

Isaura Barros Alves Pinto¹, Franciéle Marabotti Costa Leite¹,
Mayara Alves Luis¹, Odelle Mourão Alves^{1,2},
Luíza Eduarda Portes Ribeiro³, Márcia Regina de Oliveira Pedroso¹,
Solange Drummond Lanna⁴, Edileusa Gomes Ferreira Cupertino⁵,
Getulio Sérgio Souza Pinto⁶, Fábio Lúcio Tavares¹

Negligence and psychological violence against adolescents: a case description

Negligência e violência psicológica contra adolescentes: uma descrição dos casos

ABSTRACT | Introduction:

Adolescents are a vulnerable group and subject to countless experiences of violence, which can cause negative impacts on their life and development. Objectives:

To verify the frequency of psychological violence and neglect against adolescents in Espírito Santo, from 2011 to 2018, and characterize the victims, the aggressor and the events. Methods: Epidemiological, descriptive study carried out with reported data on violence against adolescents between 10 and 19 years old, registered in the Information System for Diseases and Notification (SINAN), between 2011 and 2018 in Espírito Santo. Data analysis was performed using descriptive statistics (crude and relative frequency) with 95% confidence intervals. Bivariate analyzes were performed using Pearson's Chi-Square test. Results: 386 reported cases of psychological violence (N= 144; P= 1.6%) and neglect (N= 242; P= 2.8%) were analyzed. A higher frequency of psychological violence occurred in the victim's home, repeatedly, by a single adult male aggressor (p < 0.05). Neglect was more prevalent in boys, adolescents with some disability/ disorder and between 10 and 14 years old, and more frequently perpetrated by someone in the family and female (p<0.05). Conclusion: The data collected point to the invisibility of violence within the family and its marked gender character. The qualification of professionals who offer assistance is a basic point of transformation in the naturalization of violence.

Keywords | Adolescent; Violence; Domestic violence; Exposure to violence; Notification of abuse.

RESUMO | Introdução: Os adolescentes configuram em um grupo vulnerável e sujeito às inúmeras experiências de violência, podendo ocasionar em impactos negativos em sua vida e desenvolvimento. **Objetivos:** Verificar a frequência de violência psicológica e da negligência contra adolescentes no Espírito Santo, no período de 2011 a 2018, e, caracterizar as vítimas, o agressor e os eventos. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo realizado com dados notificados de violências contra adolescentes entre 10 e 19 anos, registrados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), entre os anos de 2011 e 2018 no Espírito Santo. A análise dos dados foi realizada pela estatística descritiva (frequência bruta e relativa) com intervalos de confiança de 95%. As análises bivariadas foram realizadas por meio do teste Qui-Quadrado de Pearson. **Resultados:** Foram analisados 386 casos notificados de violência psicológica (N= 144; P= 1,6%) e negligência (N= 242; P= 2,8%). Maior frequência de violência psicológica ocorreu na residência da vítima, por repetidas vezes, por um único agressor, adulto e do sexo masculino (p < 0,05). A negligência foi mais prevalente nos meninos, adolescentes com alguma deficiência/ transtorno e entre 10 a 14 anos, e mais frequentemente perpetrada por alguém da família e do sexo feminino (p < 0,05). **Conclusão:** Os dados auferidos apontam para a invisibilização da violência no seio familiar e seu caráter de gênero marcante. A qualificação de profissionais que ofertam assistência é um ponto básico de transformação da naturalização da violência.

Palavras-chave | Adolescente; Violência; Violência doméstica; Exposição à violência; Notificação de abuso.

¹Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

²Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. Vitória/ES, Brasil.

³Prefeitura Municipal de Vila Velha. Vila Velha/ES, Brasil.

⁴Secretaria Municipal de Saúde de Vitória. Vitória/ES, Brasil.

⁵Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

⁶Faculdade Multivix. Serra/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A adolescência é uma fase socialmente vista como “problema”. O adolescente, por inúmeras vezes, é julgado como um ser em constante conflito¹, e, geralmente, vulnerável e sujeito às inúmeras experiências de violência, sejam elas vivenciadas em ambientes domésticos nos quais estão inseridos ou não².

