

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

Mariana Pereira

**CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA NOTIFICADA CONTRA CRIANÇAS DE
2009 A 2016, EM SANTA CATARINA – BRASIL**

Florianópolis
2021

Mariana Pereira

**CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA NOTIFICADA CONTRA CRIANÇAS DE
2009 A 2016, EM SANTA CATARINA – BRASIL**

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em
Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal de Santa Catarina como requisito
para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem
Orientadora: Prof. Sheila Rubia Lindner, Dr^a
Coorientadora: Fernanda Cornelius Lange, Ma.

Florianópolis
2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Pereira, Mariana

CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA NOTIFICADA CONTRA CRIANÇAS DE 2009 A 2016, EM SANTA CATARINA – BRASIL / Mariana Pereira ; orientador, Sheila Rubia Lindner, coorientador, Fernanda Cornelius Lange, 2021. 62 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

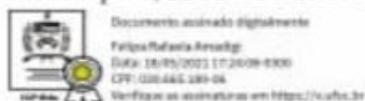
1. Enfermagem. 2. Violência contra crianças no estado de Santa Catarina 2009-2016. I. Rubia Lindner, Sheila . II. Cornelius Lange, Fernanda . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Mariana Pereira

Caracterização da violência notificada contra crianças de 2009 a 2016, em Santa Catarina – Brasil.

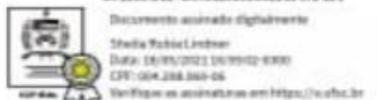
Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Enfermeira e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 06 de maio de 2021.



Profa. Felipa Rafaela Amadigi, Dra.
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

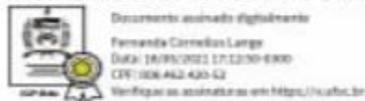
Banca Examinadora:



Profa. Sheila Rúbia Lindner, Dra.

Orientadora

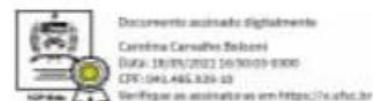
Universidade Federal de Santa Catarina.



Profa. Fernanda Cornelius Lange, Ma.

Coorientadora

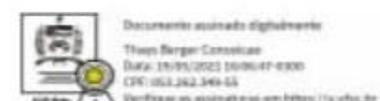
Universidade Federal de Santa Catarina.



Profa. Carolina Carvalho Bolsoni, Dra.

Membro efetivo

Universidade Federal de Santa Catarina.



Profa. Thays Berger Conceição, Ma.

Membro efetivo

Universidade Federal de Santa Catarina.

Este trabalho é dedicado a minha mãe, uma mulher guerreira, que sempre me incentivou, está ao meu lado e mesmo diante das dificuldades sempre me ajudou.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por todas as oportunidades, por me guiar, dar fé, força e perseverança para conseguir chegar até aqui.

Agradeço ao meus pais Marli e Valmir por todo apoio, e que não mediram esforços para me ajudar em todos os momentos, apesar de todas as dificuldades enfrentadas durante a trajetória e principalmente por acreditar que eu seria capaz.

Agradeço a minhas irmãs, cunhados e sobrinhos por acreditarem no meu potencial. Obrigado por todos momentos de descontração durante os encontros em família aos domingos e comemorações.

Agradeço ao meu noivo Leonardo, por todo amor, apoio, carinho e atenção. Muito obrigada por sempre estar ao meu lado nos momentos bons e ruins, sendo meu ombro amigo, companheiro para todas as horas, me dando suporte e confiando em mim, me levantando nos momentos de fraqueza, não deixando desanimar e fazendo seguir em frente. Sem você não conseguiria concluir a graduação. Eu amo você. E também aos meus sogros, pelo incentivo e pelo acolhimento.

A minha amiga Juliana Maier, que esteve ao meu lado desde início da graduação, em momentos difíceis, e também em momentos de muitas palhaçadas e gargalhadas durante aulas e estágios. Obrigada por sempre me incentivar, encorajar e fazer eu acreditar em mim mesma e no meu potencial. Admiro muito sua fé em Deus, tenho muito orgulho do ser humano incrível que és e da profissional competente que vem se tornando. Você é e sempre será muito especial para mim.

