

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA**

NATÁLIA BERNARDI

Mapeando as notificações de violência contra crianças e adolescentes no município de São Paulo: análise quantitativa dos períodos de 2017 a 2022 sob a perspectiva da Geografia da Saúde

Mapping notifications of violence against children and adolescents in the city of São Paulo: quantitative analysis of the periods of 2017 to 2022 from the perspective of Health Geography

São Paulo
2023

NATÁLIA BERNARDI

Mapeando das notificações de violência contra crianças e adolescentes no município de São Paulo: análise quantitativa dos períodos de 2017 a 2022 sob a perspectiva da Geografia da Saúde

Trabalho de Graduação Integrado (TGI) apresentado ao Departamento de Geografia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Geografia.

Área de Concentração: Geografia Física

Orientadora: Prof. Dra. Ligia Vizeu
Barrozo

São Paulo

2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catalogação na Publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo

B523m Bernardi, Natália
 Mapeando as notificações de violência contra
 crianças e adolescentes no município de São Paulo:
 análise quantitativa dos períodos de 2017 a 2022 sob
 a perspectiva da Geografia da Saúde / Natália
 Bernardi; orientadora Ligia Barrozo - São Paulo,
 2023.
 47 f.

TGI (Trabalho de Graduação Individual) - Faculdade
de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da
Universidade de São Paulo. Departamento de Geografia.

1. Violência contra crianças e adolescentes. 2.
Geografia da Saúde. 3. Cartografia Temática. 4.
Pandemia Covid-19. I. Barrozo, Ligia, orient. II.
Título.

BERNARDI, Natália. Mapeando das notificações de violência contra crianças e adolescentes no município de São Paulo: análise quantitativa dos períodos de 2017 a 2022 sob a perspectiva da Geografia da Saúde. Trabalho de Graduação Integrado (TGI) apresentado à Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Bacharel em Geografia.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento _____ Assinatura _____

Dedico este trabalho às crianças e adolescentes que um dia foram, ou ainda são, violentados(as) e não obtiveram o acolhimento e proteção necessários. Vocês não estão sozinhos(as), há quem se importe e lute por uma sociedade mais justa e segura para vocês viverem.

AGRADECIMENTOS

Primeiro, à Èsù – o que dispensa explicações.

À minha mãe Rosane da Silva Bernardi, meu pai Mansueto Bernardi, e meu irmão Lucas Bernardi, que sempre me apoiaram em tudo que desejei realizar e aturaram todo meu estresse durante o processo – não apenas na elaboração do TGI, mas em todos os fins de semestre da graduação. Sem dúvidas não chegaria até aqui sem vocês, que sempre deram o melhor para eu ter acesso à uma educação de qualidade. Essa conquista é nossa!

À minha comunidade Netos da Jurema, em especial minha mãe de santo Michaelen Oliveira, que cuidou e ainda cuida para que meu Orí esteja tranquilo. Sem o acolhimento e axé de vocês não conseguiria finalizar esta etapa da minha vida. Que continuemos sendo o sol do meio que irradia nos potencializa enquanto coletivo.

Às amizades da faculdade e do coração, Felipe Gomes do Nascimento, Felipe Santos Silva, Fernando Funchal, Gabrieli Kaori Oda, Ingrid Andrade, Larissa Loyola, Loiane Vilefort, Luana de Almeida Pires Bezerra, Lucas Teles, Paula Faria Cruz, Roberta Tiemi Kimura, Sara Bensadon e ViCtor Ayres. A amizade de vocês tornou a graduação mais leve e divertida, proporcionando exelentes trabalhos acadêmicos e boas risadas. Que continuemos aprendendo e nos enaltecedo por muito mais tempo!

Às amizades que não cursaram Geografia comigo mas, de alguma forma, participaram desse processo e me ajudaram com conselhos, acolhimento e risadas: Caroline Lucilio Nascimento, Giovanna Kfouri e Paula Janssen Dias de Moura.

Por fim, à minha orientadora Ligia Vizeu Barrozo e todas professoras e professores do Departamento de Geografia da Universidade de São Paulo que tive a oportunidade de ter aula. Todo conhecimento que precisei para elaborar este trabalho foi fruto de tudo que aprendi desde o primeiro semestre da faculdade.

“O amor é o que o amor faz, e é a nossa responsabilidade dar amor às crianças. Quando as amamos, reconhecemos com nossas próprias ações que elas não são propriedades, que têm direitos – os quais nós respeitamos e garantimos.

Sem justiça, não pode haver amor.”

bell hooks

RESUMO

BERNARDI, Natália. **Mapeando as notificações de violência contra crianças e adolescentes no município de São Paulo:** análise quantitativa dos períodos de 2017 a 2022 sob a perspectiva da Geografia da Saúde. 2023. 47 f. Trabalho de Graduação Individual (TGI) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

Buscando responder como a pandemia de Covid-19 afetou as notificações de violência contra crianças e adolescentes na cidade de São Paulo, foram levantados dados das notificações de violência do SINAN e das estimativas de população absoluta de São Paulo por distrito, faixa etária, sexo e ano da Fundação SEADE. Foram definidos dois intervalos de análise de modo a comparar os períodos anterior e posterior a pandemia: de 2017 a 2019 e 2020 a 2022. As faixas etárias foram divididas entre crianças (0 a 9 anos) e adolescentes (10 a 19 anos) e os gêneros como feminino e masculino.

Com estas informações foram calculadas taxas, por distrito, de violência na cidade de acordo com a faixa etária e gênero das vítimas, durante os dois intervalos de análise. A partir do cálculo das taxas, foram elaborados doze mapas coropléticos com intervalo das taxas por desvio padrão, possibilitando a análise dos distritos com maiores e menores taxas em relação a média.

Para complementar a análise, foram apresentados gráficos com dados, em número absoluto, referentes à raça das vítimas e tipo de violência. Também foi elaborado um mapa da variação do índice GeoSES em São Paulo, de modo a relacionar a distribuição de notificações com as condições socioeconômicas das vítimas.

O conceito de violência que norteia a análise se baseia nas informações das notificações, englobando todos tipos apresentados: física, psicológica/moral, tortura, sexual, econômica, negligência/abandono, tráfico de seres humanos, trabalho infantil e intervenção legal. Tais compreensões de violência se apoiam na perspectiva operacional do setor da saúde.

Apoiando-se no campo de estudo da Geografia da Saúde, foi feita uma análise quantitativa dos mapeamentos baseada na abordagem descritiva. Desse modo, optou-se por dividir o território de São Paulo em oito regiões para facilitar a descrição dos mapas: Norte I, Norte II, Sul I, Sul II, Leste I, Leste II, Centro e Oeste. As regiões que apresentaram maiores taxas em relação à média em todos mapeamentos foram a Sul II e o norte da Leste II; e aquelas com menores taxas foram a Oeste e Centro. Houve variações das taxas de acordo com o gênero, faixa etária e período analisado, entretanto os distritos com maiores e menores taxas se mantiveram em destaque em todos mapeamentos – com exceção do da região Leste I, que apresentou taxas maiores na violência contra adolescentes do gênero masculino e a Norte II, representada pelo distrito Tremembé, que se destacou na violência contra crianças. A raça das vítimas prenominante foram branca e parda; e os tipos de violência que se destacaram nas crianças foi física e sexual no primeiro intervalo temporal e sexual e negligência/abandono no segundo, enquanto dos adolescentes se sobressaiu a violência física em ambos períodos.

Ao relacionar com as condições socioeconômicas dos distritos, nota-se que as taxas são maiores naqueles com piores condições socioeconômicas e vice-versa – com exceção da porção sul da região Leste II. Nas considerações finais, foram sintetizados os resultados da pesquisa.

Palavras-chave: Violência contra crianças e adolescentes. Geografia da Saúde. Cartografia Temática. Pandemia Covid-19.

ABSTRACT

BERNARDI, Natália. **Mapping notifications of violence against children and adolescents in the city of São Paulo:** quantitative analysis of the periods of 2017 and 2022 from the perspective of Health Geography. 2023. 47 f. Trabalho de Graduação Individual (TGI) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

Seeking to answer how the Covid-19 pandemic affected notifications of violence against children and adolescents in the city of São Paulo, data from SINAN notifications of violence and estimates of the absolute population of São Paulo by district, age group, sex were collected. and year of the Fundação SEADE. Two analysis intervals were defined in order to compare the periods before and after the pandemic: from 2017 to 2019 and 2020 to 2022. The age groups were divided between children (0 to 9 years old) and adolescents (10 to 19 years old) and the genders such as feminine and masculine.

With this information, rates of violence in the city were calculated by district according to the age group and gender of the victims, during the two analysis intervals. After calculating the rates, twelve choropleth maps were created with a range of rates per standard deviation, enabling the analysis of districts with higher and lower rates in relation to the average.

To complement the analysis, graphs were presented with data, in absolute numbers, referring to the race of the victims and type of violence. A map of the variation in the GeoSES index in São Paulo was also created, in order to relate the distribution of notifications with the socioeconomic conditions of the victims.

The concept of violence that guides the analysis is based on information from the notifications, encompassing all types presented: physical, psychological/moral, torture, sexual, economic, negligence/abandonment, human trafficking, child labor and legal intervention. Such understandings of violence are based on the operational perspective of the health sector.

Based on the field of study of Health Geography, a quantitative analysis of the mappings was carried out based on a descriptive approach. Therefore, it was decided to divide the territory of São Paulo into eight regions to facilitate the description of the maps: North I, North II, South I, South II, East I, East II, Center and West. The regions that presented higher rates in relation to the average in all mappings were South II and the north of East II; and those with the lowest rates were in the West and Center. There were variations in rates according to gender, age group and period analyzed, however the districts with the highest and lowest rates remained highlighted in all mappings - with the exception of the East I region, which presented higher rates of violence against adolescents of this gender. male and Norte II, represented by the Tremembé district, which stood out in violence against children. The predominant race of victims were white and mixed race; and the types of violence that stood out among children were physical and sexual in the first time period and sexual and neglect/abandonment in the second, while among adolescents, physical violence stood out in both periods.

When relating to the socioeconomic conditions of the districts, it is noted that the rates are higher in those with worse socioeconomic conditions and vice versa – with the exception of the southern portion of the East II region. In the final considerations, the research results were summarized.

Keywords: Violence against children and adolescents. Health Geography. Thematic Cartography. Covid-19 pandemic.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1: Relação das regiões utilizadas na pesquisa e distritos do município de São Paulo.....	30
Gráfico 1: Número absoluto de notificações de violência contra crianças por raça.....	34
Gráfico 2: Natureza das violências notificadas contra crianças entre 2017 e 2019 em número absoluto.....	35
Gráfico 3: Natureza das violências notificadas contra crianças entre 2020 e 2022 em número absoluto	35
Gráfico 4: Número absoluto de notificações de violência contra adolescentes por raça.....	39
Gráfico 5: Natureza das violências notificadas contra adolescentes entre 2017 e 2019 em número absoluto.....	39
Gráfico 6: Natureza das violências notificadas contra adolescentes entre 2020 e 2022 em número absoluto.....	40

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. METODOLOGIA.....	15
3. EMBASAMENTO TEÓRICO.....	21
3.1 – <i>Conceito de violência.....</i>	21
3.2 – <i>Geografia da Saúde.....</i>	27
4. RESULTADOS.....	30
4.1 – <i>Mapeamentos e análise das taxas de notificação de violência contra crianças.....</i>	32
4.2 – <i>Mapeamentos e análise das taxas de notificação de violência contra adolescentes....</i>	37
4.3 - <i>Análise socioeconômica das notificações de violência contra crianças e adolescentes: mapeamento da variação do índice GeoSES no município de São Paulo.....</i>	42
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
6. REFERÊNCIAS.....	46

1. INTRODUÇÃO

A violência contra crianças e adolescentes, em suas diversas manifestações, é um fenômeno antigo. Relacionada à concepção cultural de que os sujeitos em questão são propriedades de seus cuidadores, suas ocorrências são naturalizadas socialmente – vistas, em muitos casos, como ferramenta educativa. Dessa forma, consideram-se crianças e adolescentes um grupo vulnerável, inseridos em uma lógica de poder onde o adulto possui uma autoridade social de controle sob seus corpos.

