

ARTÍCULO ORIGINAL

VIOLENCIA INTERPERSONAL CONTRA ADOLESCENTES: ANÁLISIS DE LOS CASOS NOTIFICADOS EN EL ESTADO DE ESPÍRITO SANTO

ASPECTOS DESTACADOS

1. Mayor prevalencia de violencia interpersonal contra adolescentes del sexo masculino.
2. Mayor prevalencia de violencia interpersonal contra adolescentes de raza negra.
3. Es esencial supervisar la violencia para interrumpir su ciclo.

Thais França Armelão Pereira¹ 

Dherik Fraga Santos² 

Mayara Alves Luis³ 

Franciéle Marabotti Costa Leite¹ 

RESUMEN

Objetivo: identificar la frecuencia de notificación de casos de violencia interpersonal contra adolescentes en Espírito Santo, Brasil, y los factores asociados. **Método:** estudio transversal realizado entre 2011 y 2018 con datos del Sistema de Información sobre Problemas de Salud de Notificación Obligatoria. Las asociaciones se sometieron a las pruebas chi-cuadrado de Pearson y regresión de Poisson. **Resultados:** la frecuencia de violencia interpersonal fue del 72,2%. El desenlace se asoció con adolescentes varones, de 10 a 12 años de edad, de raza negra/morena y sin discapacidades/trastornos; al igual que con incidentes en la vía pública y agresores del sexo masculino bajo sospecha de consumo de alcohol ($p < 0,05$). **Conclusión:** la violencia interpersonal es un problema con graves repercusiones a lo largo de la vida. Este estudio contribuye a revelar la importancia de supervisar la violencia con el fin de conocer la magnitud del daño, como también sus características para la promoción de la salud, prevención de los eventos y debida intervención.

DESCRIPTORES: Violencia; Adolescente; Notificación; Sistemas de Información en Salud; Estudios Transversales.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Pereira TFA, Santos DF, Luis MA, Leite FMC. Interpersonal violence against adolescents: an analysis of the cases notified in the state of Espírito Santo. Cogitare Enferm. [Internet]. 2023 [cited in "insert year, month, day"]; 28. Available in: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91789>.

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

²Universidade do Catalão, Catalão, GO, Brasil.

³Ministério da Saúde, Brasília, DF, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período marcado por un acelerado desarrollo físico, cognitivo, social, emocional y sexual. Durante esta fase se consolidan muchas conductas de riesgo, lo que requiere especial atención en las políticas y los programas dirigidos a este grupo poblacional¹.

La violencia es uno de los mayores riesgos que afectan a este grupo etario. La violencia interpersonal se encuentra entre las principales causas de muerte en adolescentes y jóvenes en todo el mundo, causando casi un tercio de todos los fallecimientos de adolescentes varones en los países de ingresos bajos y medianos de la Región del continente Americano².

En cuanto a la mortalidad por violencia en Brasil, según un documento elaborado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Foro Brasileño de Seguridad Pública (FBSP) sobre la base de registros de incidentes policiales y de autoridades de seguridad pública, entre 2016 y 2020 hubo 34.918 muertes violentas intencionales de niños y adolescentes, entre las cuales la mayoría de las víctimas fueron adolescentes de 15 a 19 años de edad³.

Este fenómeno ha llevado a un significativo aumento de la morbilidad y mortalidad y contribuye a la reducción en la esperanza y calidad de vida, especialmente entre jóvenes y adolescentes, lo que implica un incremento en la atención y en los costos de salud y seguridad social, ausentismo laboral y escolar, además de desestructuración familiar y personal⁴.

La violencia sufrida en este período puede derivar en graves consecuencias físicas y psicosociales para las personas, con directa influencia en la calidad de vida de este grupo⁵.

A partir de la promulgación de la Ley N.º 8.069, Estatuto del Niño y del Adolescente (*Estatuto da Criança e do Adolescente, ECA*), la legislación brasileña pasa a reconocer a la infancia y a la adolescencia como etapas de desarrollo peculiares y establece la necesidad de brindar protección integral a niños y adolescentes a fin de garantizar su desarrollo en condiciones de libertad y dignidad. Dado que es obligatorio notificar los casos de sospecha y/o confirmados de violencia, los mismos deben ser denunciados al Consejo Tutelar, Artículo N.º 13 del ECA⁶.

En el sector de salud, en 2001 el Ministerio de Salud publicó la Ordenanza N.º 1968, que establecía la notificación, a las autoridades competentes, de los casos de sospecha o confirmación de maltrato contra niños y adolescentes atendidos en entidades del SUS⁴. Por lo tanto, la notificación obligatoria de la violencia interpersonal contra niños y adolescentes tiene por objeto activar la red de protección social, a fin de cesar las formas de maltrato y restituir sus derechos⁷, y puede llevarse a cabo mediante la intervención de otras instituciones que deben actuar en conjunto con el SUS, como los Centros de Protección de la Niñez y la Adolescencia y el Ministerio Público de la Acusación.