Obrigado a minha orientadora Sheila por todo carinho e paciência comigo e principalmente ter aceitado me orientar, me acolhendo num momento de desespero. Obrigado também por ter me apresentado minha co-orientadora Fernanda, que foi essencial para construção desse projeto e que ouviu todos meus desabafos, sendo meu braço direito durante esse período. Ambas são profissionais incríveis e fontes de inspiração.

Agradeço a todos os professores que marcaram minha trajetória, principalmente aqueles que estiveram comigo durante os estágios obrigatórios, repassando suas experiências e vivências.

Por fim, agradeço a Universidade Federal de Santa Catarina por proporcionar um ensino de tão grande qualidade e excelência.

A criança aprende mais quando ensinamos com amor do que quando ensinamos com violência.
(Daimon, 2015).

RESUMO

O trabalho de conclusão de curso em Enfermagem, tem como objetivo descrever as características das violências, no estado de Santa Catarina através das notificações do Sistema de Informações de Agravos de Notificação ocorridas entre os anos de 2009 a 2016. Para tanto, foram elaborados os objetivos específicos, são eles: Descrever as características das crianças que sofrem violência; os locais onde ocorreram violência; os tipos de agressão; os possíveis autores de agressão, conforme notificações de violência. A pesquisa trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, retrospectivo, descritivo e com dados secundários, com base nos dados de notificações de violência contra crianças do estado de Santa Catarina, notificados pelos profissionais de saúde, durante o período de 01 de janeiro de 2009 à 31 de dezembro de 2016. Nos resultados foram analisadas do SINAN, 8.248 notificações de violência contra as crianças no estado de Santa Catarina no período de janeiro de 2009 à dezembro de 2016, sendo que o número de registros predominou na faixa etária de 1-6 anos incompletos (47,7%), seguido pelas notificações das crianças com um ano incompleto (26,9%) e por último as com 6 -10 anos incompletos (25,4%). E a negligência/abandono foi a violência que mais acometeu as crianças (62,8%), a faixa etária de 01 ano incompleto (81,8%). Quanto a zona de ocorrência das violências, a urbana/periurbana representa (94,1%) das notificações. O local com mais registros foi a residência/habitação coletiva com (69,1%). Quanto as notificações referentes ao sexo do autor de violência, de 6.161 registros no SINAN, as mulheres representam o maior percentual do grupo, com 53% em crianças de 1 ano incompleto, envolvendo um agressor na maioria dos casos. E entre a violência sofrida pela criança por pessoas conhecidas foram analisadas 6.187 notificações, sendo constatados 507 referências, e dentro desses os valores proporcionais entre os grupos o mais preponderante foi entre 6-10 anos incompletos (17,2%).

Palavras-chave: Criança. Notificações. Violência. Políticas Públicas.

ABSTRACT

The course completion work in Nursing, aims to describe the characteristics of violence, in the state of Santa Catarina through notifications from the Information System on Notifiable Diseases that occurred between the years 2009 to 2016. For this purpose, the objectives were elaborated specific, they are: Describe the characteristics of children who suffer violence; the places where violence has occurred; types of aggression; the possible perpetrators of aggression, according to reports of violence. The research is a quantitative, retrospective, descriptive study with secondary data, based on data from notifications of violence against children in the state of Santa Catarina, reported by health professionals, during the period from January 1, 2009 to December 31, 2016. The results analyzed from SINAN, 8,248 notifications of violence against children in the state of Santa Catarina from January 2009 to December 2016, with the number of records predominating in the age group of 1 to incomplete 5 years (47.7%), followed by notifications of children with an incomplete year (26.9%) and lastly those with 6 to 10 incomplete years (25.4%). And neglect / abandonment was the violence that most affected children (62.8%), the age group of 01 incomplete year (81.8%). As for the area where violence occurs, urban / peri-urban represents (94.1%) of notifications. The place with the most records was the residence / collective housing with (69.1%). As for notifications regarding the sex of the perpetrator of violence, out of 6,161 records in SINAN, women represent the highest percentage of the group, with 53% in children aged 0 to 11 months and 29 days, involving an aggressor in most cases. Among the violence suffered by children by acquaintances, 6,187 notifications were analyzed, with 507 references being found, and among these, the proportional values between groups were the most prevalent among 10 incomplete years (17.2%).