Todavia, com a promulgação da Constituição de 1988 e sobretudo do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, este grupo etário é considerado, por lei, sujeitos detentores de direitos, sendo, de acordo com o Artigo 4º:

dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 1990)

Nesse sentido, a compreensão da violência contra crianças e adolescentes enquanto uma problemática social é evidenciada, levando à elaboração de políticas públicas para o seu combate e conscientização. Entretanto, por estar atrelada aos costumes da sociedade, sua erradicação ainda é um desafio, sendo necessário um esforço coletivo para proteção deste grupo vulnerável. Nesta perspectiva, o setor da saúde se torna um agente essencial para o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes – em que sua participação se justifica pelo fato da violência afetar diretamente a saúde dos cidadãos, mesmo que não seja em si uma questão médica.

Campanhas e planos nacionais para o combate à violência contra crianças e adolescentes, capacitação de profissionais para melhor atendimento e cuidado das vítimas, bem como a estruturação de um sistema de notificação de tal prática feito diretamente pelos equipamentos de saúde foram algumas das diversas medidas para enfrentamento da problemática em questão pelo setor da saúde. Em consequência, houve avanços na proteção ao referido grupo etário – apesar de dificuldades ainda persistirem¹.

Entretanto, com o surgimento da pandemia de Covid-19 em 2020 e as respectivas ações de contenção do vírus, os casos de violência contra crianças e adolescentes

¹ Para aprofundamento à respeito dos avanços e desafios do setor da saúde no combate à violência não apenas de crianças e adolescentes, mas de todos cidadãos vulneráveis – como idosos, mulheres e pessoas com deficiência – ler: MINAYO, Maria Cecilia de Souza et al. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2007-2016, 2018.

aumentaram – gerando novos desafios não apenas para o setor da saúde, mas para sociedade brasileira como um todo.

Por conta do isolamento social, amplia-se a exposição das crianças e adolescentes a situações de vulnerabilidade, tais como a impaciência dos adultos, que podem provocar agressões físicas e psicológicas e negligência de cuidados; o agravamento de violências que já ocorriam – principalmente dos casos que acontecem no ambiente intrafamiliar; e o maior contato com o meio virtual, a partir da facilitação da comunicação com abusadores e exposição à pornografia. Outra questão que se intensifica após a pandemia foram as subnotificações de casos de violência, dado o distanciamento da escola e de outras pessoas que podem perceber e proteger as crianças e adolescentes – como amigos, vizinhos e serviços de saúde –, dificultando a realização de denúncias².

Nesse contexto, a atenção à temática apresentada se torna de suma importância para proteção das crianças e adolescentes – nosso dever enquanto cidadãos, de acordo com o Artigo 4º do ECA citado anteriormente. Desse modo, a presente pesquisa se propõe a contribuir para o seu enfrentamento, a partir da análise e comparação das notificações de violência contra crianças e adolescentes ocorridas entre os períodos anterior e posterior à pandemia de Covid-19 – com enfoque no município de São Paulo.

A pesquisa foi realizada na perspectiva da Geografia da Saúde, apoiando-se na elaboração e análise de mapas com a distribuição de casos de violência por distrito do município, a partir de dados coletados em equipamentos de saúde. Buscou-se responder à questão geral: como a pandemia de Covid-19 afetou as notificações de violência contra crianças e adolescentes na cidade de São Paulo?

Para isso, as notificações foram filtradas por faixa etária das vítimas – diferenciando crianças (0 a 9 anos) e adolescentes (10 a 19 anos) – e gênero (feminino e masculino), bem como por período de ocorrência da violência – entre 2017 e 2019 e 2020 e 2022. Dessa forma, foi possível compreender melhor as especificidades da problemática estudada na cidade de São Paulo e os impactos da pandemia de Covid-19 nas notificações de violência contra crianças e adolescentes, a partir da comparação entre os dois períodos de análise definidos.

Justifica-se o recorte espacial pela extensão territorial e complexidade social presentes nesta localidade, onde há mais de onze milhões e quatrocentos mil habitantes

² MATOS, Mara. **Casos de violência contra crianças e adolescentes crescem na pandemia**. Jornal da USP, 07/05/2021. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/atualidades/casos-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-crescem-na-pandemia/>> Acesso em: 26/12/2023.

(IBGE, 2022) e uma expressão evidente das desigualdades socioespaciais presentes em seu limite geográfico – possibilitando, dentro da viabilidade dos dados, uma análise do fenômeno a partir de aspectos socioeconômicos, de raça e gênero das vítimas de violência.

A organização da pesquisa se deu em quatro partes – desconsiderando esta seção da *Introdução*. Começando pela *Metodologia*, foram apresentadas as fontes das notificações de violência e, como o nome diz, a metodologia dos mapeamentos elaborados. Em seguida, discorreu-se sobre o embasamento teórico das análises dos mapeamentos, dividido em duas partes: *Conceito de violência*, em que foi desenvolvida a concepção de violência a qual a pesquisa se apoia; e *Geografia da Saúde*, em que apresentou-se, de maneira objetiva, o campo de estudo que se insere o presente trabalho e a escolha da abordagem deste. Logo após, foram expostos os mapas elaborados na seção *Resultados*, acompanhados das suas respectivas análises quantitativas e, por fim, as *Considerações Finais*.

2. METODOLOGIA

Para analisar e comparar a distribuição das notificações de violência contra crianças e adolescentes no município de São Paulo, ocorridas no período anterior e posterior à pandemia de COVID-19, foram utilizadas duas fontes de dados: as notificações de violência registradas no Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação (SINAN)³; e as estimativas de população absoluta do município de São Paulo por distrito, faixa etária, sexo e ano realizadas pela Fundação SEADE⁴ – ambas presentes no site da Prefeitura de São Paulo no portal TABNET Tecnologia DATASUS.

A coleta dos dados de violência foi realizada no dia 30 de agosto de 2023 e filtrada por faixa etária – esta dividida em duas categorias, crianças (pessoas de 0 a 9 anos de idade) e adolescentes (pessoas de 10 a 19 anos de idade). Dentre as informações presentes nas notificações, foram levantados os dados do Distrito Administrativo o qual a pessoa violentada reside, seu sexo (feminino e masculino) e os anos de ocorrência da violência (delimitados nos intervalos de 2017 a 2019 e 2020 a 2022).

No que diz respeito à definição de violência, foram selecionados todos os casos notificados, categorizados da seguinte forma: violência física; violência psicológica/moral; tortura; violência sexual; tráfico de seres humanos; violência patrimonial; violência por negligência/abandono; trabalho infantil; violência por intervenção legal – isto é, violência perpetrada por agentes da lei no exercício de suas funções, como policiais; e a categoria “outras violências”, espaço para colocar outras variações de violência, incluindo tentativas de suicídio.

A classificação etária de criança e adolescente foi estabelecida em concordância com o Ministério da Saúde, que considera criança a pessoa de 0 a 9 anos e o adolescente de 10 a 19 anos. O órgão justifica esta divisão de ciclos de vida a partir das especificidades das fases de crescimento e desenvolvimento da criança e o início da puberdade (BRASIL, 2010).

Com as informações dos Distritos Administrativos de residência das vítimas foi possível analisar a distribuição espacial das crianças e adolescentes violentados no

³ O SINAN é um sistema de registro de notificações de agravos relacionados à saúde pública. É considerado agravio: doenças que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória; acidentes; e casos de violência interpessoal e autoprovocada – estes, enfoque da presente pesquisa. Tais levantamentos de dados auxiliam na compreensão de questões relacionadas à saúde enfrentadas pela população – em âmbito federal, estadual e municipal – e servem para elaboração de políticas públicas.

⁴ Centro de referência nacional de análises estatísticas socioeconômicas e demográficas, o SEADE é uma fundação vinculada à Secretaria da Fazenda e Planejamento do Governo do Estado de São Paulo.

município de São Paulo. Este dado permite, ainda, investigar se há alguma relação entre as condições socioeconômicas das vítimas e as notificações de violência, visto que a desigualdade de renda na cidade de São Paulo é socioespacial – ou seja, os lugares em que as pessoas residem na cidade estão relacionados diretamente com suas condições socioeconômicas (BALTRUSIS; D'OTTAVIANO, 2009).

Nesse sentido, a atenção aos dados referentes ao sexo das vítimas também é importante para compreensão do fenômeno analisado, visto que relacionamos a violência contra crianças e adolescentes com o conceito de violência de gênero – o qual será melhor explicado no tópico seguinte, em que foi abordado o embasamento teórico da pesquisa. Desse modo, apesar dos dados do SINAN associarem a diferença de feminino e masculino ao termo “sexo”, optou-se pelo conceito de gênero por melhor traduzir a complexidade das relações de poder a partir das distinções anatômicas de uma pessoa, como bem explica a médica e pesquisadora em saúde e gênero D’Oliveira:

Enquanto sexo indica uma diferença anatômica/genética inscrita no corpo, gênero diz respeito à construção social, material e simbólica com base nesta diferença, que transforma de distintas maneiras bebês em homens e mulheres, em cada época e lugar. (D’OLIVEIRA, 2000, p. 34)

Quanto à categorização de gênero restrita ao feminino e masculino, cabe justificar que a escolha foi pautada nas possibilidades apresentadas pelos dados. Apesar das notificações de violência do SINAN possuírem opções de identidades de gênero mais amplas que apenas feminino e masculino⁵, não há um censo demográfico recente ou estimativa da população absoluta dos distritos de São Paulo que contabilize a diversidade de gêneros existentes. Há apenas dos gêneros feminino e masculino, portanto, não houve como incluir outras identidades na análise.

O mesmo ocorre com os dados referentes à raça das crianças e adolescentes violentados. Por conta da ausência de dados populacionais que apresentem o número de habitantes a partir de suas respectivas raças, não foi possível incluir esta informação no

⁵ Cabe ressaltar a incoerência presente na ficha SINAN a respeito da categoria identidade de gênero. Nesta, há a opção “Travesti”, “Mulher Transexual”, “Homem Transexual”, “Não se aplica” e “Ignorado”. Sabe-se que identidade de gênero não engloba apenas pessoas que não se identificam com o gênero o qual foram designadas ao nascer, sendo a opção “Não se aplica” passível de questionamento. Ao que tudo indica, o campo “Sexo”, com as opções “feminino” e “masculino”, considera as identidades de gênero de pessoas cisgêneras – ou seja, pessoas com a identidade de gênero correspondente ao seu sexo biológico. Entretanto, seria mais coerente não ter a opção “Sexo” para classificar homens e mulheres cisgêneros, e colocar todas as opções no campo de identidade de gênero – evitando, dessa forma, possíveis confusões nos registros e até sobreposições de dados.

cálculo da taxa – cálculo este que será explicado mais adiante. Entretanto, dada sua relevância para compreensão do fenômeno, foram apresentadas as distribuições em número absoluto por raça das notificações de violência, de modo a possibilitar uma análise racializada do fenômeno.

Por fim, o período de ocorrência das notificações foi definido em duas séries temporais – de 2017 a 2019 e 2020 a 2022 – de modo a viabilizar a comparação entre os momentos anterior e posterior à pandemia de COVID-19. A escolha destes intervalos foi feita para que cada período possua três anos completos, permitindo uma análise equivalente entre conjunturas distintas.

Todas as informações coletadas dos dados de notificação do SINAN, como justificado acima, são relevantes para análise do fenômeno estudado. Entretanto, vale ressaltar suas limitações: as subnotificações de casos de violências contra crianças e adolescentes e os registros incompletos daqueles que são notificados.

Segundo o Fórum de Segurança Pública, os crimes não-letrais contra crianças e adolescentes estão sujeitos a altas taxas de subnotificação, visto a necessidade do engajamento de um adulto para que os casos cheguem às autoridades – em especial quando as consequências físicas da violência não se agravam. Nesse sentido, após a medida de distanciamento social, estabelecida para controlar a pandemia de COVID-19, há um aumento das subnotificações de violência contra estes sujeitos – como já exposto anteriormente.

Portanto, comprehende-se que as notificações analisadas não representam todas as ocorrências de violência contra crianças e adolescentes no município de São Paulo. Entretanto, apesar da alta subnotificação, os dados não deixam de ser relevantes para compreensão do fenômeno e devem ser estudados para um melhor enfrentamento do problema.

Outro fator que dificulta a análise da problemática são os registros incompletos das notificações. Dentre os registros de violência contra crianças no período de 2017 a 2019, 20,16% não possuem a informação do Distrito Administrativo que residem – percentual que diminui nas notificações de adolescentes, para 15,39%. No período de 2020 a 2022, a ausência de registro do Distrito Administrativo aumenta para 25,23% das notificações de crianças e 16,14% de adolescentes. Como não há possibilidade de analisar a distribuição do fenômeno sem a informação do Distrito Administrativo de residência das vítimas, estas notificações não foram consideradas.