Importante ponderar que são vários os tipos de violência contra adolescentes, mas, abordando especificamente o abuso psicológico e negligência, o primeiro agravo, ocorre através de agressão verbal ou silenciosamente, orquestrada pelo agressor que tem um comportamento de ameaça, rejeição, críticas, discriminação e humilhação³. Já a negligência consiste no abandono, como uma das formas mais frequentes de maus tratos. A palavra negligência significa desconsiderar, desprezar, falta de diligência; desleixo, descuido; preguiça, incúria; desatenção, menosprezo⁴.

A vivência da violência, para os adolescentes, impacta negativamente no seu desenvolvimento escolar, contribuindo com a falta de atenção, dificuldade de relacionamento, atos violentos e rebeldes. Ainda essa experiência pode culminar em transtornos psicológicos, compulsivos, alimentares, paranoicos, ansiedade, e depressão na vida adulta, sendo assim a violência um grave problema de saúde pública⁵.

Ainda, segundo Dias⁶, os efeitos da agressão podem surgir em curto prazo, como pesadelos repetitivos, medo, raiva, vergonha, culpa, quadros fóbico-ansiosos e depressivos agudos, sentimentos de estigmatização, queixas psicossomáticas e isolamento social, bem como, causar efeitos a longo prazo, como o aumento na incidência de transtornos psiquiátricos, ideação suicida, níveis intensos de ansiedade, dissociação afetiva, depressão, cognição distorcida, dificuldade para perceber a realidade, dificuldade para resolver problemas interpessoais, entre outros problemas resultantes de uma agressão na fase do desenvolvimento psíquico.

O profissional de saúde tem um importante papel frente ao rastreamento e enfrentamento das violências, visto ser a unidade a porta de entrada no serviço e espaço propício para identificação do agravo, uma vez que os profissionais durante o atendimento, ao suspeitar e/ou identificar sinais de violência, devem notificar este agravo⁷. Desde 2001, o Ministério da Saúde tornou obrigatória a notificação de casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos

no Sistema Único de Saúde (SUS)⁸. Tais notificações são de grande importância, pois, desencadeiam ações de proteção e cessação da violência, assim como, colaboram em dimensionar a magnitude do problema sinalizando a demanda por ações de intervenção intersetoriais⁹.

Nesse sentido, é de suma importância que os profissionais de saúde e de outros setores que lidam direta ou indiretamente com atendimento às pessoas que estão ou já passaram por situações de violências estejam qualificados para o uso correto e adequado de tais ferramentas para o manejo de casos identificados e garantindo o preenchimento efetivo e padronizado das fichas de notificação de coleta de dados, e, assim a inserção da vítima na rede de proteção¹⁰.

Diante do exposto esse estudo teve por objetivo verificar a frequência de violência psicológica e da negligência contra adolescentes no Espírito Santo, no período de 2011 a 2018, e, caracterizar as vítimas, o agressor e os eventos.

MÉTODOS |

Estudo epidemiológico, observacional e de caráter descritivo realizado com os dados notificados de violências contra adolescentes, com idade entre 10 e 19 anos, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre anos de 2011 e 2018 em todo o estado do Espírito Santo.

O estado do Espírito Santo está localizado na região sudeste do Brasil, a mais rica do país. Possui um alto Índice de Desenvolvimento Humano – IDH e uma renda média acima do valor do salário-mínimo atual (R\$1477,00). Está dividido em 78 municípios e três regiões de saúde. Segundo o Censo de 2010, a população de 10 a 19 anos somava 603.898 habitantes¹¹.