En vista de las responsabilidades ya establecidas por ley, es imprescindible que los profesionales de la salud tengan un conocimiento amplio del problema de la violencia para cumplir con su compromiso ético y legal. Deben comunicar de oficio los casos de sospecha y/o confirmados de violencia contra adolescentes a los órganos correspondientes, con miras a prevenir el problema, brindar seguimiento y proteger a las víctimas⁷.

En vista de lo expuesto, el objetivo de este estudio es identificar la frecuencia de notificación de casos de violencia interpersonal contra adolescentes en Espírito Santo, Brasil, y los factores asociados.

MÉTODO

Estudio epidemiológico, analítico y transversal en el que se emplearon datos de notificaciones de casos de violencia interpersonal registrados entre 2011 y 2018 en el Sistema de Información de Problemas de Salud de Notificación Obligatoria (*Sistema de Informação de Agravos de Notificação*, SINAN) en el estado de Espírito Santo, Brasil. El estudio se justifica porque solo a partir de 2011, mediante la Ordenanza N.º 104 del 25 de enero de 2011, toda forma de violencia pasó a ser parte de la lista nacional de enfermedades y problemas de notificación obligatoria⁸.

El Ministerio de Salud considera adolescente a toda persona de 10 a 19 años de edad, conforme a la definición de la Organización Mundial de la Salud⁴. La definición de caso de violencia interpersonal contra adolescentes, a los efectos de la denuncia, corresponde al caso de sospecha o confirmación de todas las formas de violencia doméstica/intrafamiliar, extrafamiliar/comunitaria, sexual, trata de personas, trabajo en condiciones de esclavitud, trabajo infantil, tortura, intervención legal y violencia homofóbica⁴.

Para estudiar la violencia interpersonal como desenlace se utilizó el campo número 54 ("¿La Lesión fue autoprovocada?") del formulario para notificar actos de violencia. Los campos marcados como "No" se consideraron casos de violencia interpersonal. Las variables independientes se agruparon en características de la víctima, del agresor y del evento.

En relación con las características de la víctima, se analizaron las siguientes variables: sexo (masculino; femenino); grupo etario (en años: de 10 a 12; de 13 a 17; de 18 a 19); raza/color de piel (blanca; negra/morena); discapacidades/trastornos (no; sí); y área de residencia (urbana/periurbana; rural). Con respecto al agresor se consideraron grupo etario (de cero a 24; 25 o más), sexo (masculino; femenino; ambos), y sospecha de consumo de alcohol (no; sí). En relación con el evento se observaron las siguientes variables: lugar (hogar; vía pública; otros); violencia recurrente (no; sí); y derivación (no; sí).

Los datos se cualificaron previamente conforme a pautas del instructivo para notificar violencia interpersonal y autoprovocada⁴. Subsiguientemente, se los analizó en el programa *Stata*, versión 14.1. Los resultados se presentaron por medio de frecuencias absolutas y relativas, al igual que con intervalos de confianza del 95% (IC 95%). Para el análisis bivariado se empleó la prueba chi-cuadrado de Pearson. En el análisis multivariado, para obtener la asociación entre los casos de violencia interpersonal contra adolescentes y las variables de exposición, se calcularon las razones de prevalencia (RP), brutas y ajustadas, y sus respectivos IC 95%, según el modelo de regresión de Poisson con varianza robusta. En este último análisis se incluyeron las variables que presentaron $p < 0,20$ en el análisis bivariado. En el análisis multivariado no se incluyó la variable independiente "derivación" por tratarse de una situación ocurrida con posterioridad al desenlace analizado.

Este estudio forma parte del proyecto de título "Violencia en los diferentes ciclos de vida en el estado de Espírito Santo: un análisis epidemiológico", aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Espírito Santo e identificado por inscripción del dictamen número 2.819.597.

RESULTADOS

Entre 2011 y 2018, 6348 (72,1%; IC 95%: 71,1-73,0) de los casos notificados de violencia contra adolescentes correspondieron a violencia interpersonal. La mayoría de las víctimas pertenecía al sexo femenino (N: 4070; 64,1%), al grupo etario de 13 a 17 años (N: 3902; 61,5%) y a la raza/color de piel negra/morena (N: 4229; 76,8%), no presentaba

discapacidades/trastornos (N: 4895; 91,6%) y vivía en áreas urbanas/periurbanas (N: 5775; 91,3%).