As informações referentes ao gênero, entretanto, possuem menor percentual de

ausência de dados: no período de 2017 a 2019 apenas 0,041% das notificações de crianças não possuíam informação do sexo, menor ainda entre adolescentes 0,018%. Entre 2020 e 2022, a falta de informações do sexo das crianças e adolescentes violentados aumenta para 0,078% e 0,045% respectivamente. Na análise do total de violência, divididos apenas por faixa etária, foram considerados os registros sem o dado de gênero; todavia, nas análises específicas das notificações dos gêneros masculino e feminino desconsiderou-se as notificações sem informação de sexo.

No que diz respeito aos dados populacionais, a escolha das estimativas da Fundação SEADE se deu pela ausência de um censo demográfico recente⁶ e, também, por apresentar cálculos anuais do número de habitantes por distrito da cidade de São Paulo.

Com os dados mencionados – de notificação de violência e estimativa populacional – foram calculadas as taxas de violência contra crianças e adolescentes de cada distrito do município de São Paulo nos períodos analisados. Distinguiram-se as notificações por faixa etária e gênero, de modo a apresentar as seguintes taxas dos distritos em ambas séries temporais:

1. taxa de violência contra crianças (gênero feminino e masculino);
2. taxa de violência contra crianças apenas do gênero feminino;
3. taxa de violência contra crianças apenas do gênero masculino;
4. taxa de violência contra adolescentes (gênero feminino e masculino);
5. taxa de violência contra adolescentes apenas do gênero feminino;
6. taxa de violência contra adolescentes apenas do gênero masculino.

O cálculo foi feito por meio do *software Excel*, com a seguinte fórmula:

$$\text{Taxa (\%)} = \frac{n^{\circ} \text{ de notificações por faixa etária e gênero do distrito}}{n^{\circ} \text{ total de habitantes por faixa etária e gênero do distrito}} \times 1000$$

Foi escolhido o cálculo por permilagem ao invés de porcentagem devido à baixa quantidade de notificações em relação ao número de habitantes, sendo sua análise melhor compreendida desta forma.

⁶ No momento de coleta de dados da pesquisa o Censo Demográfico de 2022 ainda não tinha publicado os dados populacionais.

Após a determinação de todas as taxas, foram elaborados doze mapas temáticos coropléticos, através do *software Qgis*, para representá-las. Primeiro, utilizou-se a ferramenta *União* para juntar os dados de violência com o *shapefile* dos distritos do município de São Paulo⁷ e, a partir dos *shapefiles* criados, foi possível mapear as taxas calculadas – representadas pelo método coroplético por ser o mais adequado para dados relativos (BERTIN, 1980).

Os intervalos das taxas de violência foram definidos pelo cálculo de desvio-padrão – em todos os mapas de 0,2% –, permitindo a visualização dos distritos que obtiveram maiores e menores notificações em relação à média de casos. Apesar da escolha deste intervalo focar na média e não nas taxas em si, justifica-se a escolha de tal método por ser o que melhor considera a distribuição estatística da variável (MATSUMOTO; DA CASTRO CATRÃO; GUIMARÃES, 2017).

Acerca da representação dos dados, foram selecionadas as cores vermelho e azul – duas cores primárias e opostas – para diferenciar, respectivamente, os distritos com taxas acima e abaixo da média. Ambas variam em tonalidade de acordo com a intensidade da variação da taxa, sendo os distritos com taxas mais distantes da média simbolizados com tons mais escuros e os mais próximos com tons mais claros.

Em suma, para complementar a análise dos mapas elaborados, foram realizados gráficos referentes às informações mais específicas dos dados – como raça das vítimas e os tipos de violência predominantes em cada período.

Além dos mapas baseados nas notificações de violência contra crianças e adolescentes, foi elaborado outro mapa representativo das condições socioeconômicas dos distritos de São Paulo – a partir do índice GeoSES. Este índice, feito com base nos dados do Censo Demográfico do IBGE de 2010, tem como objetivo servir de apoio para pesquisas na área da saúde e foi utilizado nesta pesquisa para auxiliar em possíveis relações entre as notificações de violência e as condições socioeconômicas dos distritos.

Em sua composição, o índice GeoSES (BARROZO et al., 2020) resume as principais dimensões do contexto socioeconômico brasileiro: educação; mobilidade; pobreza absoluta; riqueza – relacionada a posse de recursos econômicos de longa duração –; renda; segregação residencial – que diz respeito à distância da residência de centralidades populacionais, e se divide nas esferas educacional e de renda –; e, por fim, a privação material e de acesso à serviços públicos – referente às desvantagens materiais

⁷ O *shapefile* dos distritos de São Paulo é proveniente da plataforma *Geosampa*, um portal da Prefeitura de São Paulo que reúne dados georreferenciados sobre a cidade.

relativas a outras pessoas na mesma sociedade a que pertence (como moradia adequada, posse de carro, geladeira, computador, entre outros), bem como ao acesso a serviços como energia elétrica e internet.⁸

O índice GeoSES possuí três escalas: a nacional, a estadual e a intramunicipal – esta, utilizada no mapeamento por representar os dados distritais. Varia de 1 a -1, sendo 1 a melhor situação socioeconômica e -1 a pior. Na elaboração do mapa, optou-se pela variação do índice em 0,2, resultando em dez classes – representadas de 1 a 0 por tons de verdes e de 0 a -1 por tons de vermelhos. A variação dos tons se dá pela distância do 0, sendo os tons mais claros mais próximos, e os tons mais escuros mais distantes. Dessa forma, evidenciam-se os distritos com condições socioeconômicas extremas, bem como aqueles com condições intermediárias.

Entretanto, pode surgir a dúvida: como utilizar dados socioeconômicos de 2010 para comparar um fenômeno ocorrido entre 2017 a 2022? Primeiro, cabe relembrar que o atraso na realização do Censo Demográfico de 2020 dificultou uma análise mais próxima da realidade analisada. Contudo, os dados de 2010 não devem ser descartados devido à distância temporal dos casos estudados, visto que a mobilidade social brasileira é lenta. Apesar das mudanças substanciais nas condições de vida da população mais pobre em meados de 2000 até a primeira metade de 2010 – justificada pelas políticas públicas vigentes dos períodos –, não houve uma mobilidade social dessa população, tanto em âmbito geográfico quanto de acesso imediato a melhores serviços públicos e à infraestrutura urbana (FONTES, 2018). Portanto, é válido utilizar dados socioeconômicos de 2010 para pensar a realidade vivida entre 2017 e 2022.

Agora, após a apresentação da metodologia utilizada para analisar e comparar a distribuição das notificações de violência contra crianças e adolescentes no município de São Paulo, ocorridas no período anterior e posterior à pandemia de COVID-19, serão discutidos, no tópico seguinte, o embasamento teórico da pesquisa. Serão abordados o conceito de violência que o estudo se apoiou, bem como um breve histórico e abordagens em torno da Geografia da Saúde, campo de análise da pesquisa.

⁸ Para melhor compreensão da metodologia do índice GeoSES, ler: BARROZO, Ligia Vizeu et al. GeoSES: A socioeconomic index for health and social research in Brazil. *PloS one*, v. 15, n. 4, p. e0232074, 2020.

3. EMBASAMENTO TEÓRICO

3.1. Conceito de violência

Violência é um termo polissêmico. Por possuir diferentes significados de acordo com o contexto em que é utilizada, esta palavra pode se referir a diversas ações – tais como agressão física e moral; conflitos de autoridade; tentativa de domínio e aniquilamento do outro; e lutas de poder – as quais são aprovadas ou não segundo normas sociais, e mantidas por instrumentos legais ou por costumes naturalizados (MINAYO, 2003). Em todos os casos, a ideia de violência possui em comum a característica de violar a integridade física ou a dignidade de um ser, seja um ser humano ou não (MISSE, 2016).

Reflexões teóricas em torno do conceito de violência são recentes, recebendo maior atenção no âmbito das ciências sociais a partir da década de 1990. Apesar da ideia de violência estar presente em estudos anteriores ao final do século XX, sua construção conceitual não foi explorada até o momento, sendo utilizada como se tivesse um significado óbvio e, portanto, sem necessidade de teorização. Isto se justifica pelo sentido de violência estar atrelado a ações moralmente condenáveis, como explica Michel Misce:

A violência não era um conceito e, dificilmente, viria a sê-lo, por uma razão que me parece ainda hoje muito clara: é uma categoria que, quando deixa de ser meramente constatativa (e, neste caso, polissêmica), torna-se necessariamente performática, normativa e acusatorial. Quase sempre não descrevemos nem explicamos nada quando recorremos, em nosso cotidiano, à palavra “violência”. O uso da palavra acusa um acontecimento e no mesmo ato reclama-lhe uma ação contrária. (MISSE, 2016, p. 47)

Logo, é contra a violência, em qualquer de suas acepções, que se constitui a construção do seu sentido (MISSE, 2016). Desse modo, considera-se a violência um fenômeno sócio-histórico, sendo sua atual compreensão relacionada aos valores sociais contemporâneos e é definida por ações repreendidas pela sociedade moderna. Entretanto, é importante ressaltar que a violência não é uma anomalia ou um fenômeno externo à sociedade, mas, sim, produzida por ela. Minayo (2003), apoiada em Chesnais (1981) e Burke (1995), defende a impossibilidade de estudar a violência fora da sociedade que a gera, visto que ela se nutre dos fatos políticos, econômicos e culturais traduzidos nas relações micro e macrossociais. Portanto, a sociedade que condena a violência é a mesma que a produz.

Nesse sentido, o avanço de ideais democráticos na sociedade ocidental fundamenta o conceito moderno de violência, tendo em vista a concepção das pessoas

enquanto cidadãs detentoras de direitos. Condena-se toda ação que viole o direito à felicidade e à liberdade, sendo a violência um fenômeno relacionado ao emprego ilegítimo da força física, moral ou política contra a vontade do outro (DOMENACH, 1981). Logo, é coerente o aumento de estudos sobre violência a partir do fim do século XX, em especial no Brasil dado o contexto de redemocratização de sua política – pois, para combater um fenômeno, deve-se compreendê-lo.

É nesta perspectiva que o debate sobre violência entra com mais vigor na área da saúde. Apesar de ações violentas não serem em si uma questão médica ou de saúde pública, elas impactam diretamente a saúde dos cidadãos. Afetando a qualidade de vida das pessoas, a violência pode provocar morte, lesões, traumas físicos e psicológicos, o que exige uma readequação da organização tradicional dos serviços de saúde e, também, do atendimento médico preventivo ou curativo – sendo necessária uma equipe interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial para atender a especificidades de cada caso com qualidade e eficácia (MINAYO, 2006).

A maior atenção na temática da violência pela área da saúde se justifica, também, pela mudança no perfil das taxas de mortalidade e morbidade nos últimos quarenta anos no Brasil. Antes, as causas se concentravam em enfermidades infecciosas; entretanto, é a partir da década de 1980 que os agravos por violências e acidentes, somados às doenças crônicas e degenerativas, se tornam as principais causas de mortes e adoecimentos no país – fenômeno conhecido como transição epidemiológica.

Todavia, a sensibilização em relação ao tema da violência na área da saúde começa, de maneira incipiente, na década de 1960 a partir de denúncias sistemáticas de violências contra crianças e adolescentes. Nesse período, a violência era entendida sob uma lógica biomédica, utilizando-se do conceito de “causas externas” da Classificação Internacional de Doenças (CID) para definir fenômenos violentos – como mortes decorridas de homicídio, suicídio e acidentes; bem como morbidades causadas por agressões interpessoais e coletivas, caracterizadas por lesões, envenenamentos, ferimentos, fraturas, queimaduras e intoxicação.

Com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) na década de 1990 ampliam-se os estudos em torno dos direitos das crianças e adolescentes, sendo a produção científica sobre violência contra esta população a segunda maior neste período (JORGE; MARTINS, 2011). Nesse contexto, o termo “violência” é incluído no debate internacional da área da saúde a partir de conferências e documentos da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), as quais

orientaram os países, em especial do continente americano, que o setor da saúde adotasse pautas de ação para o combate à violência. Foram exigidos diagnósticos das particularidades de cada Estado, com definições, categorizações, problematizações e encaminhamentos para resolução do problema. Desse modo, o Ministério da Saúde brasileiro segue as recomendações internacionais e elabora relatórios para direcionar políticas públicas voltadas para esta temática, apresentando definições das diversas manifestações de violência que ocorrem no país.

