

VIOLÊNCIA INFANTOJUVENIL: UMA ANÁLISE DE DADOS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NESTE PROCESSO

Raiany Monique Anselmo de Almeida Paes, Julio Correa dos Santos, Katia Zeny Assumpção Pedroso e Fernanda Rocha Fodor Filócomo.

Universidade do Vale do Paraíba/Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil, raianymoniquepaes@gmail.com, julio.correa.santos@outlook.com, kzeny@univap.br, fernanda@univap.br

Resumo

A violência infantojuvenil é um grave problema de saúde pública no Brasil, abrangendo maus-tratos físicos e emocionais, abuso sexual e negligência, com impactos significativos na saúde. O objetivo deste estudo foi levantar dados sobre os casos de violência contra crianças e adolescentes registrados no Município de São Paulo entre 2018 e 2024, ressaltando a importância da atuação do enfermeiro nesses casos. Trata-se de estudo observacional, descritivo e retrospectivo sobre casos de violência contra crianças e adolescentes, utilizando-se dados secundários obtidos do DATASUS. A análise dos dados evidenciou a expressiva ocorrência de violência, totalizando 22.629 de casos em 2024. Os resultados mostram que as meninas são as maiores vítimas de violência sexual, com 95.316 casos notificados, e que crianças de 1 a 5 anos são os mais atingidos pela negligência, correspondendo a 35%. Conclui-se que os dados representam apenas uma parcela da realidade, visto que muitos casos não são notificados. Nesse cenário, a atuação do enfermeiro requer preparo técnico e sensibilidade, visando o cuidado integral e a proteção das crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Violência contra crianças e adolescente. Enfermeiro. Notificação.

Área do Conhecimento: Enfermagem.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, publicado em Genebra em 2002, a violência contra crianças e adolescentes é definida como qualquer forma de maus-tratos emocionais, físicos, abuso sexual ou negligência que comprometa a saúde, a dignidade, a integridade ou o desenvolvimento do indivíduo. Essa violência pode se manifestar de diversas maneiras, incluindo agressões físicas diretas, privação de cuidados essenciais, imposição de sofrimento emocional, exploração sexual ou qualquer ação ou omissão que resulte em dano ou risco significativo à criança ou ao adolescente. Os efeitos da violência podem ser imediatos, como lesões físicas, traumas psicológicos e prejuízos ao desenvolvimento cognitivo, ou de longo prazo, contribuindo para problemas de saúde mental, comportamentais e sociais na vida adulta, como elucida Silveira *et al.* (2020).

Relatos de violência contra crianças foram encontrados há muitos anos no Brasil, desde a época do Império, devido à influência da cultura europeia, ao se utilizar crianças como mão de obra escrava, conforme descreve Batista (2023). Em outra pesquisa, Leite *et al.* (2022) referem que a violência contra crianças não é um fenômeno recente e que, aquelas menores de um ano estão mais suscetíveis a sofrer negligência e abandono parental, uma vez que não possuem habilidades motoras e têm dificuldade de autodefesa. A criança, devido às características naturais da infância, não possui autonomia, linguagem desenvolvida e compreensão adequada dos acontecimentos, dificultando assim sua autodefesa e denúncia, aumentando assim a invisibilidade do tema de violência infantil (BRASIL, 2016).

No caso dos adolescentes, embora possuam maior capacidade de expressão e compreensão dos acontecimentos, a situação de violência frequentemente se mantém velada em razão do domínio exercido pelo agressor, que utiliza ameaças, chantagens e manipulações para silenciá-los. Como grande parte desses episódios ocorre no ambiente intrafamiliar, o medo é intensificado, uma vez que a

vítima convive diariamente com o agressor, o que dificulta ainda mais a denúncia e o acesso às redes de proteção (BRASIL, 2016).

Ressalta-se que a atuação do enfermeiro é essencial, visto que sua presença constante em unidades de atenção primária e de pronto atendimento, coloca-o em posição estratégica para a detecção precoce de casos suspeitos e, muitas vezes, é um dos primeiros profissionais a ter contato com a criança e/ou adolescente vítima de violência (Egry *et al.*, 2017). Diante desse cenário, este trabalho objetivou levantar dados sobre a violência infantojuvenil registrados no município de São Paulo nos últimos sete anos, e destacar a importância da atuação do enfermeiro na identificação, acolhimento e encaminhamento das crianças e adolescentes vítimas de violência.