En cuanto a la caracterización de los agresores, la mayor parte tenía hasta 24 años de edad (N: 1582; 51,7%), pertenecía al sexo masculino (N: 4273; 83,6%) y no estaba bajo sospecha de consumir alcohol (N: 2287; 69,6%). En relación con los eventos, más de la mitad tuvieron lugar en el hogar (N: 2878; 53%) y no fueron recurrentes (N: 2697; 56,4%). Hubo derivaciones en aproximadamente 5448 (87%) de los casos (Tabla 1).

Tabla 1 - Características de los casos notificados de violencia interpersonal contra adolescentes. Espírito Santo, 2011-2018 (N=6348)

Variables	N	%	IC 95%
Sexo			
Masculino	2278	35,9	34,7-37,1
Femenino	4070	64,1	62,9-65,3
Grupo etario			
De 10 a 12 años	1220	19,2	18,3 - 20,2
De 13 a 17 años	3902	61,5	60,3-62,7
De 18 a 19 años	1226	19,3	18,4-20,3
Raza/Color de piel			
Blanca	1275	23,2	22,1-24,3
Negra/Morena	4229	76,8	75,7-77,9
Discapacidades/Trastornos			
No	4895	91,6	90,8-92,3
Sí	448	8,4	7,7-9,2
Área de residencia			
Urbana/Periurbana	5775	91,3	90,5-91,9
Rural	554	8,7	8,1-9,5
Grupo etario del agresor			
Hasta 24 años	1582	51,7	49,9-53,5
25 años o más	1478	48,3	46,5-50,1
Sexo del agresor			
Masculino	4273	83,6	82,6-84,6
Femenino	839	16,4	15,4-17,5
Sospecha de consumo de alcohol			
No	2287	69,6	68,0-71,1
Sí	999	30,4	28,9-32,0
Lugar donde ocurrió el suceso			
Hogar	2878	53,0	51,7-54,3
Vía pública	1779	32,8	31,5-34,0

Otros	772	14,2	13,3-15,2
Violencia recurrente			
No	2697	56,4	54,9-57,8
Sí	2089	43,6	42,2-45,1
Derivación			
No	794	12,7	11,9-13,6
Sí	5448	87,3	86,4-88,1

IC 95%: Intervalo de confianza del 95%

Fuente: Sistema de Información sobre Problemas de Salud de Notificación Obligatoria (SINAN), de 2011 a 2018.

En la Tabla 2 se presentan los resultados del análisis bivariado correspondiente a la violencia interpersonal contra adolescentes y las variables dependientes, donde se destaca la relación con todas las variables estudiadas ($p < 0,05$).

Tabla 2 - Distribución de las características de las notificaciones de casos de violencia interpersonal contra adolescentes (N=6348). Espírito Santo, 2011-2018.

Variables	N	%	IC 95%	Valor p
Sexo				
Masculino	2278	82,5	81,0-83,9	0,001
Femenino	4070	67,3	66,1-68,5	
Grupo etario				
De 10 a 12 años	1220	86,0	84,1-87,8	0,001
De 13 a 17 años	3902	69,9	68,7-71,1	
De 18 a 19 años	1226	67,7	65,5-69,8	
Raza/Color de piel				
Blanca	1275	66,2	64,1-68,3	0,001
Negra/Morena	4229	75,1	74,0-76,2	
Discapacidades/Trastornos				
No	4895	78,0	77,0-79,0	0,001
Sí	448	48,2	45,0-51,4	
Área de residencia				
Urbana/Periurbana	5775	71,7	70,7-72,7	0,011
Rural	554	76,1	72,9-79,1	
Sexo del agresor				
Masculino	4273	89,9	89,0-90,7	0,001
Femenino	839	30,1	28,4-31,8	
Sospecha de consumo de alcohol				

No	2287	60,1	58,5-61,6	0,001
Sí	999	85,0	82,9-87,0	
Lugar donde ocurrió el suceso				
Hogar	2878	59,6	58,2-61,0	0,001
Vía pública	1779	96,7	95,8-97,5	
Otros	772	81,7	79,1-84,0	
Violencia recurrente				
No	2697	75,5	74,0-76,9	0,001
Sí	2089	67,5	65,9-69,2	
Derivación				
No	794	67,2	64,4-69,8	0,001
Sí	5448	73,0	72,0-74,0	

Fuente: Sistema de Información sobre Problemas de Salud de Notificación Obligatoria (SINAN), de 2011 a 2018.

En el análisis multivariado (Tabla 3), luego de controlar por variables de confusión, se descubrió que la denuncia de violencia interpersonal contra adolescentes fue 17% mayor entre las víctimas del sexo masculino (RP = 1,17; IC 95%: 1,14-1,21); así como que existe una mayor frecuencia entre quienes pertenecen al grupo etario entre 10 y 12 años (RP = 1,17; 1,13-1,22); raza negra/morena (RP = 1,10; IC 95%: 1,06-1,13); y que no tienen discapacidades/trastornos (RP = 1,59; IC 95%: 1,48-1,70).