Os estudos científicos do setor da saúde sobre violência partem de duas vertentes: a explicativa, relacionada às reflexões filosóficas e teóricas; e a operacional, que se fundamenta nos impactos do tipo de violência no bem-estar e na qualidade de vida dos cidadãos. Na presente pesquisa, o enfoque está nas definições de violência sob a ótica operacional, tendo em vista que os dados utilizados para o mapeamento se baseiam nessa perspectiva. Entretanto, vale ressaltar que as vertentes operacionais e explicativas se relacionam, tendo em vista que as definições da primeira partem das reflexões e teorias da segunda.

De maneira ampla, o Ministério da Saúde entende a violência como “o evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si próprio ou a outros.” (BRASIL, 2005). Também enfatiza, a partir do *Plano Nacional de Redução da Morbi-mortalidade por Acidentes e Violências*, a intencionalidade enquanto característica fundamental para interpretação de ações violentas; e coloca a negligência e omissão como formas de violência.

Nesse sentido, para interpretação da pluralidade presente em manifestações violentas, estudiosos do setor da saúde definem o fenômeno a partir da sua tipologia e natureza. A primeira, definida pelas consequências na vida pessoal e social daqueles que sofrem a violência, são classificadas como: violência criminal; violência estrutural; violência institucional; violência interpessoal; violência intrafamiliar; violência auto-inflingida; e violência cultural – esta, subdividida em violência de gênero, violência racial e violência contra a pessoa deficiente. A segunda, a natureza, diz respeito à forma como é exercida a violência, classificadas como: violência física; violência psicológica; violência sexual; tortura; violência envolvendo negligência, abandono ou privação de cuidados; e violência econômica.

Violência criminal é determinada por agressão grave, em que há atendados a vida e/ou aos bens do violentado, sendo repreendida pelas forças de segurança pública. Alguns

exemplos que afetam diretamente crianças e adolescentes são redes de exploração sexual, tráfico de seres humanos, e exploração do trabalho infantil e juvenil. Já a *violência estrutural* corresponde às formas de manutenção de desigualdades sociais, as quais produzem miséria, fome e a submissão e exploração de pessoas ou grupos sob outros. A *violência institucional* é aquela que se realiza dentro das instituições, a partir, principalmente, de regras do Estado que reproduzem injustiças sociais – como é exemplo da negação ou negligência de acesso à serviços de saúde por uma parcela da população e a violência policial.

Acerca da *violência interpessoal*, esta diz respeito às agressões decorrentes de conflitos que não foram resolvidos por meio do diálogo. A *violência intrafamiliar* ocorre entre membros da família, que moram juntos ou não, a partir de intolerância, abusos e opressões – sendo as principais vítimas mulheres, crianças, adolescentes e idosos. Crenças que sustentam esse tipo de violência são a do castigo como forma de educação de crianças e adolescentes, bem como a de que mulheres são propriedades dos homens e de que idosos não são úteis para sociedade por não produzirem bens e serviços. Já a *violência auto-inflingida* inclui tentativa, ideação ou a realização de fato de suicídio, bem como auto-abusos como agressão a si próprio e automutilações.

Influenciando todas tipologias apresentadas, a *violência cultural* se expressa em valores e práticas que, sendo constantemente reproduzidos na sociedade, são naturalizados (MINAYO, 2013). Direcionada à determinados grupos – como mulheres, população não branca, crianças e adolescentes, pessoas LBTQIA+, pessoas com deficiência e população pobre – se apresenta inicialmente por discriminações e preconceitos que, posteriormente, se transformam em mitos os quais fundamentam a opressão e eliminação destes grupos. Está relacionada à *violência estrutural*, visto que a manutenção das desigualdades se apoia na naturalização da violência de grupos vulneráveis; e à *violência intrafamiliar*, a partir das crenças citadas anteriormente.

Na área da saúde, comprehende-se a *violência de gênero* e a *violência racial* como formas de *violência cultural*. A primeira envolve formas de violência no âmbito das relações de gênero, ocorrendo majoritariamente por homens contra mulheres, mas não somente – podendo se manifestar entre mulheres, entre homens e até por mulheres contra homens, pois:

Embora a dominação masculina ainda seja um privilégio que a sociedade patriarcal concede aos homens, nem todos os homens o utilizam da mesma maneira, assim como nem todas as mulheres se submetem igualmente a essa dominação.” (ARAÚJO; MARTINS;

SANTOS, 2004, p.20)

A *violência de gênero* acontece em todas classes sociais, etnias e faixas etárias, caracterizando-se como forma de opressão, dominação e crueldade que se manifestam por: assassinatos, estupros, abusos físicos, sexuais e emocionais, prostituição forçada, mutilação genital, entre outros. Estima-se que a violência de gênero de homens contra mulheres cause mais mortes às mulheres de 15 a 44 anos do que o câncer, a malária, os acidentes de trânsito e as guerras (MINAYO, 2013).

Já a *violência racial* está vinculada ao racismo estrutural⁹ e tem como alvo sobretudo a população negra. É fruto do histórico de colonização – responsável pela criação da diferença entre raças como mecanismo de poder sob todos aqueles que divergiam do homem branco europeu – e se perpetua até os dias de hoje por instrumentos ideológicos, institucionais e econômicos. Segundo o *Atlas da Violência 2021*, em 2019, 77% das vítimas de homicídios foram pessoas negras – injustiça que se relaciona também com a *violência de gênero*, tendo em vista que, de todas mulheres assassinadas em 2019, 66% eram negras.

Por fim, a *violência contra pessoa deficiente* enquanto um tipo de *violência cultural*, está associada à falta de reconhecimento e inclusão de pessoas deficientes na sociedade. Estes sujeitos são vistos como um problema, e não apenas como pessoas com demandas diferentes daqueles que não possuem deficiência. Frequentemente são vítimas de cárcere privado, de violência física e de negligência, exercidas geralmente por familiares ou pessoas que moram em sua residência – e, especificamente mulheres com deficiência, sofrem sobretudo violência sexual, estupro e atentado ao pudor (MINAYO, 2013).

Todas as tipologias de violência apresentadas podem se manifestar por naturezas diversas – as quais foram citadas no decorrer das explicações. A seguir, serão definidas tais naturezas, em conjunto com seus impactos em crianças e adolescentes – nosso enfoque de análise.

A *violência física* diz respeito ao uso da força para produzir lesões, traumas, feridas, dores ou incapacidades em outrem (BRASIL, 2001). Crianças e adolescentes que sofrem tal violência costumam ter comportamentos agressivos, apatia e serem medrosas, com baixo desempenho escolar e, muitas vezes, acabam reproduzindo as violências que

⁹ Para se aprofundar no assunto, ler: ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo estrutural**. São Paulo : Sueli Carneiro; Polén, 2019. 264 p. (Feminismos Plurais / coordenação de Djamila Ribeiro).

sofreram na vida adulta também. Já a *violência psicológica* corresponde às agressões verbais ou gestuais com o objetivo de amedrontar, rejeitar ou humilhar a vítima, bem como restringir sua liberdade ou isola-la do convívio social (MINAYO, 2013). Quando ocorre com crianças e adolescentes, a violência psicológica afeta gravemente a auto-estima das vítimas, podendo gerar personalidades vingativas, depressivas e até tentativas de suicídio (MINAYO, 2013).

Quanto à *violência sexual*, não se restringindo apenas ao estupro, está relacionada ao estímulo da vítima ou utilização da mesma para excitação sexual do agressor, impostas por meio de aliciamento, violências físicas ou ameaças. Estudos apontam que esta violência, quando ocorrem com crianças e adolescentes, está geralmente associada à *violência física* e *violência psicológica*, gerando culpa, baixa auto-estima e problemas de crescimento, desenvolvimento físico e emocional nas vítimas – e podem acarretar em suicídio. Quando os abusadores são membros da família – associado, portanto, à *violência intrafamiliar* – pessoas dessa faixa etária costumam sair cedo de casa, e quando não têm para onde ir acabam morando na rua, suscetíveis à agressão e à cultura da delinquência (MINAYO, 2013).

A *tortura*, sendo uma violação dos direitos humanos que ameaça gravemente a integridade física e mental de quem a sofre, é um tipo de *violência criminal* mas que se encaixa em outras tipologias, a depender do contexto em que ocorre: pode ser institucional, interpessoal e intrafamiliar. No que tange as notificações de violência contra crianças e adolescentes, não são tão expressivas.

Caracteriza-se *negligência, abandono e privação de cuidados* pela ausência ou recusa do atendimento necessário de pessoas que deveriam receber atenção e cuidados – como crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiências de todas faixas etárias. Em crianças e adolescentes, se manifestam por maus-tratos, desnutrição, descuido às atividades escolares, desatenção à riscos de vida da vítima como queimaduras, atropelamentos, ingestão de produtos de limpeza, abusos sexuais por terceiros, entre outros (MINAYO 2013). Por fim, a *violência econômica* consiste na exploração imprópria ou ilegal, bem como no uso não consentido, do dinheiro e patrimônio da pessoa violentada. Ocorre majoritariamente com pessoas idosas no âmbito da família – relacionada portanto à *violência intrafamiliar* – concomitante outras violências como a *física, psicológica e negligência*.

Nota-se que o diagnóstico e conceituação de violência pelo setor da saúde possui um enfoque diferente da lógica da segurança pública e de cientistas políticos, visto que a

atenção está nas vítimas e não na repressão da violência. Justifica-se tal posicionamento pois a atuação do setor se centra na promoção e qualidade de vida dos cidadãos, e não na repressão da violência (MINAYO, 2006).

Ao relacionar os conceitos de violência elaborados por estudos do setor da saúde com os dados utilizados para o mapeamento da presente pesquisa, verifica-se que o segundo se enquadra, majoritariamente, à natureza da violência – como nas categorias violência física; violência psicológica/moral; tortura; violência sexual; violência patrimonial (sinônimo de violência econômica); e violência por negligência/abandono. Outras categorias das notificações como “tráfico de seres humanos” e “trabalho infantil” correspondem à tipologia *violência criminal*; a violência por intervenção legal condiz com a *violência institucional*; e a categoria “outras violências” representa a *violência auto-inflingida*.

Sendo assim, a interpretação das notificações de violência contra crianças e adolescentes ocorridas no município de São Paulo entre 2017 a 2022 serão feitas à luz das conceituações acima, baseadas na ótica do setor da saúde – decisão coerente pois, os dados de notificação do SINAN são elaborados nesta área. A seguir, serão apresentados o campo de estudo o qual a presente pesquisa se apoia, da Geografia da Saúde, bem como abordagem que direciona as análises dos resultados do mapeamento.

3.2. Geografia da Saúde

Enquanto área de estudo da ciência geográfica, a Geografia da Saúde faz análises espaciais, sob diversas abordagens, da qualidade da saúde da população – segundo a perspectiva da Saúde Coletiva. Seus estudos derivam da Geografia Médica, campo de pesquisa iniciado por volta do século XIX, que se preocupava em analisar apenas a localização das ocorrências epidemiológicas, dando pouca atenção ao desenvolvimento de metodologias geográficas (PEREHOUSKEI; BENADUCE, 2007).

Nessa perspectiva, até o último terço do século XIX, as produções científicas da Geografia Médica tiveram maior enfoque no meio físico em detrimento do meio social, adotando uma visão naturalista voltada para higiene do meio ao invés de uma abordagem social da doença (THOUZEZ, 2005). Todavia, após a descoberta do papel patogênico dos micróbios no fim do século XIX, bem como a invenção das vacinas – fenômeno conhecido como revolução bacteriológica –, cria-se a necessidade de ampliação das abordagens em Geografia Médica. São desenvolvidos diversos modelos e conceituações, evidenciando que apenas o combate ao agente etiológico não é suficiente para

compreensão do desenvolvimento de doenças infecciosas – estas, principais causas da mortalidade e morbidade da população naquele contexto.

No entanto, nas décadas de 1970 e 1980, ocorre o fenômeno conhecido como transição epidemiológica, em que as principais razões das mortes e adoecimentos da população alteram-se de doenças infecciosas para doenças endêmicas, violências e acidentes. Nesse contexto, os estudos sobre tais agravos à saúde aumentam, exigindo uma expansão das compreensões dos motivos de óbitos e enfermidades da população – em especial nas grandes aglomerações urbanas, onde há maior concentração de casos.

Logo, em virtude dos impactos da revolução bacteriológica na Geografia Médica e da transição epidemiológica, a comunidade científica chega ao consenso, na década de 1970, que há quatro determinantes ou fatores ecológicos na ocorrência de doenças: a biologia humana; os hábitos de vida; o ambiente social e físico; e a organização dos serviços de saúde – sendo este último fator o que marca a mudança da Geografia Médica para Geografia da Saúde (THOUZEZ, 2005).