Antes do processo de análise dos dados, o banco foi submetido a um processo de qualificação para verificação de erros e inconsistências nas variáveis, seguindo-se as instruções do MS para o preenchimento da ficha de notificação¹². As variáveis dependentes desse estudo foram: violência psicológica (sim;não) e a negligência contra os adolescentes (Sim;não). As variáveis independentes utilizadas foram: sexo (masculino; feminino), faixa etária (10 a 14 anos; 15 a 19 anos), raça/cor (branca; não branca), deficiência/transtorno (sim; não), zona de residência (urbana; rural/periurbana),

local de ocorrência (residência; via pública; outros), se a violência ocorreu outras vezes (sim; não), quantidade de agressores (um; dois ou mais), idade do agressor (até 19 anos; 20 anos ou mais); sexo do agressor (feminino; masculino; ambos os sexos); vínculo com a vítima (familiar; outros; desconhecidos); suspeita de consumo de álcool pelo agressor (sim; não) e encaminhamento (sim; não).

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva em frequência bruta e relativa. As análises bivariadas foram realizadas por meio do teste Qui-Quadrado de Pearson (χ^2), com nível de significância de 95%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, sob parecer de número 2.819.597, e foram respeitadas todas as normas e diretrizes da Resolução 499/2012.

RESULTADOS |

Foram analisados 386 casos notificados de violência psicológica (N= 144; P= 1,6%) e negligência (N= 242; P= 2,8%) contra adolescentes de 10 a 19 anos no Espírito Santo no período de 2011 a 2018, conforme distribuição mostrada na Tabela 1.

Tabela 1 - Frequência das notificações de violência psicológica e negligência contra adolescentes de 10 a 19 anos. Espírito Santo, 2011 a 2018 (N= 386)

	N	(%)	IC 95%
Violência psicológica	144	1,6	1,4-1,9
Negligência	242	2,8	2,4-3,1

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 2 - Distribuição da violência psicológica conforme características da vítima, do agressor e do evento. Espírito Santo, 2011 a 2018 (N=144)

Variáveis	Violência psicológica			
	N	(%)	IC 95%	p-valor
Sexo				
Masculino	35	24,3	17,9 – 32,1	0,066
Feminino	109	75,7	67,9 – 82,1	
Faixa Etária				
10 a 14 anos	88	61,1	52,8 – 68,8	0,682
15 a 19 anos	56	38,9	31,2 – 47,2	

*continua.

No Espírito Santo, no período de 2011 à 2018, as principais vítimas de violência psicológica foram as meninas (75,7%; IC95%: 67,9-82,1). O grupo etário de 10 a 14 anos correspondeu à 61,1% das notificações (IC95%: 52,8-68,8). Em relação à raça/cor 73,2% (IC95%: 64,8-80,3) eram indivíduos não brancos, 89,3% (IC95%: 82,7-93,6) não possuíam deficiência e/ou transtorno, e a quase totalidade dos casos (94,4%; IC95%: 89,1-97,2) residia em zona urbana. Quanto às características das agressões em estudo, seis em cada dez (65,7%; IC95%: 57,0-73,4) ocorreram na residência, 70,3% (IC95%: 61,7-77,7) já havia ocorrido outras vezes, e em, 75,4% (IC95%: 67,3-82,0) dos casos houve apenas um agressor. Quanto às características dos perpetradores, 82,5% (IC95%: 72,3-89,5) tinham mais do que 20 anos, 76,0% (IC95%: 67,6-82,8) eram do sexo masculino, em 51,1% (IC95%: 42,7-59,4) dos casos o agressor eram outras pessoas do convívio da vítima que não familiares, e, para 69,2% (IC95%: 58,9-77,8) não houve suspeita de uso do álcool. O encaminhamento foi feito para 84,0% (IC95%: 77,0-89,2) das vítimas (Tabela 2).

No que tange às análises bivariadas, a violência psicológica esteve relacionada ao local de ocorrência, se ocorreu outras vezes, quantidade de agressores, idade e sexo do agressor ($p < 0,05$) (Tabela 2).

*continuação.