Otro hallazgo fue la mayor prevalencia de agresores del sexo masculino (RP = 2,49; IC 95%: 2,32-2,68) y bajo sospecha de consumo de alcohol (RP = 1,15; IC 95%: 1,11-1,19). El lugar más común en el que tuvieron lugar los hechos notificados de violencia interpersonal contra adolescentes fue la vía pública (RP = 1,45; IC 95%: 1,39-1,51) en comparación con los hogares (Tabla 3).

Tabla 3 - Análisis bivariado con la razón de prevalencia bruta y modelo multivariado con la razón de prevalencia ajustada correspondiente a las variables asociadas con los casos de violencia interpersonal contra adolescentes (N=6348). Espírito Santo, 2011-2018.

Variabes	RP	IC 95%	Valor p	RP	IC 95%	Valor p
Sexo						
Masculino	1,23	1,20-1,26	0,001	1,17	1,14-1,21	0,001
Femenino	1,0			1,0		
Grupo etario						
De 10 a 12 años	1,27	1,22-1,32	0,001	1,17	1,13-1,22	0,001
De 13 a 17 años	1,03	0,99-1,07		0,98	0,94-1,02	
De 18 a 19 años	1,0			1,0		
Raza/Color de piel						
Blanca	1,0		0,001	1,0		0,001

Negra/Morena	1,13	1,10-1,18		1,10	1,06-1,13	
Discapacidades/Trastornos						
No	1,62	1,51-1,73	0,001	1,59	1,48-1,70	0,001
Sí	1,0			1,0		
Área de residencia						
Urbana/Periurbana	1,0		0,006	1,0		0,172
Rural	1,06	1,02-1,11		1,03	0,99-1,08	
Sexo del agresor						
Masculino	2,99	2,82-3,16	0,001	2,49	2,32-2,68	0,001
Femenino	1,0			1,0		
Sospecha de consumo de alcohol						
No	1,0		0,001	1,0		0,001
Sí	1,42	1,37-1,47		1,15	1,11-1,19	
Lugar donde ocurrió el suceso						
Hogar	1,0		0,001	1,0		0,001
Vía pública	1,62	1,58-1,66		1,45	1,39-1,51	
Otros	1,37	1,32-1,42		1,30	1,24-1,37	
Violencia recurrente						
No	1,0		0,001	1,0		0,124
Sí	0,90	0,87-0,92		1,03	0,99-1,07	

*RP: Razón de prevalencia.

**IC 95%: Intervalo de confianza del 95%.

Fuente: Sistema de Información sobre Problemas de Salud de Notificación Obligatoria (SINAN), de 2011 a 2018.

DISCUSIÓN

En Espírito Santo, entre 2011 y 2018, se identificó una prevalencia del 72,1% de denuncias de violencia interpersonal contra adolescentes, con mayor prevalencia en adolescentes varones, de 10 a 12 años edad, de piel negra/morena y sin discapacidades y/o trastornos, advirtiéndose que el lugar de los hechos fue la vía pública y que los agresores fueron varones, bajo sospecha de consumo de alcohol al momento de los hechos.

En este estudio se constató que el índice de notificaciones de casos de violencia interpersonal contra adolescentes fue un 17% más elevado entre jóvenes del sexo masculino. De acuerdo con otros estudios, los varones se involucran con mayor frecuencia en eventos violentos que las adolescentes mujeres, ya sea como víctimas o como agresores⁹⁻¹⁰. Además, vale la pena mencionar que el resultado fatal de la violencia interpersonal, o sea, el homicidio, representa la primera y segunda causa de muerte, respectivamente, en adolescentes del sexo masculino y femenino en Brasil, siendo más elevado en el sexo masculino en relación al femenino¹¹.

En este contexto, es importante considerar que el género se internaliza a través de la socialización, un proceso cultural de incorporación de formas de representación del Yo y asignación de valores y comportamientos en el mundo. De esta manera, la masculinidad se construye a partir de las expectativas sociales sobre lo que significa ser hombre, por lo que se espera que los varones asuman conductas de riesgo y que tengan dificultades para demostrar o discutir sus emociones y para buscar ayuda. Este perfil está asociado con

mayores tasas de violencia interpersonal, homicidios, suicidios y accidentes de tránsito en los varones, entre otros eventos¹².

En este estudio, la violencia fue más prevalente en el grupo etario de 10 a 12 años, para ambos sexos. Aunque el desenlace de fallecimiento se da en adolescentes de mayor edad, la literatura indica que cuanto más joven es la víctima, más alta es la incidencia de la violencia, especialmente doméstica¹³. Es válido considerar que los agresores ejercen cierto dominio sobre los más indefensos. A su vez, debido a su inmadurez emocional, estos últimos muchas veces presentan dificultades para reconocer las situaciones de violencia¹⁴.