Nesse sentido, a alteração do termo “Geografia Médica” para “Geografia da Saúde” diz respeito à superação dos estudos geográficos voltados estritamente às doenças, ampliando a análise para a qualidade da saúde das populações. As pesquisas passam a possuir uma abordagem mais crítica, buscando atender às necessidades da coletividade, em que os geógrafos passam a analisar fatores ambientais e sociais de risco e relacionar com a ocorrência de morbidades e mortalidades. (PEREHOUSKEI; BENADUCE, 2007). Desse modo, é possível não apenas compreender o fenômeno, mas, também, auxiliar na sua prevenção.

Portanto, as pesquisas em Geografia da Saúde são amplas, voltadas tanto para Geografia Física quanto para Geografia Humana, de modo a alcançar a complexidade presente nas temáticas que a compõem – utilizando-se, na maioria dos casos, de ferramentas cartográficas e SIGS (PEREHOUSKEI; BENADUCE, 2007). Dentre as abordagens de pesquisa na área, Thouez (2005) identifica cinco principais, as quais serão apresentadas a seguir.

De caráter descritivo e apoiada em métodos quantitativos, a primeira abordagem é da análise *espacial da mortalidade, morbidade, da saúde humana e a pesquisa das causas ambientais e sociais que podem estar associadas a estes acontecimentos*. Difere dos estudos na escala individual, por se referir a comparação entre dois ou mais territórios como índice de uma forma de relação causal; possibilitando a geração de hipóteses etiológicas a partir das identificações dos esquemas espaciais.

A segunda abordagem é da *análise espacial dos recursos sanitários*, que contribui para o ordenamento do território para melhor responder às necessidades da população. A análise é dividida em três componentes: a organização estrutural e geográfica dos recursos médico-hospitalares; a desigualdades entre a oferta e demanda de serviços de cuidados; e o papel dos fatores comportamentais que influenciam ou não o recurso aos cuidados. As pesquisas nesta abordagem não objetivam identificar critérios quantificáveis para encontrar configurações ótimas dos recursos sanitários, mas, sim, utilizar as configurações ótimas para gerar modelos de referência. Apoiam-se em uma análise multinível, para relacionar fenômenos e seu contexto em diferentes escalas para compreender e definir configurações de comportamentos de risco e dos resultados de ações sanitárias.

Partindo de análises qualitativas, a abordagem *humanista* apoia-se na Antropologia, Sociologia e Psicologia, mais próxima da Geografia Humana. Os métodos de pesquisa são baseados em entrevistas estruturadas ou não estruturadas, de modo a interrogar os sujeitos para compreender suas trajetórias de vida e elaborar uma construção social da saúde e da doença.

Também dentro de um viés qualitativo, a abordagem *estruturalista/materialista* se apoia em diferentes tipos de teorias sociais – como ecologia política, geopolítica da saúde e geografia médico social – e seu enfoque está no bem-estar e na melhoria da qualidade de vida da população. Não é apenas descritiva, explorando os processos socioeconômicos e políticos que justificam as desigualdades presentes no acesso à saúde.

Por fim, a *abordagem cultural*, trata da importância do espaço e dos lugares para os sujeitos e sua saúde, apoiando-se em conceitos da Geografia Cultural como “territorialidade”, “marginalização”, “senso de lugar” e “paisagem simbólica”. A diversidade de perspectivas, teorias e métodos utilizados nas pesquisas em Geografia da Saúde refletem as transformações e os debates da sociedade sobre a saúde e os sistemas de saúde, não sendo uma superior a outra mas, sim, complementares.

A presente pesquisa apoia-se na primeira abordagem, a partir da descrição do levantamento e mapeamento dos dados quantitativos de notificações de violência contra crianças e adolescentes, de modo a comparar o fenômeno nos diferentes distritos da cidade de São Paulo. A importância da descrição dos dados, comparando-os não apenas espacialmente mas, também, temporalmente, se dá pela possibilidade de construir hipóteses explicativas e melhor compreender o fenômeno analisado – podendo auxiliar na construção de políticas públicas de combate a este crime.

4. RESULTADOS

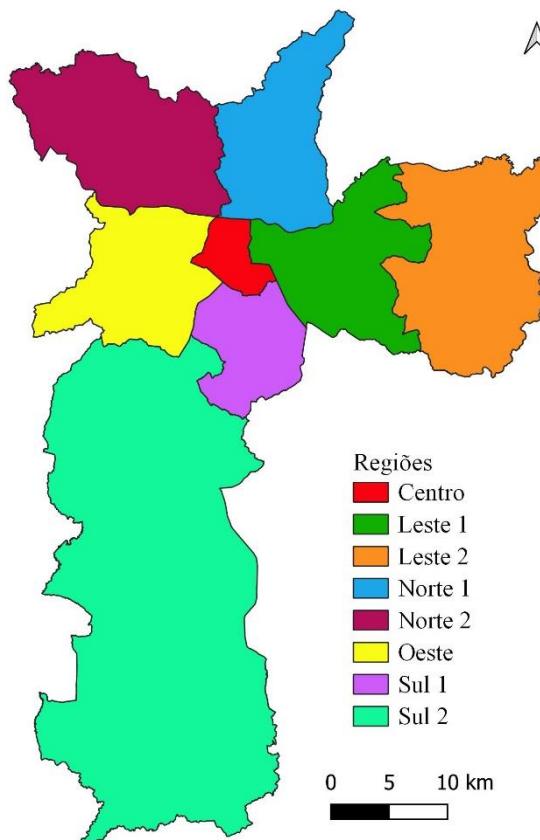
O município de São Paulo possui noventa e seis distritos administrados por trinta e duas subprefeituras. Para facilitar a análise dos mapeamentos dada a alta quantidade de distritos, utilizou-se a divisão territorial a partir de oito regiões: Norte I, Norte II, Leste I, Leste II, Sul I, Sul II, Oeste e Centro¹⁰. Os distritos que compõem cada região estão descritos na tabela abaixo, que está representada pelo mapa subsequente.

Regiões	Distritos
Centro	Bom Retiro, Santa Cecília, República, Consolação, Bela Vista, Liberdade, Cambuci e Sé.
Norte I	Mandaqui, Tucuruvi, Santana, Jaçanã, Tremembé, Vila Medeiros, Vila Guilherme e Vila Maria.
Norte II	Anhangüera, Perus, Jaguará, Pirituba, São Domingos, Brasilândia, Freguesia do Ó, Limão, Casa Verde, Cachoeirinha,
Leste I	Pari, Brás, Belém, Tatuapé, Mooca, Água Rasa, Vila Prudente, São Lucas, Sapopemba, Carrão, Vila Formosa, Aricanduva, Vila Matilde, Artur Alvim, Penha e Cangaíba.
Leste II	Ermelino Matarazzo, Ponte Rasa, Vila Jacuí, São Miguel, Jardim Helena, Vila Curuça, Itaim Paulista, Lajeado, Guaianases, Cidade Tiradentes, Iguatemi, São Rafael, São Matheus, Cidade Líder, Parque do Carmo, José Bonifácio e Itaquera.
Sul I	Jabaquara, Saúde, Moema, Vila Mariana, Ipiranga, Sacomã e Cursino.
Sul II	Marsilac, Parelheiros, Grajaú, Cidade Dutra, Socorro, Jardim Ângela, Jardim São Luís, Capão Redondo, Campo Limpo, Vila Andrade, Santo Amaro, Campo Grande, Campo Belo, Cidade Ademar e Pedreira.
Oeste	Jaguaré, Vila Leopoldina, Jaguaré, Lapa, Barra Funda, Perdizes, Alto de Pinheiros, Pinheiros, Itaim Bibi, Jardim Paulista, Morumbi, Vila Sônia, Butantã, Rio Pequeno e Raposo Tavares.

Tabela 1: Relação das regiões utilizadas na pesquisa e distritos do município de São Paulo.
Elaborada por Natália Bernardi.

¹⁰ A escolha das regiões se baseou no Plano Diretor Estratégico de São Paulo do ano de 2002.

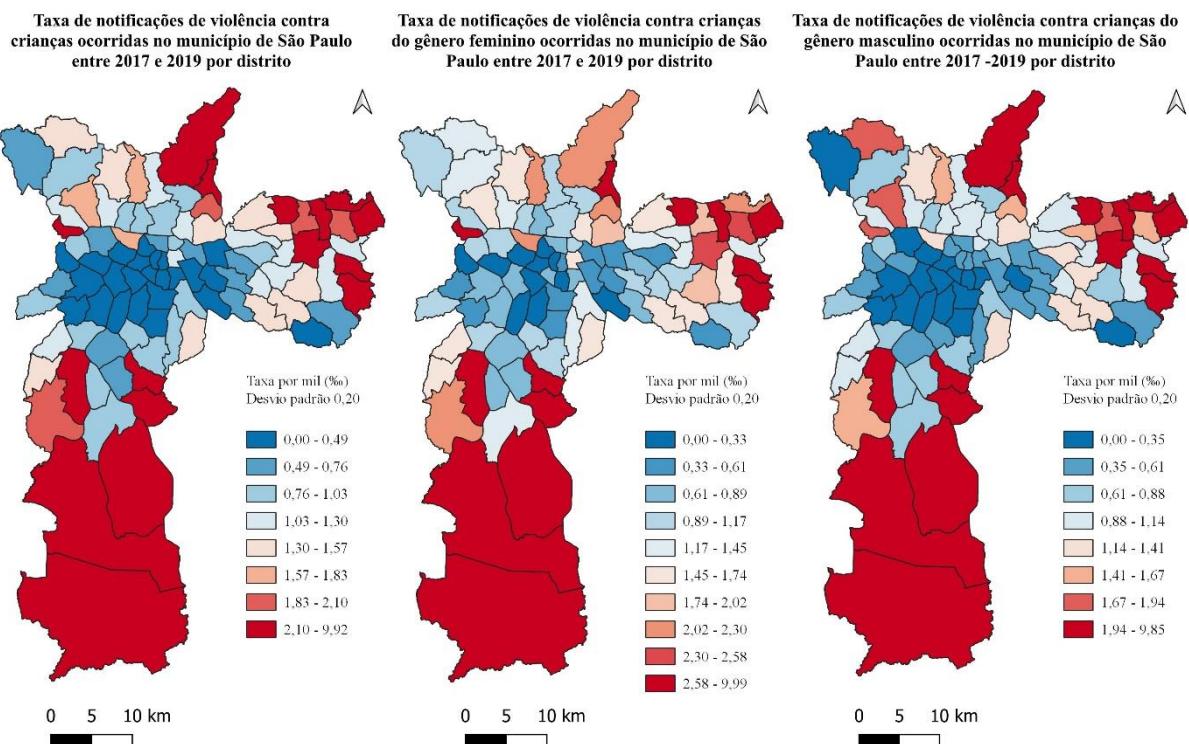
Divisão do Município de São Paulo em Oito Regiões



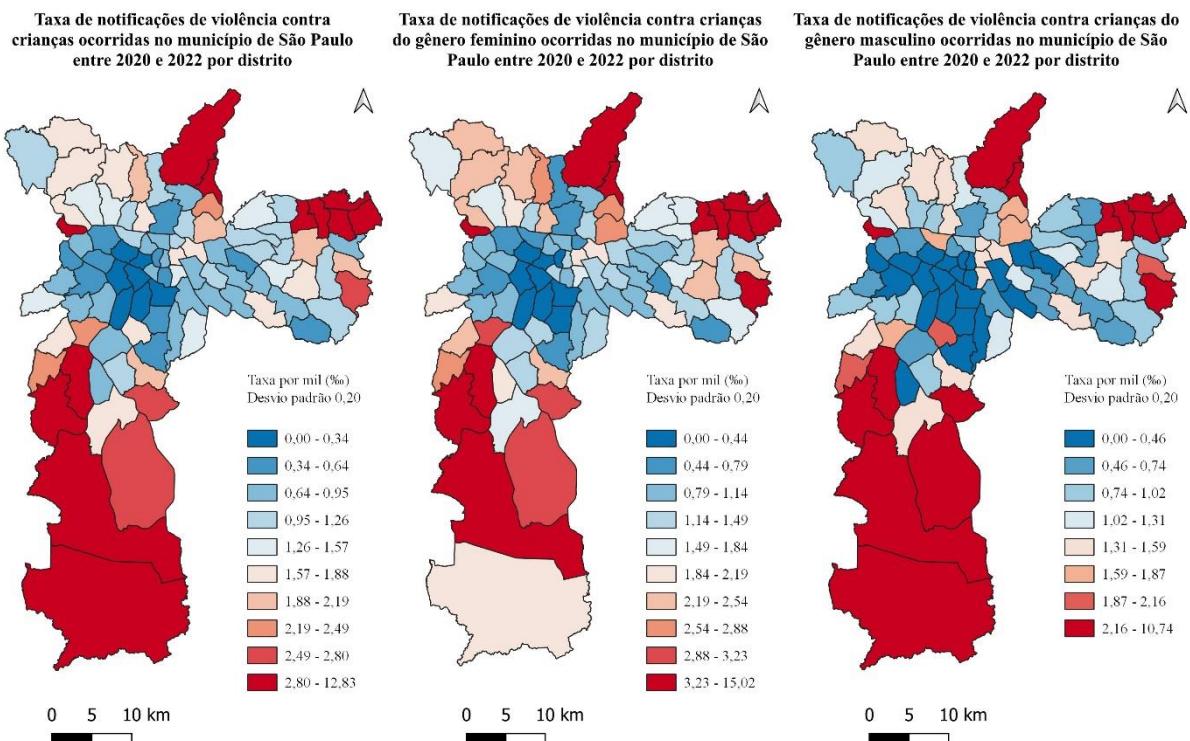
Fonte: Secretaria Municipal de Urbanismo e Licenciamento (2002)
Elaborado por: Natália Bernardi