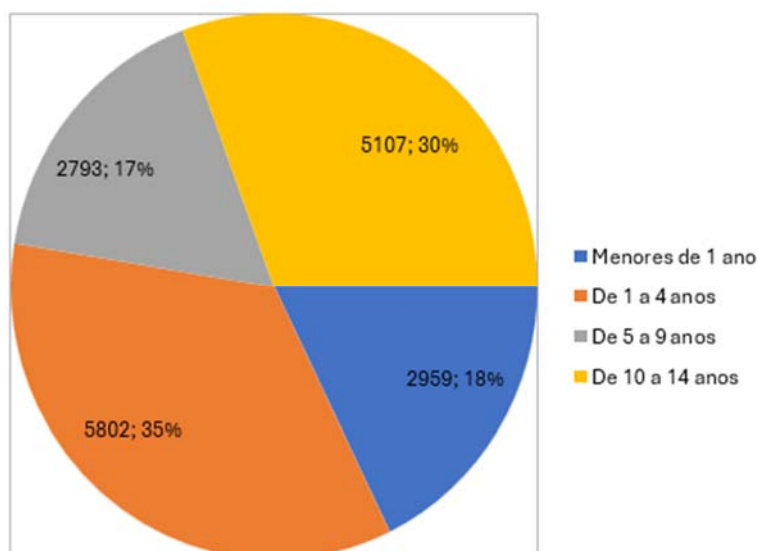
Metodologia

Trata-se de estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa sobre violência contra crianças e adolescentes no município de São Paulo. Foram levantados dados secundários, obtidos do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde/Brasil, referentes aos anos de 2018 a 2024. As variáveis levantadas foram: número de casos, características das vítimas (sexo e idade) e tipo de violência. Os dados obtidos foram apresentados em gráficos utilizando-se as frequências absolutas e percentuais, no período estudado. Para o embasamento teórico do estudo e interpretação dos dados, também foi realizado um levantamento bibliográfico, utilizando os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): “violência contra crianças e adolescente”, “enfermeiro” e “notificação”, nas bases de dados BVS e SciELO, com referências dos anos de 2016 a 2025.

Resultados

Os gráficos apresentados nesta pesquisa refletem o cenário dos casos de violência contra crianças e adolescentes, no município de São Paulo, no período de 2018 a 2024, notificados e compilados pelo DATASUS.

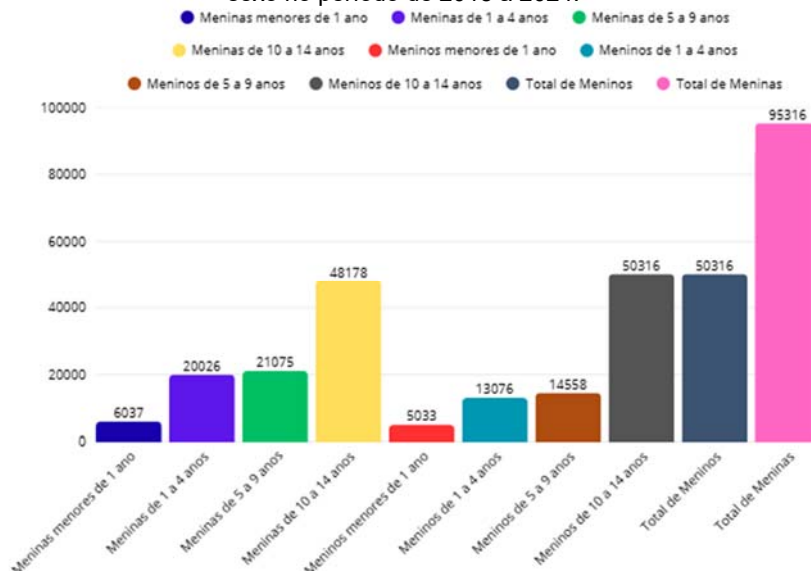
Gráfico 1: Frequência de casos de negligência às crianças e adolescentes até 14 anos, conforme idade no período de 2018 a 2024.



Fonte: Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) adaptado pelos autores.