En consecuencia, puede entenderse que a menor edad, mayor es la vulnerabilidad y el riesgo de violencia, puesto que la posibilidad de realizar actividades básicas depende del cuidador¹⁵. Estos factores asociados con la dependencia física, emocional y financiera llevan a la persona que se encuentra en una situación de violencia a depender de una red de apoyo para denunciarla.

En relación con la mayor proporción de víctimas de raza/color de piel negra observada en este estudio, este hallazgo corrobora otros estudios de la literatura. Según un estudio brasileño que analizó los factores asociados a la violencia intrafamiliar contra adolescentes, la probabilidad de que un adolescente negro sufra violencia fue mayor en comparación con sus pares blancos¹⁶. En forma similar, en otro estudio los adolescentes de raza negra presentaron mayor prevalencia de violencia interpersonal, en las formas de *bullying* y de violencia doméstica. Es válido destacar que los indicadores del trabajo de investigación relacionados con la violencia fueron menos frecuentes entre adolescentes de raza blanca¹⁷.

Como resultado del racismo, se perpetúan estereotipos sobre las personas negras en la sociedad, asociándolas con individuos peligrosos o criminales, lo que puede aumentar la probabilidad de victimización de estas personas, además de perpetuar ciertos estigmas existentes¹⁸. Estos estereotipos se manifiestan a través de la letalidad de la violencia contra adolescentes en Brasil. De acuerdo con los datos presentados por el Foro Brasileño de Seguridad Pública en asociación con UNICEF, el 80,0% de los homicidios durante la adolescencia se dio en quienes se declaraban como de raza negra³.

Es necesario enfatizar que las desigualdades sociales entre los individuos negros conducen a numerosas vulnerabilidades, especialmente en términos de salud, por lo que la raza/etnia debe ser entendida como una variable social que carga con el peso de las construcciones históricas y culturales¹⁹.

Se detectó menor prevalencia de violencia contra adolescentes que presentaban alguna discapacidad y/o trastorno. Este hallazgo se contradice con un estudio transversal en el que se reporta mayor prevalencia de violencia en víctimas que sí padecen alguna discapacidad y/o trastorno²⁰. De acuerdo con una revisión sistemática con metaanálisis, la probabilidad de que niños y adolescentes con alguna discapacidad sean víctimas de violencia fue un 3,7% más elevada que en aquellos sin ninguna discapacidad²¹. Las personas con discapacidad viven situaciones embarazosas y excluyentes, además de humillantes, y han sido víctimas de uso y abuso por parte de personas sin discapacidades, ya sea mediante maltrato físico, moral o psicosocial²². La divergencia del resultado presentado en este estudio con la literatura puede deberse a que los adolescentes con discapacidades dependen más de otras personas para ser llevados a los servicios de salud, lo que genera mayor subregistro en este grupo. Es necesario realizar más estudios en Brasil para revelar la extensión de este problema.

La vía pública se destacó como el lugar en el que se dan los hechos de violencia, a diferencia de un estudio realizado en Salvador que señala los hogares como el lugar de mayor incidencia del fenómeno. El hecho de que la vía pública sea el principal lugar de incidencia en el presente estudio puede explicarse por la circunstancia de que los adolescentes comienzan a tener mayor contacto con la violencia fuera de la familia, cambian hábitos de vida, empiezan a salir con mayor frecuencia y van a fiestas y clubes, con lo cual se exponen a más riesgos en espacios públicos⁵. De esta manera, los adolescentes mayores, de 15 a 19

años de edad, son más susceptibles a la violencia cometida en la vía pública, mientras que los adolescentes más jóvenes y los niños son más susceptibles a la violencia intrafamiliar⁵.

Este trabajo de investigación indica mayor prevalencia de agresores del sexo masculino que del femenino. Este hallazgo también se detectó en un estudio realizado en Salvador entre 2009 y 2015 con datos del SINAN, en el que se demostró que la mayoría de los agresores en casos de violencia física y sexual eran hombres: 78,4% y 96,2% respectivamente²³.

En las concepciones sociales, ser hombre es sinónimo de poseer masculinidad viril y agresiva, constituida a partir de significados que asocian lo masculino con el poder. Esto refuerza el estereotipo de que los hombres no deben tener miedo, no pueden llorar ni evidenciar sentimientos, y que siempre deben demostrar coraje. Por lo tanto, la necesidad de afirmar este estereotipo se manifiesta por medio de conductas agresivas, lo que convierte a estos hombres tanto en autores como en víctimas de hechos de violencia²⁴.