Dito isso, a seguir serão apresentados os resultados dos mapeamentos de notificações de violência contra crianças e adolescentes e suas respectivas análises. Foram organizados por faixa etária, começando com as ocorrências referentes às crianças e, em seguida, aos adolescentes. Logo após, relaciona-se a distribuição de notificações de violência de ambas faixas etárias com as condições socioeconômicas dos distritos do município de São Paulo, apoiando-se no mapa elaborado a partir do índice GeoSES.

4.1. Mapeamentos e análise das taxas de notificação de violência contra crianças



Fonte: SINAN e Fundação SEADE
Elaborado por: Natália Bernardi



Fonte: SINAN e Fundação SEADE
Elaborado por: Natália Bernardi

Como pode ser observado, as notificações relativas a todas as crianças, independente do gênero, possuem taxas maiores que a média nas regiões Sul II, na porção norte da Leste II e à leste da Norte I – tanto no período anterior quanto posterior à pandemia de Covid-19. O distrito de Jaguará, localizado na região Norte II, também se manteve com taxas acima da média em ambos os períodos, divergindo dos outros distritos da região que, no geral, estão com notificações próximas à média.

Destaca-se o distrito Itaim Paulista, localizado na região Leste II, por apresentar as maiores taxas do município – destoando dos demais. Entre 2017 e 2019 a diferença entre as taxas de Itaim Paulista e São Miguel – distrito que apresentou a segunda maior taxa no período – foi de 3,45% e entre 2020 e 2022 a diferença entre o segundo distrito com maior taxa, Jaçanã, foi de 8,62%.

Quanto às áreas com taxas abaixo da média, destacam-se, em ambos intervalos de análise, as regiões Oeste, Centro, Sul I, Leste I, a porção norte da região Sul II e os distritos à oeste da região Norte I. Entretanto, cabe ressaltar que houve um aumento do índice nestas regiões entre 2020 e 2022, aproximando alguns distritos da média das taxas. Os distritos que continuaram com o menor índice foram Pinheiros, Perdizes, Moema, Vila Mariana, Itaim Bibi, Jardim Paulista e Consolação. Estes dois últimos, sobretudo, apresentaram taxas equivalentes a zero – o que não significa ausência de ocorrência de violências, apenas ausência de notificação.

Observando os mapas, fica evidente o aumento das taxas de notificação de violência na medida que os distritos se distanciam das regiões Oeste e Centro. Tal dinâmica é clara na transição das regiões Centro, Leste I e Leste II, em que ocorre um aumento gradual do índice no sentido centro-leste – com exceção da porção sul da região Leste II, representada pelos distritos de São Rafael e Iguatemi, que apresentaram taxas abaixo da média em ambos intervalos temporais. O mesmo ocorre na transição da região Oeste para Sul II, em que os distritos mais próximos da primeira possuem menores índices em comparação àqueles mais distantes.

Em relação a região Sul II, notam-se algumas mudanças entre os períodos analisados. Houve um aumento do índice nos distritos próximos a região Oeste durante a pandemia – com destaque para Cidade Dutra, Campo Limpo, Jardim Ângela e Capão Redondo, que se aproximaram da média. Todavia, houve uma diminuição do índice nos distritos à leste

da região Sul II em relação à média das taxas – entretanto, as taxas em si não diminuíram em comparação ao período anterior, apenas a do distrito Grajaú.

Na região Leste II houve variações dos índices importantes de serem ressaltadas. Antes da pandemia, alguns distritos da porção norte e leste apresentavam taxas elevadas em relação à média e, entre 2020 e 2022, diminuíram acentuadamente – como é o caso de Cidade Tiradentes, Guaianases, Itaquera e Ermelino Matarazzo.

Outra mudança entre os intervalos temporais de análise foi o aumento das taxas de notificação dos distritos da região Leste I no período de 2020 a 2022, que passaram a se aproximar da média. O mesmo ocorre na região Norte II, que a partir do aumento da taxa em alguns distritos e diminuição em outros, passam a se aproximar mais da média – com exceção do distrito Jaguará, que apresenta taxa elevada.

No que tange a raça das crianças violentadas, a maioria das notificações são de vítimas brancas e pardas, como mostra o Gráfico 1 abaixo – que demonstra, também, como houve um aumento do número de notificações no intervalo de 2020 a 2022 em relação ao de 2017 a 2019. Entretanto, vale ressaltar que entre 2017 e 2019, 12,11% das notificações não possuíam dado de raça, diminuindo no período seguinte para 6,25%.

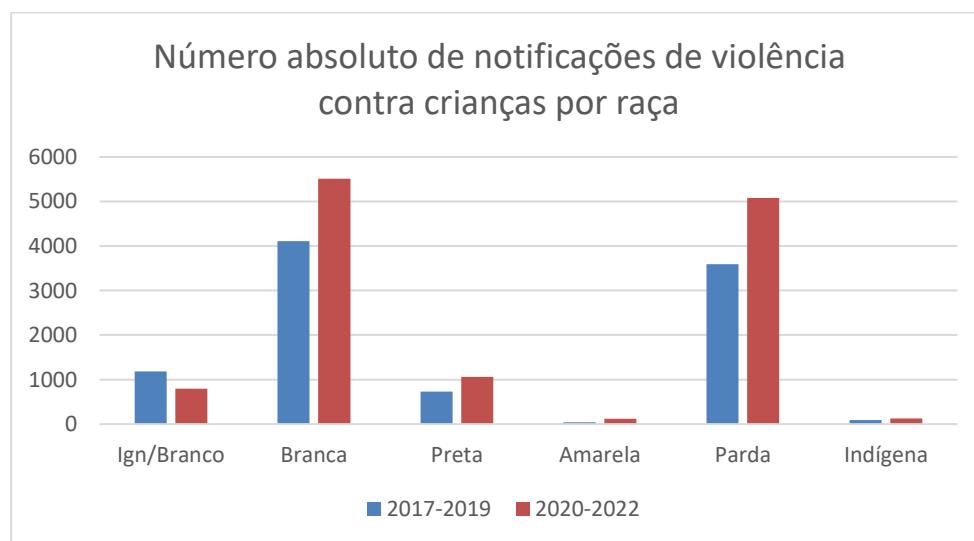


Gráfico 1: Número absoluto de notificações de violência contra crianças por raça. Fonte: SINAN. Elaborado por Natália Bernardi

Dentre os tipos de violência possíveis de serem notificados, aqueles que se destacaram em ambos intervalos temporais de análise foram a violência física, psicológica/moral, sexual e negligência/abandono. Entre 2017 e 2019 os casos se concentraram na violência física e sexual, como pode ser observado no Gráfico 2. Já entre

2020 e 2022, a violência que se sobressaiu contra crianças foi a sexual – como pode ser observado no Gráfico 3.



Gráfico 2: Natureza das violências notificadas contra crianças entre 2017 e 2019 em número absoluto. Fonte: SINAN. Elaborado por: Natália Bernardi.



Gráfico 3: Natureza das violências notificadas contra crianças entre 2020 e 2022 em número absoluto. Fonte: SINAN. Elaborado por: Natália Bernardi.

Ao analisar os mapeamentos com enfoque no gênero das crianças violentadas, observa-se que a distribuição das taxas referentes ao gênero masculino é similar aos mapeamentos que englobam ambos os gêneros – diferenciando apenas por alguns distritos. Entre 2017 e 2019 a região Norte obteve maiores índices em Pirituba e Perus; já no intervalo de 2020 a 2022 os distritos Campo Belo, Grajaú e Pedreira, localizados na região Sul II, bem como Cidade Tiradentes e Guaianases, ambos da região Leste II, apresentaram maiores índices.

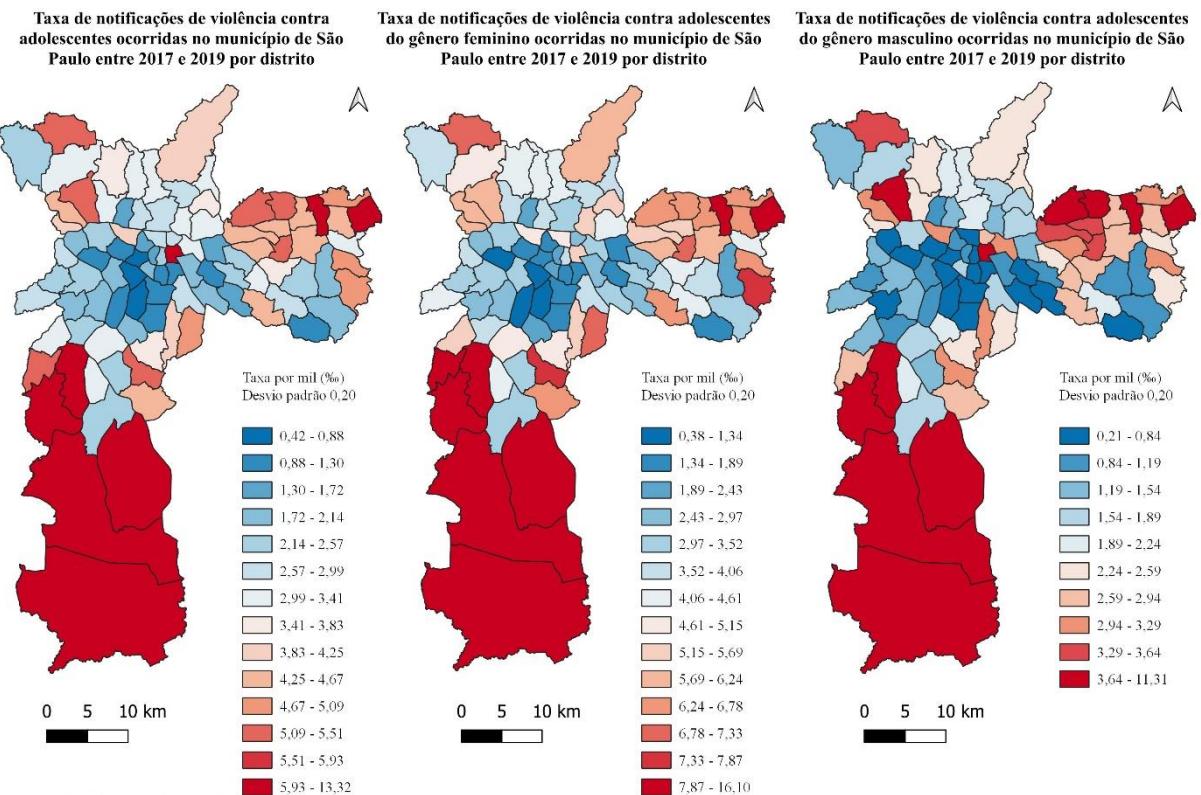
Quanto ao gênero feminino, nota-se também uma aproximação os mapeamentos de ambos gêneros, com exceção, entre 2017 e 2019, dos menores índices de violência ao norte da região Leste II e do distrito Tremembé, localizado na região Norte I. Durante a pandemia, entretanto, o único distrito que se diferenciou do mapa de todas as crianças foi Marsilac, localizado no extremo sul da região Sul II, com índice próximo à média das taxas – destoando tanto da alta taxa apresentada no mapa com ambos gêneros de 2020 a 2022 quanto do alto índice apresentado no mapa de 2017 a 2019 referente apenas às meninas.