Raça/Cor				
Branca	34	26,8	19,7 – 35,3	0,669
Não Branca	93	73,2	64,8 – 80,3	
Deficiência/Transtorno				
Não	117	89,3	82,7 – 93,6	0,445
Sim	14	10,7	6,4 – 17,3	
Zona de Residência				
Urbana	135	94,4	89,1 – 97,2	0,171
Rural/Periurbana	8	5,6	2,9 – 10,9	
Local de ocorrência				
Residência	86	65,7	57,0 – 73,4	0,024
Via pública	21	16,0	10,6 – 23,5	
Outros	24	18,3	12,5 – 26,0	
Ocorreu outras vezes				
Não	38	29,7	22,3 – 38,3	< 0,001
Sim	90	70,3	61,7 – 77,7	
Quantidade de agressores				
Um	101	75,4	67,3 – 82,0	0,002
Dois ou mais	33	24,6	18,0 – 32,7	
Idade do agressor				
Até 19 anos	14	17,5	10,5 – 27,7	< 0,001
20 ou mais	66	82,5	72,3 – 89,5	
Sexo do agressor				
Feminino	15	12,0	7,3 – 19,1	< 0,001
Masculino	95	76,0	67,6 – 82,8	
Ambos os sexos	15	12,0	7,3 – 19,1	
Vínculo com a vítima				
Familiar	40	28,8	21,8 – 37,0	0,423
Outros	71	51,1	42,7 – 59,4	
Desconhecidos	28	20,1	14,2 – 27,7	
Suspeita de consumo de álcool pelo agressor				
Não	65	69,2	58,9 – 77,8	0,094
Sim	29	30,8	22,2 – 41,1	
Encaminhamento				
Não	23	16,0	10,8 – 23,0	0,805
Sim	121	84,0	77,0 – 89,2	

Fonte: Elaboração própria.

Na Tabela 3 nota-se que as principais vítimas de negligência são os meninos (56,2%; IC95%: 49,8-62,4). A faixa etária mais comprometida é de 10 a 14 anos (74,8%; IC95%: 68,9-79,9) e com 79,7% dos indivíduos sendo da raça/cor não branca (IC95%: 73,7-84,6). Das vítimas 75,8% não possuíam algum tipo de deficiência/transtorno (IC95%: 69,2-81,3) e a maioria residia em zona urbana 94,6% (IC95%: 90,9-96,9). No que tange o local de ocorrência da agressão, 61,3%, um pouco mais da metade ocorreu em residência (IC95%: 54,6-67,6) e 78,7% já ocorreram outras vezes (IC95% 70,9-84,8). Em relação às características dos agressores o estudo mostra que 53% dos casos foram cometidos por apenas um agressor (IC95%: 46,5-59,3) e 88,5% possuíam 20 anos

ou mais de idade (IC95%: 81,4-93,1). Quanto ao sexo do agressor, em 102 casos de negligência (P= 43,6%), o agressor eram mulheres (IC95%: 37,3-50,1) e 83,2% possuía vínculo familiar com a vítima (IC95%: 77,9-87,5). Em 67,7% dos casos o agressor não mostrava sinais de ter ingerido bebida alcoólica, cancelando suspeita de embriaguez (IC 95%: 59,2-75,2). O encaminhamento foi feito para 82,2% das vítimas (IC95%: 76,9-86,6).

Na análise bivariada, a negligência esteve relacionada à idade e sexo da vítima, deficiência/transtorno, vínculo com a vítima e a não suspeita de uso de álcool por parte do agressor ($p < 0,05$) (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição da negligência conforme características da vítima, do agressor e do evento. Espírito Santo, 2011 a 2018 (N=242).

