev. 2021.
- (30) SOUTO, R. Q.; LUCENA, B.; PAIVA, A. de A.; CAVALCANTI, A. L. Violência Sexual em Crianças e Adolescentes: Uma Revisão Sistemática. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 172–178, 2010. DOI: 10.9771/cmbio.v9i2.4953. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/4953>. Acesso em: 7 out. 2025.
- (31) BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Doenças e Agravos de Notificação – Violência Interpessoal/Autoprovocada (2007 em diante). Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violebr.def>. Acesso em: 13 ago. 2025.
- (32) BRASIL. **Resolução nº 510**, de 7 de abril de 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- (33) **Global status report on preventing violence against children 2020**. [s.l.] World Health Organization, 2020.