A respeito da natureza da violência, no geral a distribuição foi equivalente entre meninos e meninas, exceto pela violência sexual. Entre 2017 e 2019, 75,5% das crianças vítimas de violência sexual eram do gênero feminino, percentual que aumentou no período da pandemia para 80%. Ou seja, entre 2020 e 2022 o tipo de violência que obteve mais notificações foram sofridos, majoritariamente, por crianças do gênero feminino.

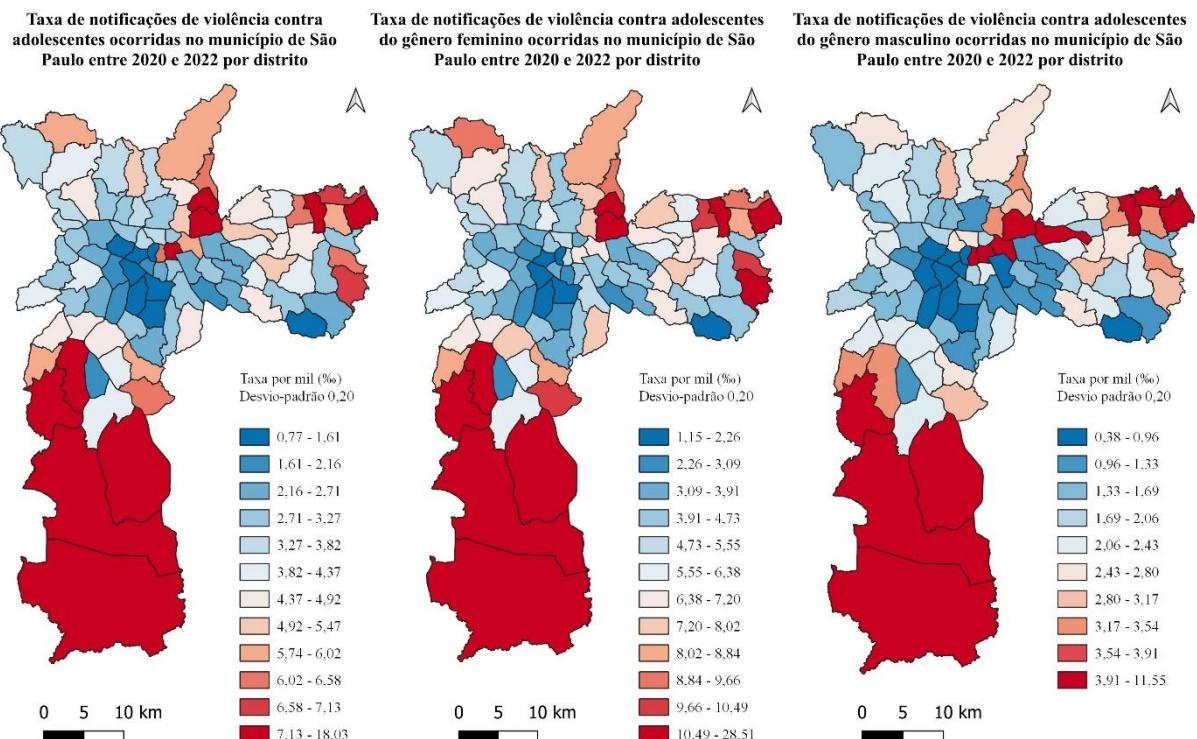
Em relação à raça das crianças violentadas, a distribuição de notificações por gênero se próxima ao Gráfico 1, sendo tanto as meninas e meninos brancos e pardos os que obtiveram mais notificações de violência.

Agora, partimos para a apresentação dos mapas referentes às notificações de violência contra adolescentes.

4.2. Mapeamentos e análise das taxas de notificação de violência contra adolescentes



Fonte: SINAN e Fundação SEADE
Elaborado por: Natália Bernardi



Fonte: SINAN e Fundação SEADE
Elaborado por: Natália Bernardi

Ao observar os mapas, nota-se que, em todos períodos e gêneros analisados, a região Sul II se destaca com maior concentração de distritos com elevados índices de violência – com exceção dos distritos em sua porção norte. A parte norte da região Leste II também apresenta maiores taxas em relação à média, com ênfase nos distritos São Miguel e Itaim Paulista.

A região Leste I, no período de 2017 a 2019, apresentou taxas mais elevadas em sua porção norte – dando continuidade aos altos índices da parte norte da região Leste II. Entretanto, entre 2020 e 2022, houve uma queda das taxas na região, aproximando-as da média. Ocorreu o mesmo na região Norte II, em que os distritos que se destacavam com maiores índices, Perus e Pirituba, diminuíram em relação à média durante a pandemia – deixando toda região com índices de violência moderados.

Ainda sobre a região Leste I, ressalta-se o distrito Brás, que entre 2017 e 2019 se destacou com alto índice em meio a outros distritos com taxas mais próximas da média. No período seguinte, a alta taxa que se restringia apenas ao Brás se expandiu para a Sé, localizada na região Centro, e para distritos do seu entorno sentido região Norte I – com ênfase na Vila Medeiros e Vila Maria.

Quanto às regiões com menores taxas em relação à média, a Oeste e Centro se destacam, bem como os distritos ao sul das regiões Leste I e Leste II. Lajeado, distrito localizado ao norte da região Leste II, apresenta uma redução do índice no período da pandemia, destoando do seu entorno. O norte da região Sul II e oeste da região Norte I, também apresentam índices menores de notificação de violência, assim como a região Sul I – apesar de, no período anterior à pandemia, alguns distritos destas regiões apresentarem taxas mais elevadas.

Assim como ocorreu no mapeamento das notificações de violência contra crianças, as altas taxas referentes à adolescentes se concentraram em áreas mais distantes das regiões Oeste e Centro, sendo evidente a transição gradual das áreas com maiores taxas para menores no sentido destas duas regiões – exceto pela porção sul da região Leste II.

Partindo para análise racial dos adolescentes violentados, semelhante ao caso das crianças abordado no item anterior, as vítimas das notificações de violência eram majoritariamente brancas e pardas, como pode ser observado no Gráfico 4 abaixo. Aqui,

é importante ressaltar que 13,24% das notificações não possuíam dado de raça entre 2017 e 2019, o que diminuiu no período seguinte para 4,39%.

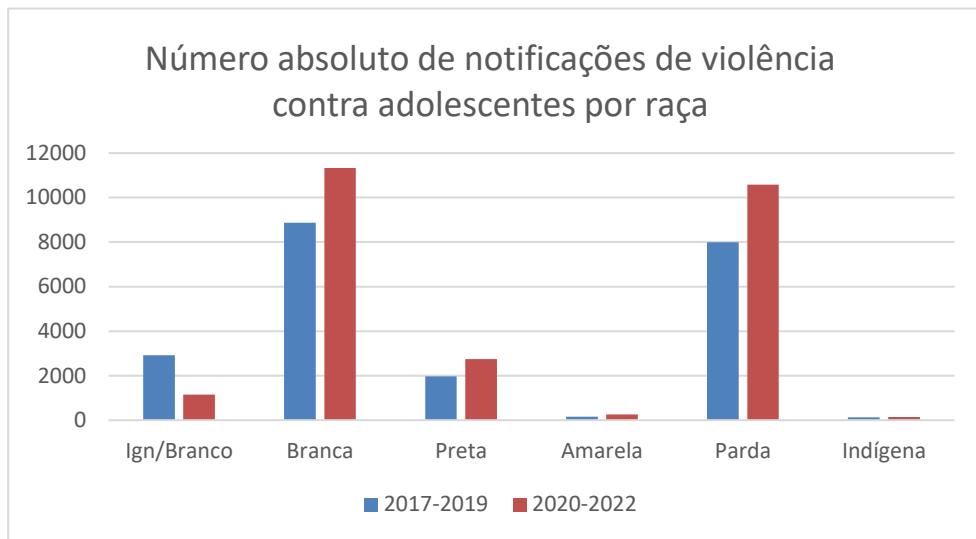


Gráfico 4: Número absoluto de notificações de violência contra adolescentes por raça. Fonte: SINAN. Elaborado por Natália Bernardi

A natureza da violência que se sobressaiu nas notificações de adolescentes foi a física, em ambos intervalos temporais de análise. Em seguida da violência física, destaca-se a psicológica/moral no período de 2017 e 2019, e a sexual entre 2020 e 2022 – como pode ser observado nos gráficos 5 e 6 abaixo. Durante a pandemia, houve um aumento considerável dos casos de violência sexual em comparação ao período anterior, sendo as vítimas majoritariamente do gênero feminino.



Gráfico 5: Natureza das violências notificadas contra adolescentes entre 2017 e 2019 em número absoluto. Fonte: SINAN. Elaborado por: Natália Bernardi.



Gráfico 6: Natureza das violências notificadas contra adolescentes entre 2020 e 2022 em número absoluto. Fonte: SINAN. Elaborado por: Natália Bernardi.

Similar à distribuição das taxas referentes à ambos gêneros, as notificações do gênero feminino se concentram principalmente na região Sul II e ao norte da Leste II e apresentam menores taxas nas regiões Oeste, Centro, sul da Leste II, norte da Sul II e oeste da Norte I. Difere apenas na taxa do distrito Brás e seu entorno – localizado na região Leste I –, em que o índice de violência foi menor, próximo à média. Entretanto, Vila Medeiros e Vila Maria, localizados na região Norte I, no período de 2020 a 2022 obtiveram altas taxas assim como foi demonstrado no mapeamento referentes a todos adolescentes.

Já nos mapeamentos relativos a adolescentes do gênero masculino, nota-se distribuições das taxas com algumas divergências em relação aos mapas referentes a todos os gêneros e ao feminino. Apesar de apresentar maior concentração na região Sul II e norte da Leste II em ambos intervalos temporais como nos outros mapas, observa-se maiores taxas ao norte da região Leste I entre 2017 e 2019, bem como nos distritos Pirituba e Perus localizados na região Norte II. Entretanto, no período da pandemia de Covid-19, destaca-se uma área com altos índices de violência, que vai do distrito Sé até a Penha no sentido leste-oeste – localizados respectivamente nas regiões Centro e Leste I.

Na região Norte I e II, com exceção da Vila Maria, que participa do eixo da Sé até a Penha, os índices de violência contra adolescentes do gênero masculino, entre 2020 e 2022, se apresentam próximos à média – alguns acima, outros abaixo. Quanto as regiões com menores taxas de notificação, mantém-se, em ambos períodos de análise, a Oeste, sul da Leste I e II, norte da região Sul II e Centro – com exceção do distrito Sé.