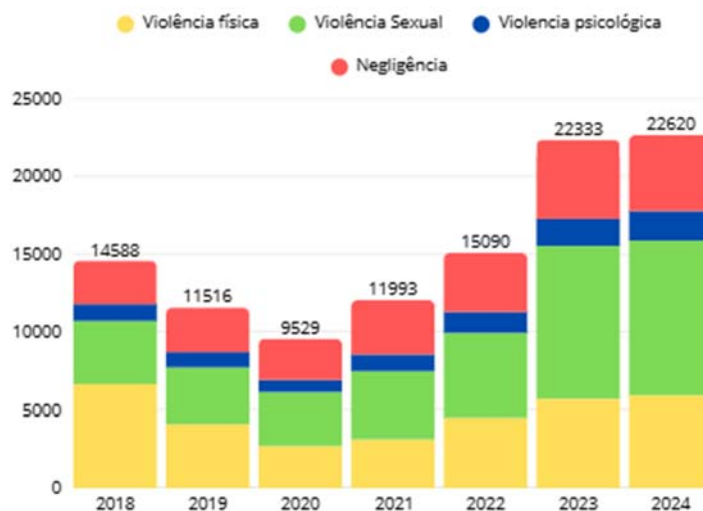
A Ciência do NANO e seu impacto transformador no MACRO

Gráfico 2: Frequência total de casos de violência sexual em crianças e adolescentes, segundo idade e sexo no período de 2018 a 2024.



Fonte: Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) adaptado pelos autores.

Gráfico 3: Distribuição temporal dos casos de violência física, sexual, psicológica e negligência em crianças e adolescentes.



Fonte: Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) adaptado pelos autores.

Discussão

Neste estudo foi evidenciado no gráfico 1, que a maior porcentagem de crianças que sofreram negligência (35% dos casos) ocorreu em crianças de 1 a 4 anos, seguido de 30 % em adolescentes de 10 a 14 anos. A criança de 1 a 4 anos, é ainda muito vulnerável, o que torna o dado tão assustador. O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) define negligência como a omissão de pais ou cuidadores

em atender às necessidades básicas de uma criança. Pedroso (2023) e Leite *et al.* (2022) acrescentam que a negligência nesta fase da vida infantil pode ser isolada ou um padrão contínuo de ausência em propiciar o atendimento essencial, o que impacta negativamente no crescimento e desenvolvimento e envolve além de aspectos físicos, psicológicos e emocionais, repercutindo na vida adulta. Quanto à negligência entre 10 a 14 anos, Leite *et al.* (2022) enfatizam que adolescentes vítimas de abuso ou negligência experimentam a recorrência de maus-tratos; tanto o abuso quanto a negligência ocorrem por parte dos pais e cuidadores.

No Gráfico 2, observa-se que, no período estudado, a maior frequência de violência sexual ocorreu contra meninas de 10 a 14 anos, totalizando 48.178 notificações, seguidas por meninas de 5 a 9 anos, com 21.075 casos registrados. Entre os meninos, os números são consideravelmente menores: 17.649 casos na faixa etária de 10 a 14 anos e 14.558 entre 5 e 9 anos. Na somatória geral das idades, foram notificados 95.316 casos em meninas e 50.316 em meninos nos últimos sete anos. Esses achados corroboram o estudo de Silveira *et al.* (2020), que também identificou maior prevalência no sexo feminino, destacando o ambiente familiar como principal local da violência sexual e ressaltando os profundos danos físicos e emocionais ocasionados. De forma semelhante, Leite *et al.* (2022) evidenciam que a violência contra adolescentes é recorrente, com maior risco entre meninas de 10 a 14 anos, especialmente quando associada a fatores de vulnerabilidade, como deficiência e ocorrência no ambiente domiciliar.

Outro dado de extrema relevância apresentado no gráfico é que crianças menores de um ano também estão entre as vítimas: foram notificadas 6.037 ocorrências em meninas e 5.033 em meninos. Esse resultado evidencia que, mesmo sem possuir a capacidade de autodefesa, bebês também sofrem tais agressões. Nesse ponto, Sommer *et al.* (2017) e Schumacher *et al.* (2018) destacam que a negligência, expõe ainda mais essas crianças a outras formas de violência, inclusive a sexual, pois a ausência de supervisão e de vínculos de cuidado no núcleo familiar cria espaço para a ocorrência de abusos. Essa articulação demonstra como a negligência e o abuso sexual estão interligados, principalmente em faixas etárias tão precoces, o que agrava ainda mais a gravidade do cenário.