Es importante considerar que la transmisión intergeneracional de la violencia es un factor relevante en la construcción de los varones como autores de actos de violencia. De acuerdo con la literatura, las personas con antecedentes de violencia durante la infancia o que señalaron haber sido víctimas de violencia doméstica son más propensas a reproducir dichos actos de violencia en la vida adulta²⁵⁻²⁶.

En cuanto al hecho de que la sospecha de consumo de alcohol por parte del agresor se asociara con mayor prevalencia de violencia interpersonal contra los adolescentes, ese hallazgo también fue común en otros estudios, que identificaron una asociación significativa entre la incidencia de violencia y el consumo de bebidas alcohólicas^{23,27}. Se han propuesto varios modelos para explicar las complejas relaciones entre violencia o agresión y consumo de alcohol. Se deben considerar múltiples factores con respecto a los efectos del alcohol en la incidencia de violencia, tales como la cantidad ingerida; normas culturales relacionadas con el uso de la violencia, incluidas las normas de género; aspectos del entorno en el que se consume alcohol, como ser fuertes asociaciones culturales entre el consumo de alcohol y la violencia, consumo de alcohol en contextos donde la violencia es más probable; y mayor tolerancia a la violencia cuando las personas beben¹².

De acuerdo con la literatura, el abuso de sustancias aparentemente disminuye las inhibiciones en torno a la violencia, además de reducir el miedo a las situaciones de riesgo y los sentimientos de culpa que surgirían sin este consumo²⁸, lo que sugiere que el alcohol puede facilitar comportamiento agresivo.

Debe enfatizarse que, en Brasil, el consumo abusivo de alcohol es incentivado en gran parte por la cultura del país. Además, también se erige como un problema de salud pública por generar desorden familiar, social, físico y social como consecuencia, con la posibilidad de derivar en violencia²⁷.

Finalmente, en el contexto presentado en este estudio de adolescentes como víctimas de violencia, es importante destacar que la literatura señala que los antecedentes de violencia en la infancia están relacionados con mayores problemas con el alcohol en la vida adulta²⁹⁻³⁰. Por lo tanto, vuelve a destacarse la importancia de interrumpir el ciclo de la violencia en las etapas más tempranas de la vida, como ser la infancia y la adolescencia.

Con respecto a las limitaciones de este trabajo de investigación, por tratarse de un estudio transversal no es posible tener certeza sobre la causalidad de las asociaciones. Además, el uso de datos secundarios influye en la calidad de la información obtenida, ya que aún existe subregistro en los servicios, con causas que van desde la falta de formación de los profesionales para identificar y denunciar episodios de violencia o la inadecuada cumplimentación del formulario de notificación hasta el desempeño insatisfactorio de los órganos competentes en el cumplimiento de las medidas pertinentes y los derechos de las víctimas.

CONCLUSIÓN

Dada la gravedad social y epidemiológica de la violencia cometida contra los adolescentes, los estudios sobre dichas agresiones notificadas al Sistema de Información sobre Problemas de Salud de Notificación Obligatoria (SINAN) pueden contribuir a ampliar el conocimiento relacionado con la violencia cometida contra este grupo y orientar el diseño de políticas públicas para su prevención.

De los resultados presentados, se concluye que la frecuencia de violencia interpersonal contra los adolescentes es elevada, asociándose a una mayor incidencia en las siguientes situaciones: cuando las víctimas son del sexo masculino, de 10 a 12 años de edad, de raza negra/morena, sin ningún tipo de discapacidad o trastorno, con recurrencia, y residen en la zona rural; cuando el agresor es del sexo masculino y está bajo sospecha de consumo de alcohol; y cuando el caso de violencia se produce en la vía pública.

En vista de lo expuesto, para que el enfrentamiento a la violencia sea efectivo, es de suma importancia que los servicios e instituciones actúen de manera articulada e integrada en el ámbito de la asistencia, advirtiéndose la necesidad de calificar cada vez más la información para conocer la magnitud y las características del problema para llevar a cabo la vigilancia, promover la salud y prevenir la incidencia de violencia.

Se percibe entonces la necesidad de aumentar la visibilidad y discusión del tema de la violencia contra los adolescentes para que la sociedad se conmueva más sobre esta temática y los profesionales de la salud se capaciten para identificar, notificar y enfrentar este problema, a fin de brindar mayor calidad en la atención.

Dada la gravedad epidemiológica y social expuesta, se espera que el presente estudio pueda contribuir a ampliar y delinear políticas públicas dirigidas a este fenómeno de acuerdo con la legislación vigente, para así asegurar la protección y los derechos de estas personas y evitar que el ciclo de victimización y sufrimiento se perpetúe.