Variáveis	Negligência			
	N	(%)	IC 95%	p-valor
Sexo				
Masculino	136	56,2	49,8 – 62,4	< 0,001
Feminino	106	43,8	37,6 – 50,2	
Faixa Etária				
10 a 14 anos	181	74,8	68,9 – 79,9	< 0,001
15 a 19 anos	61	25,2	20,1 – 31,1	
Raça/Cor				
Branca	43	20,3	15,4 – 26,3	0,098
Não Branca	169	79,7	73,7 – 84,6	
Deficiência/Transtorno				
Não	147	75,8	69,2 – 81,3	< 0,001
Sim	47	24,2	18,7 – 30,8	
Zona de Residência				
Urbana	229	94,6	90,9 – 96,9	0,056
Rural/Periurbana	13	5,4	3,1 – 9,1	
Local de ocorrência				
Residência	133	61,3	54,6 – 67,6	0,001
Via pública	40	18,4	13,8 – 24,2	
Outros	44	20,3	15,4 – 26,2	
Ocorreu outras vezes				
Não	29	21,3	15,2 – 29,1	< 0,001
Sim	107	78,7	70,9 – 84,8	
Quantidade de agressores				
Um	125	53,0	46,5 – 59,3	< 0,001
Dois ou mais	111	47,0	40,7 – 53,5	

*continua.

*continuação.

Idade do agressor				
Até 19 anos	14	11,5	6,9 – 18,6	< 0,001
20 ou mais	108	88,5	81,4 – 93,1	
Sexo do agressor				
Feminino	102	43,6	37,3 – 50,1	< 0,001
Masculino	46	19,6	15,0 – 25,3	
Ambos os sexos	86	36,8	30,8 – 43,2	
Vínculo com a vítima				
Familiar	198	83,2	77,9 – 87,5	< 0,001
Desconhecidos	2	0,8	0,2 – 3,3	
Outros	38	16,0	11,8 – 21,2	
Suspeita de consumo de álcool pelo agressor				
Não	90	67,7	59,2 – 75,2	0,016
Sim	43	32,3	24,9 – 40,8	
Encaminhamento				
Não	43	17,8	13,4 – 23,2	0,267
Sim	199	82,2	76,9 – 86,6	

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO |

Foram analisados 386 casos notificados de violência psicológica e negligência contra adolescentes com idade entre 10 a 19 anos no Estado do Espírito Santo, no período de 2011 a 2018, sendo a violência por negligência mais frequente em relação à violência psicológica. Estudo realizado pelo Conselho Tutelar, no município da Baixada Fluminense, trouxe resultados semelhantes, e, ressaltam que o alto índice dos casos de negligência se deve, em parte, a uma indefinição consensual do conceito e uma inobservância de sua complexidade, o que dificulta uma análise mais apurada do fenômeno, já que em muitas vezes é utilizada de forma equivocada para descrever situações de pobreza extrema¹³. Já para Pasian, Faleiros, Bazon e Lacharité¹⁴, a negligência ocorre independente das condições de pobreza, sendo resultado de uma dinâmica estabelecida entre diversos fatores econômicos, sociais e comunitários, bem como pessoais, afetando diferentes classes econômicas.

Além disso, a violência psicológica, por ser de difícil visualização e praticada majoritariamente pelos pais como ferramenta educativa, costuma ser pouco notificada e frequentemente está presente como pano de fundo nas

demais violências causando sérios danos à identidade, desenvolvimento e crescimento da vítima^{2,13,15}.

Quanto ao local de ocorrência, a violência psicológica e a negligência contra adolescentes ocorreram em sua maioria na residência, o que aponta para a presença de violência doméstica em uma esfera privada e restrita aos limites da família dificultando o seu conhecimento e intervenções pelas autoridades^{13,16}. Nota-se ainda, que em ambas as violências houve uma repetição dos casos, o que agrava ainda mais as consequências deletérias para vida o adolescente. Segundo o estudo realizado por Martins e Jorge¹⁷, a residência como local mais frequente do ato violento contribui na cronicidade e complexidade do contexto multicausal da violência.

Ainda, verifica-se em sua maioria a participação de um agressor, com idade acima de 20 anos e vínculo familiar com a vítima. No entanto a proporção de agressor do sexo masculino é maior na violência psicológica enquanto nos casos de negligência a maioria é do sexo feminino, o que merece destaque na análise deste tipo de violência. Estes dados sugerem uma possível concepção da responsabilização materna no cuidado direto dos filhos em uma sociedade patriarcal, em que as funções domésticas

(cuidado da casa e da família) são papéis desempenhados exclusivamente pelas mulheres^{2,13}.