Na criança vítima de violência sexual, a infância é interrompida, gerando alterações profundas desta fase. Por sua vez, a adolescência é a fase que, mesmo possuindo maior desenvoltura cognitiva e emocional para identificar com mais exatidão, sinais de abuso ou maus tratos, não são inclinados a pedir ajuda por medo da retaliação e repercussão, uma vez que seu agressor reside no mesmo ambiente, como salientado por Silveira *et al.* (2020). Sommer *et al.* (2017) e Schumacher *et al.* (2018), acrescentam que a violência física (segundo tipo mais praticado conforme o gráfico 3) e sexual, na maioria das vezes, é praticada no contexto do núcleo intrafamiliar. Ou seja, o ambiente que deveria proteger e amparar é o que agride a criança e ao adolescente. Nesse sentido, a negligência não apenas constitui uma forma de violência, mas também potencializa a ocorrência de abusos sexuais, sobretudo em crianças menores, que carecem de qualquer possibilidade de autodefesa.

O Gráfico 3 apresenta a somatória dos diferentes tipos de violência contra crianças e adolescentes de até 14 anos no período de 2018 a 2024, permitindo observar tanto a evolução dos casos ao longo dos anos quanto o impacto do contexto social sobre essas ocorrências. Em 2020, foram registrados 9.529 casos de violência contra crianças e adolescentes, número que mais que dobrou até 2024, quando alcançou 22.620 notificações. Embora seja reconhecido que a pandemia da COVID-19 contribuiu para o aumento da violência infantojuvenil, ao intensificar o convívio das vítimas com seus agressores e dificultar o acesso aos serviços de saúde (Carvalho Magalhães *et al.*, 2023), o presente estudo indica que esse crescimento não foi evidente durante os anos pandêmicos imediatos.

Em 2018, o total de casos notificados atingiu 14.588, enquanto em 2019 houve uma redução para 11.516 casos, sugerindo uma variação que pode estar relacionada a fatores de subnotificação ou às políticas de prevenção vigentes naquele período. O aumento expressivo dos casos só se torna perceptível a partir de 2022, quando as medidas de isolamento social foram flexibilizadas, permitindo que as vítimas buscassem ajuda e que os registros se tornassem mais consistentes.

Outro aspecto relevante evidenciado no gráfico 3 é o crescimento exponencial de todas as formas de violência a partir de 2021, especialmente a violência sexual e física. Esse aumento indica não apenas uma maior exposição das crianças e adolescentes à agressão, mas também uma maior efetividade na identificação e notificação dos casos.

Fontoura *et al.* (2021) e Egry *et al.* (2017) corroboram com os estudos acerca da atuação do enfermeiro no enfrentamento da violência sexual, destacando que a triagem constitui um momento crucial para a identificação precoce de possíveis casos. No que se refere às crianças, o exame físico

criteroso e humanizado permite identificar sinais de agressão mesmo quando a vítima não verbaliza ou não consegue relatar o ocorrido, situação frequente devido à imaturidade emocional, ao medo, à vergonha ou à coerção exercida pelo agressor. Para esse público, a atuação do enfermeiro deve integrar dimensões éticas, legais e psicológicas. É fundamental que o profissional siga os protocolos estabelecidos, de modo a subsidiar investigações e garantir a responsabilização do agressor.

Os autores Fontoura *et al.* (2021) e Silveira *et al.* (2020) apontam que os adolescentes ainda podem apresentar dificuldade em relatar a violência sofrida em função do medo de retaliação e constrangimento. O exame físico continua sendo uma ferramenta indispensável, complementado pelo acolhimento psicológico, orientação sobre direitos e recursos disponíveis, bem como a construção de vínculo de confiança com o profissional de enfermagem e enfatizam que a abordagem deve respeitar a autonomia do adolescente, garantindo escuta sensível, confidencialidade e acompanhamento interprofissional especializado.

O enfermeiro, por estar na linha de frente, e por possuir o maior contato com o paciente, pode atuar de forma expressiva nesse processo com a criança e/ou adolescente, Silveira *et al.* (2021) e Fontoura *et al.* (2021) destacam o papel do enfermeiro como profissional de linha de frente na detecção desses casos, devendo estar atento aos sinais, como medo exacerbado de adultos e lesões na região íntima. É necessário também a educação permanente, para lidar com essas situações.