Observando os gráficos 5 e 6 nota-se uma diminuição, em número absoluto, de

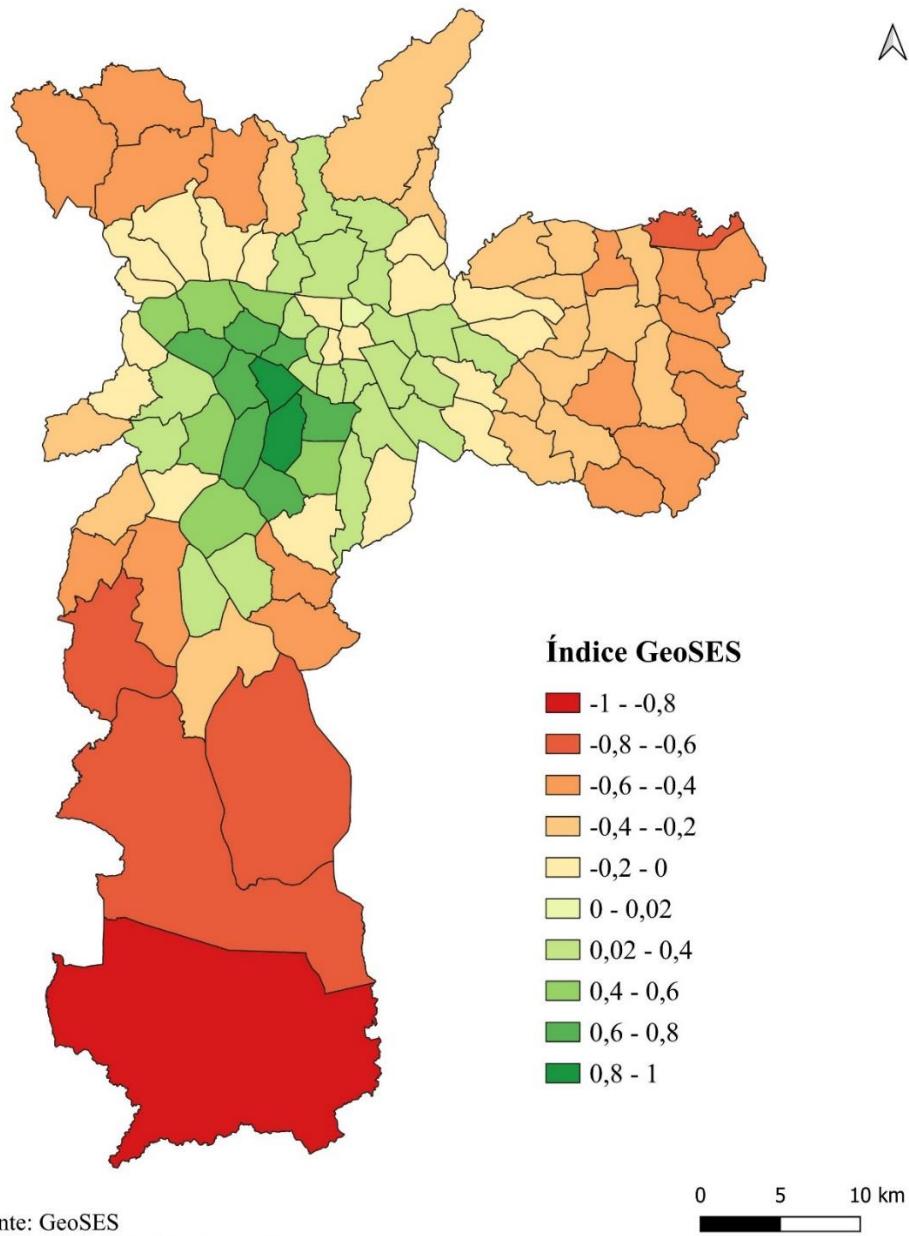
notificações durante a pandemia de Covid-19. Os casos de violência sexual, como já dito anteriormente, aumentaram seu percentual em relação ao período anterior, sendo 91,6% das vítimas do gênero feminino. Comparativamente, as proporções da natureza das violências notificadas não se alteraram entre os intervalos de análise, se concentrando majoritariamente no gênero feminino: entre 2017 e 2019, 62,3% dos casos de violência física contra adolescentes ocorreram com o gênero feminino, assim como 72,8% da violência psicológica/moral e 90,85% da sexual; entre 2020 e 2022, as proporções de violência física e psicológica/moral contra o referido grupo foram, respectivamente, 63%, 72%.

Por fim, no que tange a raça dos adolescentes violentados, manteve-se as proporções do Gráfico 4 tanto no gênero feminino quanto no masculino, sobressaindo-se as vítimas brancas e pardas.

A seguir, de modo a complementar a análise quantitativa feita, será feita uma relação da violência contra crianças e adolescentes com as respectivas condições socioeconômicas dos distritos em que as vítimas residem – a partir do mapeamento baseado no índice GeoSES dos distritos da cidade de São Paulo.

4.3. Análise socioeconômica das notificações de violência contra crianças e adolescentes: mapeamento da variação do índice GeoSES no município de São Paulo

Variação do índice socioeconômico GeoSES
no município de São Paulo por bairro



Ao observar o mapa da variação do índice socioeconômico GeoSES referente à cidade de São Paulo acima e os mapas com a distribuição da taxa de violência contra crianças e adolescentes nos períodos anterior e posterior a pandemia, é evidente a semelhança entre

todos. Nota-se que os distritos com piores índices socioeconômicos são aqueles em que há maiores taxas de notificação de violência – em especial a região Sul II e norte da Leste II, que em todos os mapeamentos de violência se destacaram com permilagem acima da média.

Percebe-se também que, nas regiões com menores taxas de notificação de violência contra crianças e adolescentes, há os melhores índices socioeconômicos – concentrados principalmente nas regiões Oeste, Centro, porção norte da região Sul II e oeste da região Norte I.

Portanto, é explícita a relação entre a condição socioeconômica das vítimas e taxa de notificação de violência, sendo os distritos com maiores taxas aqueles com piores condições socioeconômicas e vice-versa. Entretanto, há casos que não seguem este padrão, como a porção sul da região Leste II, representada pelos distritos São Rafael e Iguatemi. Apesar de apresentarem índices socioeconômicos negativo, não obtiveram altas taxas de violência tanto contra crianças quanto adolescentes. Outro caso é o do distrito Belém, que apresentou altas taxas de violência contra adolescentes do gênero masculino e, de acordo com o índice GeoSES, possui condições socioeconômicas boas.

Logo, apenas a condição socioeconômica não é suficiente para compreender as ocorrências de notificações de violência em um determinado local – mas, como pode ser observado pela análise dos mapas, possui grande relevância, por acompanhar um relativo padrão. Todavia, cabe o questionamento: as regiões com menores taxas de notificação de violência são de fato menos violentas com as crianças e adolescentes? Como já dito, a subnotificação de violência deste grupo etário é alta, sobretudo durante a pandemia. Portanto, distritos com menores taxas de notificação não são necessariamente mais seguros para crianças e adolescentes.

Entretanto, os baixos níveis ou ausência de notificações, como é o caso das áreas com melhores condições socioeconômicas, é uma informação importante não para desconsiderar tais localidades no combate à violência contra crianças e adolescentes, mas, sobretudo, para incentivar a busca pelo motivo das violências não estarem sendo notificadas nestes distritos.

Assim sendo, a análise dos dados existentes de violência, relacionando-a com as condições socioeconômica das vítimas, é de suma importância para compreensão e elaboração de estratégias de combate e proteção das nossas crianças e adolescentes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise dos resultados, nota-se que a pandemia de Covid-19 não alterou drasticamente a distribuição de notificações de violência contra crianças e adolescentes no município de São Paulo. Regiões com maiores taxas, como a Sul II e norte da Leste II se mantiveram em destaque em ambos períodos, gêneros e faixas etárias – com exceção da violência contra crianças em Marsilac, que reduziu para taxa próxima à média. Do mesmo modo, as regiões Centro, Oeste e norte da Sul II – representada por Santo Amaro, Socorro e Cidade Dutra – continuaram com baixos índices de violência em todos mapeamentos.

Entretanto, não significa que não houve mudanças entre os períodos de análise, faixa etária e gênero. Os casos de violência, após a pandemia, contra adolescentes do gênero masculino aumentaram nos distritos Sé até a Penha; bem como nos distritos Vila Maria e Vila Medeiros da região Norte I referente às notificações de adolescentes no geral e do gênero feminino. Notou-se também que o distrito Tremembé, localizado na região Norte I, no caso da violência contra crianças teve maior destaque em relação a adolescentes.

Contudo, observando o mapa da variação do índice GeoSES no município de São Paulo, conclui-se que a distribuição de notificações de violência, tanto de crianças quanto adolescentes, acompanham as condições socioeconômicas dos distritos, sendo aqueles com índices negativos do GeoSES os que apresentaram maiores taxas e vice-versa – com exceção da porção sul da região Leste II, que apresentou baixas taxas e índice negativo.

Nesse sentido, a condição socioeconômica é uma informação importante para compreensão do fenômeno, mas, não pode ser analisada isoladamente, sendo necessário se aprofundar na realidade de cada distrito. Vale ressaltar também que as baixas taxas ou ausência de notificação não indicam necessariamente que não ocorra violência nos distritos. Por conta do alto índice de subnotificação, se faz necessário olhar para essas regiões com menores notificações e questionar e investigar o motivo disto ao invés de desconsiderá-la na elaboração de políticas de combate à violência contra crianças e adolescentes.

Da mesma maneira, deve-se atentar às raças predominante das notificações, para melhor compreender o fenômeno e, também, questionar as baixas ocorrências em vítimas de pretas, indígenas e amarelas. Serão estas menos violentadas ou menos protegidas pelo poder público?

Os tipos de violência também são relevantes, para orientação de campanhas de

proteção ao referido grupo etário. Nota-se predominância de violência sexual, tanto de crianças quanto adolescentes, contra o gênero feminino, a qual foi intensificada durante o período da pandemia de Covid-19. A violência física também se destaca em ambos gêneros, faixa etária e período, em especial contra adolescentes, sendo a negligência/abandono maior com crianças. Tais especificidades devem ser consideradas no combate à violência, somada a observância das baixas notificações – à exemplo da violência sexual contra o gênero masculino – de modo a assegurar a proteção das crianças e adolescentes.

Assim sendo, espera-se que a presente pesquisa tenha contribuído para melhor compreensão do fenômeno, de modo a cumprir o dever de todos os cidadãos em assegurar a proteção dos direitos das crianças e adolescentes. Cuidando deste sujeitos, colaboramos para construção de uma sociedade mais justa.

6. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria de Fátima; MARTINS, Edna Júlia Scombatti; SANTOS, Ana Lúcia dos. Violência de gênero e violência contra mulher. In: ARAÚJO, Maria de Fátima; MATTIOLI, Olga Ceciliato. **Gênero e violência**. Arte & Ciência, 2004.

ATOS, Mara. **Casos de violência contra crianças e adolescentes crescem na pandemia**. Jornal da USP, 07/05/2021. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/atualidades/casos-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-crescem-na-pandemia/>> Acesso em: 18/11/2023

BERTIN, J. **O teste de base dá representação gráfica**. Revista Brasileira de Geografia. Rio de Janeiro, v.42, n.1, p. 160-182, Jan/Mar, 1980.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências: Orientação para Gestores e Profissionais de Saúde**. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n. 737, de 16 de maio de 2001 : Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 96, 18 de maio 2001. Seção 1e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências**: Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01, publicada no DOU n.º 96 seção 1E de 18/5/01 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 64 p. – (Série E. Legislação de Saúde)

BALTRUSIS, Nelson; D'OTTAVIANO, Maria Camila Loffredo. **Ricos e pobres, cada qual em seu lugar:** a desigualdade socio-espacial na metrópole paulistana. Caderno CRH, v. 22, p. 135-149, 2009.

BARROZO, Ligia Vizeu et al. **GeoSES: A socioeconomic index for health and social research in Brazil**. PloS one, v. 15, n. 4, p. e0232074, 2020.

CERQUEIRA, Daniel; FERREIRA, Helder; BUENO, Samira (coord.) **Atlas da violência 2021**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021.

D'OLIVEIRA,A.F.P.L. **Violência de Gênero, Necessidades de Saúde e Uso de Serviços de Saúde em Atenção Primária**. São Paulo, 2000. 279pp. Tese (Doutorado) Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

DOMENACH, J. M. La violência. In: UNESCO (org). **La violencia y sus causas**. p. 33-45. Paris: Unesco, 1981.

FONTES, Leonardo de Oliveira. **O direito à periferia**: experiências de mobilidade social e luta por cidadania entre trabalhadores periféricos de São Paulo. Orientadora: Profª Drª Alba Maria Zaluar. 2018. 167 f. Tese de Doutorado (Programa de Pós Graduação em Sociologia) - Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

FÓRUM DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Violência contra crianças e adolescentes (2019-2021)**. São Paulo, 2021.

JORGE, Maria Helena Prado de Mello; MARTINS, Christiane Baccarat de Godoy. **Violência contra crianças e adolescentes**: contexto e reflexões sob a ótica da saúde. Londrina : Eduel, 2011. 120 p.

MATSUMOTO, Patricia Sayuri Silvestre; DA CASTRO CATÃO, Rafael; GUIMARÃES, Raul Borges. **Mentiras com mapas na Geografia da Saúde: métodos de classificação e o caso da base de dados de LVA do SINAN e do CVE**. Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, v. 13, n. 26, p. 211, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org); SOUZA, Ednilsa Ramos de.(org); et. al. **Violência sob o Olhar da Saúde**: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro : Editora Fiocruz, 2003. 284 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro : Editora Fiocruz, 2006. 132 p (Coleção Temas de Saúde).

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: NJAINE, Kathie et al. **Impactos da violência na saúde**. Editora Fiocruz, 2013.

MISSE, Michel. Violência e teoria social. **Dilemas-Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, v. 9, n. 1, p. 45-63, 2016.

PEREHOUSKEI, Nestor Alexandre; BENADUCE, Gilda Maria Cabral. Geografia da saúde e as concepções sobre o território. **Gestão & Regionalidade**, v. 23, n. 68, p. 34-44, 2007.

THOUEZ, J.-P. **Santé, maladies et environnement**. Paris: Economica/Anthropos, 2005. 137 p.