Outro dado que leva à reflexão é a maior frequência da prática de negligência pelas mulheres. Esse fenômeno, na maioria das vezes, pode estar relacionado às mães jovens, sem maturidade para a maternidade, cuja gestação não era desejada ou que se encontram separadas do parceiro, de modo que detenham maior responsabilidade na criação dos filhos e possivelmente estejam mais envolvidas em ações de negligência¹⁷.

Um estudo que analisou as notificações de violência efetuadas no SINAN contra adolescentes no Brasil mostra que nestas duas formas de violência, os familiares da vítima foram os maiores perpetradores. No caso da violência psicológica, ser familiar da vítima aumentou em 1,16 vezes a chance de se praticar essa forma de violência contra o adolescente, mostrando uma proporção ainda maior no caso da negligência (RP = 14,48)¹⁸. Isso pode explicar a maior prevalência de agressores que se encontram na faixa etária maior do que 20 anos, considerando que os responsáveis pelos adolescentes e que efetuam os principais cuidados em geral são os seus pais. Em um município da Bahia, por exemplo, os pais tiveram a maior prevalência de notificações contra adolescentes considerando a relação do agressor com a vítima, em 33,1% dos casos o agressor era o pai ou a mãe e em 18,0% eram outros familiares¹⁹.

Considerando que no presente estudo a violência do tipo negligência, apresentou maiores percentuais entre os meninos (56,2%) e entre aqueles com algum tipo de deficiência (24,2%). Estudo realizado no Brasil de 2011 a 2017 evidenciou que 16,9% das notificações de negligência contra os jovens a vítima eram do sexo masculino, enquanto apenas 9,8% eram do sexo feminino¹⁸. Corroborando com esta ideia, uma análise multivariada feita por Santos e colaboradores²⁰ no estado do Pernambuco revelou que a probabilidade da negligência ocorrer entre adolescentes do sexo masculino foi quase quatro vezes maior (RP = 3,93; IC 95%: 2,04–7,54) quando comparado às vítimas do sexo feminino e quase cinco vezes maior (RP = 4,59; IC 95%: 2,16–9,74) entre indivíduos com algum tipo de deficiência.

Pesquisa feita em Curitiba ao analisar a negligência de acordo com o gênero, mostra que ambos os sexos sofrem este tipo de violência, mas o que pode explicar o maior número de notificações entre os meninos são questões culturais e sociais associadas à figura do homem e sua

masculinidade. A imposição da expressão de força, poder e dominação podem banalizar e naturalizar situações de negligência nesta população²¹.

No caso das pessoas com deficiência, embora tal dado seja muitas vezes negligenciado pelos profissionais na ficha de notificação²², é importante reconhecer a maior vulnerabilidade desta população a exposição de violências, sobretudo, a negligência, visto o maior grau de dependência destas pessoas a cuidados básicos de saúde e proteção social²³.

Por fim, diante desse cenário, o profissional de saúde tem atuação de grande importância no atendimento às crianças e adolescentes em situação de violência, abordando as questões da personalidade e de socialização, bem como, o trabalho conjunto com os familiares para reforço da superação de conflitos do cotidiano através do diálogo e da construção de vínculos. É necessário que o profissional tome conhecimento a respeito de suas motivações e de seus significados atribuídos às suas experiências na assistência à esse público, considerando que o atendimento às vítimas requer conhecimento científico, mas também, a subjetividade do profissional²⁴.

CONCLUSÃO |

Os dados auferidos no presente artigo apontam para a cruel realidade da invisibilização da violência no seio familiar e seu caráter de gênero marcante. Quando se observa que na grande maioria as agressões psicológicas têm como perpetrador o homem, reforça o elemento cultural de naturalização do machismo e da opressão.