AGRADECIMIENTOS

Los autores desean agradecer a la Fundación de Apoyo a la Investigación de Espírito Santo por financiar el proyecto a través del Edicto FAPES/CNPq/Decit-SCTIE-MS/SESA N.º 03/2018 – PPSUS.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [access on 2022 sep 15]. Available in: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49095/9789275719985-por.pdf?ua=1>
2. World Health Organization. Adolescent and young adult health. [Internet]. 2022 [access on 2022 sep 10]. Available in: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
3. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Violência contra crianças e adolescentes (2019-2021). [Internet]. 2022 [access on 2022 sep 10]. Available in: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/12/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-2019-2021.pdf>.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e

- Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [access on 2022 sep 15]. Available in: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf.
5. Malta DC, Bernal RTI, Pugedo FSF, Lima CM, Mascarenhas MDM, Jorge A de O, et al. Violências contra adolescentes nas capitais brasileiras, segundo inquérito em serviços de urgência. *Ciênc saúde coletiva*. [Internet]. 2017 [access on 2022 sep 14]; 22:2899–908. Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.14212017>
 6. 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*. [Internet]. 16 June. 1990 [access on 2022 sep 15]. Available in: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.html
 7. Lima J de S, Deslandes SF. A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros. *Interface (Botucatu)*. [Internet]. 2011 [access on 2022 sep 15]; 15:819–32. Available in: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011005000040>
 8. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. *Diário Oficial da União*, [Internet]. 13 July 2011 [access on 2022 sep 15]. Available in: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html
 9. Azeredo CM, Levy RB, Araya R, Menezes PR. Individual and contextual factors associated with verbal bullying among Brazilian adolescents. *BMC Pediatr* [Internet]. 2015 [access on 2022 sep 12]; 15:49. Available in: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-015-0367-y>
 10. Silva AN, Marques ES, Peres MFT, Azeredo CM. Tendência de bullying verbal, violência doméstica e envolvimento em brigas com armas entre adolescentes das capitais brasileiras de 2009 a 2015. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2019 [access on 2022 sep 12]; 35:e00195118. Available in: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00195118>
 11. Malta DC, Minayo MC de S, Cardoso LS de M, Veloso GA, Renato Azeredo Teixeira RA, Pinto IV, et al. Mortalidade de adolescentes e adultos jovens brasileiros entre 1990 e 2019: uma análise do estudo Carga Global de Doença. *Ciência Saúde Colet*. [Internet]. 2021 [access on 2022 sep 15]; 26(9). Available in: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sVhCTzxtpTn8frtTHTDyNLS/abstract/?lang=pt>
 12. Pan American Health Organization. *Masculinities and Health in the Region of the Americas*. [Internet] 2019 [access on 2022 sep 15]. Available in: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51804>
 13. Assis SG de, Avanci JQ, Pesce RP, Pires T de O, Gomes DL. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. [Internet]. 2012 [access on 2022 sep 15]; 17:2305–17. Available in: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900012>
 14. Siqueira V de B, Leal IS, Fernandes FECV, Melo RA de, Campos MEA de L. Violência psicológica contra mulheres usuárias da atenção primária à saúde. *Revista de APS*. [Internet]. 2018 [access on 2022 sep 15]; 21(3). Available in: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16379>
 15. Nunes AJ, Sales MCV. Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2016 [access on 2022 sep 14]; 21:871–80. Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182014>
 16. Antunes JT, Machado ÍE, Malta DC. Fatores de risco e proteção relacionados à violência intrafamiliar contra os adolescentes brasileiros. *Rev bras epidemiol*. [Internet]. 2020 [access on 2022 sep 14]; 23. Available in: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200003.supl.1>.
 17. Malta DC, Stopa SR, Santos MAS, Andrade SSC de A, Oliveira MM de, Prado RR do, et al. Fatores de risco e proteção de doenças e agravos não transmissíveis em adolescentes segundo raça/cor: Pesquisa