Os mesmos autores, acrescentam que a detecção precoce, depende não apenas de habilidades técnicas, mas também da sensibilidade e empatia do profissional para reconhecer sinais comportamentais atípicos. Diante da complexidade e da carga emocional desses casos, o enfermeiro deve garantir a segurança da vítima e acionar, de maneira ágil e correta, os fluxos de notificação e encaminhamento previstos nos protocolos de atenção à violência sexual infantojuvenil.

Schumacher *et al.* (2018), ressaltam que a detecção de casos de violência sexual ainda é insuficiente, já que muitos enfermeiros, por não terem recebido formação aprofundada sobre o tema, durante a graduação, apresentam dificuldades em reconhecer seus sinais. Corroborando essa perspectiva, Silva Junior (2021) aponta que a violência infanto juvenil ainda não é amplamente divulgada, como questão de saúde pública, sendo que parte dos profissionais desconhece quais situações devem ser notificadas.

Conclusão

Entre 2018 e 2024, o município de São Paulo registrou 107.669 casos de violência contra crianças e adolescentes. A negligência foi a forma mais recorrente, atingindo principalmente crianças de 1 a 4 anos (35%) e adolescentes de 10 a 14 anos (30%), o que evidencia a vulnerabilidade dessas faixas etárias e a omissão no cuidado essencial.

No que se refere à violência sexual, a prevalência foi expressivamente maior em meninas (95.316 casos), sobretudo durante a adolescência, e em grande parte ocorreu no contexto intrafamiliar. Ressalta-se que crianças menores demandam atenção especial, uma vez que muitas vezes não conseguem expressar ou denunciar o abuso sofrido.

O aumento das notificações no período pós-pandemia reflete tanto o impacto do isolamento social quanto a maior procura por ajuda, o que reforça a necessidade de fortalecer as redes de proteção. Nesse cenário, o enfermeiro assume papel fundamental na identificação precoce dos sinais, no acolhimento humanizado e nos encaminhamentos adequados, sendo imprescindível sua capacitação contínua e a implementação de protocolos institucionais. Tais medidas contribuem para prevenir novos episódios de violência e para consolidar políticas públicas voltadas à proteção integral da infância e da adolescência.

Referências

BATISTA, Ana Carolyn Pinheiro. **Atuação da enfermagem na identificação e enfrentamento da violência infantil**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2023.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 13563, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 23 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. ***Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência: orientação para gestores e profissionais de saúde***. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. TabNet Win32 3.2: violência interpessoal/autoprovocada – Brasil. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violebr.def>. Acesso em: 9 jun. 2025.

CARVALHO MAGALHÃES, Beatriz *et al.* Abuso infantil no período da pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 1, p. e 11352, 2023.

EGRY, Emiko Yoshikawa *et al.* Enfrentar a violência infantil na Atenção Básica: como os profissionais percebem? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 119-125, 2017.

FONTOURA, Elma *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem frente à violência sexual infantojuvenil: revisão narrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 635-645, 2021.

LEITE, Franciéle Marabotti Costa *et al.* Violência recorrente contra adolescentes: uma análise das notificações. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, n. spe, p. e3682, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002. Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/. Acesso em: 4 abr. 2024.

PEDROSO, Márcia Regina de Oliveira; Leite, Franciéle Marabotti Costa. Prevalência e fatores associados à negligência contra crianças em um estado brasileiro. **Escola Anna Nery**, v. 27, n. 1, e20220128, 2023.

SCHUMACHER, Gabriela Souza *et al.* Violência contra crianças na perspectiva de profissionais de saúde: reconhecimento e proteção em suas atividades hospitalares. **Revista de Bioética y Derecho**, p. 149-162, 2018.

SILVA JÚNIOR, Cicero Gomes da. **Evidências da percepção dos enfermeiros sobre violência infantil: uma revisão de escopo**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca, Unidade Educacional Arapiraca, 2021.

SILVEIRA, Manuela Dara da *et al.* **Revisão de literatura sobre a atuação da enfermagem na identificação e no combate aos danos causados pela violência sexual contra a criança e o adolescente**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/220252>. Acesso em: 4 abr. 2024.

SOMMER, Damiana *et al.* Caracterização da violência contra crianças e adolescentes: indicadores para a prática do enfermeiro. **Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 13, p. 14-28, 2017.