Outro dado de extrema importância diz respeito ao fato de que quando se foca nos dados de negligência e a maioria das perpetradoras são mulheres, temos ainda outra questão de gênero importante que diz respeito à quase hegemonização da posição de cuidado como uma incumbência essencialmente feminina. Coadunando com pesquisas em nível nacional e internacional, os dados apontam para um quadro ainda mais severo quando se olha o contexto intrafamiliar.

Diante do exposto, conectada a uma intervenção nos elementos culturais que naturalizam a violência contra crianças e adolescentes, faz-se necessário a qualificação de

profissionais que ofertam assistência, pois muitas vezes a escuta adequada é o ponto básico de transformação de contextos de naturalização da violência. Nessa toada, o profissional de saúde pode ser um olhar e um ouvido para ver o que não é visto e escutar a dor silenciada.

REFERÊNCIAS

1. Becker D. O que é Adolescência. São Paulo: Editora Brasiliense, 2017.
2. Costa MCO, Carvalho RC de, Santa Bárbara J de FR, Santos CAST, Gomes W de A, Sousa HL de. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. *Cien Saude Colet*. [periódico na Internet]; 2007; [acessado em 09 mai. 2020];12(5):1129–41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000500010&lng=en&nrm=iso.
3. Avanci JQ, Assis SG, César N, Oliveira RVC. Escala de violência psicológica contra adolescentes Scale of psychological violence against adolescents. *Rev Saude Publica*. [periódico na Internet]; 2005; [acessado em 17 mar. 2020];39(5):702-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000500002&lng=en&nrm=iso.
4. Michaelis C, Michaelis H. Moderno dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 2020.
5. Miller L. Protegendo as mulheres da violência doméstica. Seminário de treinamento para juízes, procuradores, promotores e advogados no Brasil. Trad. Osmar Mendes. 2. ed. Brasília: Tahirid Justice Center, 2002.
6. Dias D. A violência intrafamiliar infantil e suas consequências. Portal *comporte-se* [site na Internet]; 2013; [acessado em 14 mar. 2021]. Disponível em: <https://comportese.com/2013/11/20/a-violencia-intrafamiliar-infantil-e-suas-consequencias>.
7. Veloso MMX, Magalhães CMC, Cabral IR. Identificação e notificação de violência contra crianças e adolescentes: limites e possibilidades de atuação de profissionais de saúde. *Psicologia da Saúde*. [periódico na Internet]; 2017; [acessado em 25 fev. 2021]; 25(1):1–8. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/229059799.pdf>.
8. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos. Programa Nacional de Direitos Humanos (PnDH-3). Brasília: Liberdade de Expressão, 2010.
9. de Assis SG, Avanci JQ, Pesce RP, Pires T de O, Gomes DL. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. *Cienc e Saude Coletiva*. [periódico na Internet]; 2012; [acessado em 19 fev. 2021];17(9):2305–17. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n9/a12v17n9.pdf>.
10. Alves JM, Vidal Emery CF, Fonseca FLA, Vidal Eglidia CF, da Silva MJ, Pinto AGA et al. Notificação da violência contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Rev da Fac Ciências Médicas Sorocaba*. [periódico na Internet]; 2017; [acessado em 15 mar. 2021];19(1):26–32. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/26596>.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades. Panorama Espírito Santo. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [site na Internet]; 2020; [acessado em 05 mar. 2021]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>
12. Brasil. Viva Inquérito 2017: Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinelas de Urgência e Emergência – Capitais e Municípios. [livro na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 128 p.; [acessado em 20 mai 2021]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/05/viva-inquerito-2017.pdf>
13. da Silva JCF, Gonçalves SMM. Perfil da violência contra crianças e adolescentes segundo registros do Conselho Tutelar de um município da Baixada Fluminense. *Rev Mosaico*. [periódico na Internet]; 2019; [acessado em 16 mar. 2021]; 10(2):02–9. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1931/1251>.
14. Pasian MS, Faleiros JM, Bazon MR, Lacharité C. Negligência Infantil: A Modalidade Mais Recorrente de Maus-Tratos. *Pensando fam*. [periódico na Internet]; 2013; [acessado em 16 mar. 2021]; 17(2):61–70. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200005&lng=pt&nrm=iso.