- Nacional de Saúde do Escolar. Rev bras epidemiol. [Internet]. 2017 [access on 2022 sep 14]; 20:247–59. Available in: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020006>.
18. Cerqueira, DRC, Moura, RL. Vidas perdidas e racismo no Brasil. [Internet]. 2013 [access on 2022 sep 15]. Available in: https://www.ipea.gov.br/igualdaderacial/index.php?option=com_content&view=article&id=782.
19. Araújo EM de, Costa M da CN, Hogan VK, Araújo TM de, Dias AB, Oliveira LOA. A utilização da variável raça/cor em Saúde Pública: possibilidades e limites. Interface (Botucatu). [Internet]. 2009 [access on 2022 sep 14]; 13:383–94. Available in: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000400012>
20. Pereira VO de M, Pinto IV, Mascarenhas MDM, Shimizu HE, Ramalho WM, Fagg CW. Violências contra adolescentes: análise das notificações realizadas no setor saúde, Brasil, 2011-2017. Rev bras epidemiol. [Internet]. 2020 [access on 2022 sep 15]; 23. Available in: https://doi.org/10.1590/1980-549720200004_supl.1
21. Jones L, Bellis MA, Wood S, Hughes K, McCoy E, Eckley L, et al. Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. The Lancet. [Internet]. 2012 [access on 2022 sep 14]; 380(9845):899–907. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22795511/>
22. Fernandes APC dos S, Denari FE. Pessoa com deficiência: estigma e identidade. Revista da FAEÉBA [Internet]. 2017 [access on 2022 sep 15]; 26(50):77–89. Available in: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/faeeba/article/view/4263/2661>
23. Andrade C dos SS, Costa MCO, Silva MLCA da, Barreto CSLA. Notificação da violência física e sexual de crianças e adolescentes: o papel do sistema de vigilância de violências e acidentes/VIVA. Rev. Saúde Col. [Internet]. 2018 [access on 2022 sep 15]; 8:46–53. Available in: <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v8i1.2974>
24. Souza ER de. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. Ciênc saúde coletiva. [Internet]. 2005 [access on 2022 sep 15]; 10:59–70. Available in: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100012>
25. Genç E, Su Y, Durtshi J. Moderating factors associated with interrupting the transmission of domestic violence among adolescents. J Interpers Violence. 2021 [access on 2022 sep 15]; 36(9–10):NP5427–46. Available in: <https://doi.org/10.1177/0886260518801018>
26. Kong J, Lee H, Slack KS, Lee E. The moderating role of three-generation households in the intergenerational transmission of violence. Child Abuse Negl. 2021 [access on 2022 sep 15]; 117:105117. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105117>
27. Ferreira TB, Lopes AOS. Alcoolismo, um caminho para a violência na conjugalidade. Revista Uniabeu. [Internet]. 2017 [access on 2022 sep 15]; 10(24):95–110. Available in: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/2527/pdf>
28. Castillo Fernández E, Gómez Sánchez EJ, Mata-Martín JL, Ramírez Ucles I, López Torrecillas F, Castillo Fernández E, et al. Perfil diferencial de trastornos de personalidad en el consumo de drogas y maltrato. Acción Psicol. [Internet]. 2016 [access on 2022 sep 15]; 13(1):31–40. Available in: <https://doi.org/10.5944/ap.13.1.17394>
29. Hall OT, Phan KL, Gorka S. Childhood adversity and the association between stress sensitivity and problematic alcohol use in adults. J Trauma Stress. 2022 [access on 2022 sep 15]; 35(1):148–58. Available in: <https://doi.org/10.1002/jts.22709>
30. Ramos-Olazagasti MA, Bird HR, Canino GJ, Duarte CS. Childhood Adversity and Early Initiation of Alcohol Use in Two Representative Samples of Puerto Rican Youth. J Youth Adolesc. [Internet]. 2017 [access on 2022 sep 15]; 46(1):28–44. Available in: <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0575-2>

INTERPERSONAL VIOLENCE AGAINST ADOLESCENTS: AN ANALYSIS OF THE CASES NOTIFIED IN THE STATE OF ESPÍRITO SANTO

ABSTRACT:

Objective: to identify the notification frequency of interpersonal violence against adolescents in Espírito Santo, Brazil, and its associated factors. **Method:** a cross-sectional study conducted with data from the Information System on Notifiable Health Problems from 2011 to 2018. The associations were tested by means of Pearson's chi-square test and Poisson regression. **Results:** the frequency of interpersonal violence was 72.2%. The outcome was associated with male adolescents, aged from 10 to 12 years old, of black/brown race/skin color, with no disabilities/disorders, occurrence on public roads, and male aggressors who were suspected of alcohol consumption ($p < 0.05$). **Conclusion:** interpersonal violence is a problem with severe implications throughout life. This study helps to reveal the importance of surveilling violence in order to know the magnitude of the problem, as well as its characteristics for health promotion, prevention of the events and due intervention.

DESCRIPTORS: Violence; Adolescent; Notification; Health Information Systems; Cross-Sectional Studies.

Recibido en: 26/09/2022

Aprobado en: 01/05/2023

Editor asociado: Dra. Claudia Palombo

Autor correspondiente:

Franciéle Marabotti Costa Leite

Universidade Federal do Espírito Santo

Av. Mal. Campos, 1468 - Maruípe, Vitória - ES, 29047-105

E-mail: francielemarabotti@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Pereira TFA, Santos DF, Luis MA, Leite FMC**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Pereira TFA, Santos DF, Luis MA, Leite FMC**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Pereira TFA, Santos DF, Luis MA, Leite FMC**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).