15. Barbosa CT de AM, Niemeyer F da R. Violência contra crianças e adolescentes e a atuação do psicólogo. *Rev Mosaico*. [periódico na Internet]; 2020 [acessado em 16 mar. 2021]; 11(2):161–8. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/2241/1459>.
16. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. 2 ed. Brasília, DF: CFM; 2018.
17. Martins CB de G, Jorge MHP de M. A violência contra crianças e adolescentes: características epidemiológicas dos casos notificados aos Conselhos Tutelares e programas de atendimento em município do Sul do Brasil, 2002 e 2006. *Epidemiol e Serviços Saúde*. [periódico na Internet]; 2009; [acessado em 17 mar. 2021]; 18(4):315–34. Disponível em: https://repositorio.usp.br/bitstream/handle/BDPI/13509/art_MARTINS_Negligencia_e_abandono_de_crianças_e_adolescentes_2009.pdf?sequence=1.
18. Pereira VO de M, Pinto IV, Mascarenhas MDM, Shimizu HE, Ramalho WM, Fagg CW. Violence against adolescents: Analysis of health sector notifications, Brazil, 2011-201. *Rev Bras Epidemiol*. [periódico na Internet]; 2020; [acessado em 17 mar. 2021]; 23:1–17. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2020.v23suppl1/e200004.SUPL.1/pt>.
19. Souza C dos S, Costa MCO, de Assis SG, Musse J de O, Sobrinho CN, Amaral MTR. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes/VIVA e a notificação da violência infanto-juvenil, no Sistema Único de Saúde/SUS de Feira de Santana-Bahia, Brasil. *Cienc e Saude Coletiva*. [periódico na Internet]; 2014; [acessado em 15 mar. 2021]; 19(3):773–84. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00773.pdf>.
20. dos Santos TMB, Cardoso MD, Pitanguí ACR, Santos YGC, Paiva SM, Melo JPR, et al. Completitude das notificações de violência perpetrada contra adolescentes em Pernambuco, Brasil. *Cienc e Saude Coletiva*. [periódico na Internet]; 2016; [acessado em 17 mar. 2021]; 21(12):3907–16. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n12/3907-3916/pt>.
21. Egry EY, Apostólico MR, Albuquerque LM, Gessner R, da Fonseca RMGS. Understanding child neglect in a gender context: A study performed in a Brazilian city. *Rev da Esc Enferm*. [periódico na Internet]; 2015; [acessado em 17 mar. 2021]; 49(4):555–62. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reecusp/v49n4/pt_0080-6234-reecusp-49-04-0556.
22. Oliveira NF de, Moraes CL de, Junger WL, Reichenheim ME. Violência contra crianças e adolescentes em Manaus, Amazonas: estudo descritivo dos casos e análise da completude das fichas de notificação, 2009-2016. *Epidemiol e Serv saude*. [periódico na Internet]; 2020; [acessado em 14 mar. 2021]; 29(1):e2018438. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n1/2237-9622-ress-29-01-e2018438.pdf>.
23. World Health Organization. Relatório mundial sobre a deficiência / The World Bank: tradução Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPCD, 2012.
24. Freitas RJM de, Moura NA de, Feitosa RMM, Lima DW da C, Azevedo LDS, Monteiro ARM. Assistência dos profissionais de saúde às crianças e adolescentes em situações de violência. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Ment Álcool e Drog*. [periódico na Internet]; 2020; [acessado em 15 mar. 2021]; 16(1):1–8. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v16n1/v16n1a02.pdf>.

Correspondência para/Reprint request to:

Luíza Eduarda Portes Ribeiro

Universidade Federal do Espírito Santo,

Avenida Marechal Campos, 1468,

Maruípe, Vitória/ES, Brasil

CEP: 29043-900

E-mail: luizaep@hotmai.com

Recebido em: 11/06/2021

Aceito em: 27/07/2021