Keywords: Child. Notifications. Violence. Public policy.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Variáveis relacionadas à criança vítima de violência.....	34
Quadro 2- Variáveis relacionada à agressão.....	34
Quadro 3- Variáveis relacionada aos prováveis autores das violências.....	35

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Tipologia da violência.....	23
---	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características das crianças em situação de violências notificadas no SINAN. Santa Catarina. Brasil. 2009-2016	40
Tabela 2 – Características das violências sofridas pelas crianças notificadas no SINAN. Santa Catarina. Brasil. 2009-2016.....	41
Tabela 3 – Características dos locais e os meios de agressão utilizados para cometer violências contra as crianças notificadas no SINAN. Santa Catarina. Brasil. 2009-2016.....	42
Tabela 4 – Características relacionadas aos prováveis autores das violências contra crianças notificadas pelo SINAN. Santa Catarina. Brasil.2009-2016.	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAEFI	Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINAN VIVA	Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UF	Unidade Federativa
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância.
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	OBJETIVOS	19
2.1	OBJETIVO GERAL.....	20
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	21
3.1	VIOLÊNCIA.....	21
3.2	VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS.....	24
3.3	POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS	26
3.4	POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS	31
4	MÉTODO.....	33
4.1	TIPO DE ESTUDO	33
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	33
4.3	POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	33
4.4	VARIÁVEIS.....	33
4.5	COLETA DE DADOS.....	35
4.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	35
4.7	CUIDADOS ÉTICOS.....	35
5	RESULTADOS.....	36
5.1	MANUSCRITO - CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA NOTIFICADA CONTRA CRIANÇAS DE 2009 A 2016, EM SANTA CATARINA – BRASIL.....	36
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
	REFERÊNCIAS.....	53
	ANEXOS.....	59
	ANEXO A- Ficha de notificação/ investigação individual- violência doméstica, sexual e/ou outras violências – 2008.....	59

ANEXO B- Ficha de Notificação Individual – Violência Interpessoal/Autoprovocada - 2015.....	61
--	----

1. INTRODUÇÃO

Desde a Antiguidade, os maus-tratos à criança já se faziam presentes por meio do infanticídio, utilizado para eliminar as crianças que nasciam com alguma deficiência, para equilíbrio dos sexos, por motivos religiosos, como medida econômica nos grandes flagelos ou por não aguentarem longas caminhadas, crianças também eram mortas ou abandonadas para morrerem desnutridas ou devoradas por animais, também era direito do pai reconhecer ou não o direito de viver de seu filho (SCHERER, 2009).

Na Idade Média, se caracterizou como a época das agressões e violências contra as crianças. Nesta época, surgiram os "colégios" que abrigavam estudantes pobres e sem família, indesejados pela sociedade, submetendo-os aos piores maus tratos e humilhações deliberadas (SCHERER, 2009).

Essa realidade só começou a sofrer modificações em 1959, tivemos a Declaração Universal dos Direitos da Criança, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, cujo principal objetivo era assegurar uma infância feliz, com direito à proteção para o seu desenvolvimento físico, mental e social, à alimentação, moradia e assistência médica adequados, ao amor e à compreensão por parte dos pais e da sociedade, direito de ser protegida contra o abandono e a exploração no trabalho, reconhecendo a necessidade de proteção das crianças, em virtude de sua imaturidade física e mental (ASSIS;CONSTANTINO, 2003).

A violência contra a criança atinge toda a sociedade, indiferente de classe social e vem aumentando a cada dia (MINAYO, 2006). Esse fato, infelizmente não é um fenômeno atual, mas histórico, complexo e contraditório. Neste sentido, a violência é histórica e sempre é o reflexo da sociedade que a reproduz, podendo aumentar ou diminuir conforme sua construção social nos níveis coletivos e individuais e seus interesses (MINAYO, 2006).

Sendo considerado um problema global, que atinge toda a sociedade e acaba repercutindo em todo território internacional e nacional (FERRIANI et al, 2004). Portanto, a violência é assumida como um importante problema para a saúde pública (DAHLBERG; KRUG,2006).

Diante dessa problemática, a Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu violência como “uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).

Segundo Moody et al., (2018), a violência contra criança ocorre em diversas faixas etárias nessa população e pode ser classificada por categoria de maus tratos, gênero, local em que ocorre e quem a comete.

Há evidências científicas referente as quatro principais violências que ocorrem contra as crianças no Brasil, sendo: abuso físico, sexual, emocional e negligência (RATES et al.,2015; NUNES; SALES, 2016; MALTA et al, 2017).

Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) revelam que em 2017 foram notificados 126.230 casos de violência contra crianças e adolescentes de até 19 anos de idade no Brasil, correspondendo a 42% do total de casos notificados naquele ano (BRASIL, 2017).

O relatório anual do Disque Direitos Humanos correspondente ao ano de 2019, registrou 86.837 denúncias de violação dos direitos das crianças e dos adolescentes no Brasil, assim distribuídas: 38% ligadas à negligência, 23% à violência psicológica, 21% à violência física, 11% à violência sexual, 3% à exploração/ao trabalho infantil e 3% associadas a outros agravos violentos. Também revelou um aumento de 13,9% no número de denúncias em relação ao ano anterior, apresentando curva ascendente desde 2016 (BRASIL, 2020).

Outros dados, disponibilizados pelo Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde no ano de 2011, dentre as crianças menores de 10 anos de idade, a negligência foi o tipo de violência mais comum (43,1%), seguido da violência física (33,3%) (BRASIL, 2013). De mais estudos apontam que as crianças entre 5 a 9 anos representaram o grupo mais susceptível à violência, seguida pela faixa etária entre 1 a 4 anos de idade (PFEIFFER et al., 2011; WAISELFISZ, 2012).

Quanto ao local que ocorre a violência contra a criança, está comprovado que ela pode ocorrer em diferentes espaços, sendo em sua própria casa ou fora dela, a qual é praticada por pessoas próximas, como os parentes, amigos ou pessoas que mantém uma influência ou poder sobre a criança (MINAYO, 2003). Entendendo que caberia ao adulto próximo cuidar, proteger e assegurar a assistência básica do menor, porém esse é o agressor que causa consequências danosas a saúde da vítima (SANCHEZ; MINAYO, 2006).

Desta forma, o comportamento da criança vítima de violência é geralmente explicado como mau gênio, difícil comportamento ou distúrbio mental. É comum também a criança apresentar sintomas físicos, como: anorexia, falta de apetite, enurese noturna (xixi na cama), problemas intestinais ou respiratórios. Também citam como “consequência da violência contra criança: autoestima negativa, comportamentos agressivos e dificuldades de relacionamentos”

(ALBERTON, 2005, p. 87). E essas consequências podem permanecer na vida adulta (NEMEROFF, 2016).

Nota-se que as instituições responsáveis estão realizando investimentos em políticas públicas para o aumento no número de notificações, porém a prática noticiatória da violência ainda ocorre de forma incipiente no país, não sendo possível conhecer a real magnitude deste problema (MARTINS, 2010). Dessa forma, compreende ser necessária maior capacitação para os profissionais aprimorarem as notificações, visando estabelecer dados que, de fato, possam contribuir para a construção de perfis epidemiológicos no país e assim, conhecer a verdadeira dimensão das agressões contra a criança (EGRY et al., 2017).

Nesse contexto, pontua-se que é importante traçar o perfil desse agravo à saúde nos diversos cenários, de modo a possibilitar implementação de estratégias que efetivamente corroborem sua redução (UNICEF, 2017). E com base nesses perfis, estruturar as políticas públicas que reduzam os riscos das crianças sofrerem qualquer tipo de violência.

O objetivo da pesquisa é descrever as características das violências sofridas pelas crianças de 0 a 10 anos incompletos de Santa Catarina através das notificações do SINAN ocorridas entre os anos de 2009 a 2016, tendo em vista contribuir para ações de enfrentamento das situações de violência contra a criança, elencando os quais tipos de agressão e agressores.

O trabalho foi organizado em capítulos para uma maior compreensão, partindo da introdução e revisão de literatura elencando as definições de violência e suas principais características, os meios de notificações e o direito das crianças. A metodologia utilizada para realizar a pesquisa através da coleta de dados fornecidos pelo SINAN. E em sequência, foi elaborado as tabelas com os resultados das notificações ocorridas entre 2009 e 2016, utilizando critérios semelhantes, como as características das crianças que sofreram violência, os tipos de violência e os agressores. E as considerações finais, contemplando a síntese do processo de pesquisa, bem como dos resultados mais relevantes nela identificados e algumas proposições. Na sequência, estão as referências utilizadas nessa construção e os anexos.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever as características das violências sofridas pelas crianças de 0 a 10 anos incompletos, no estado de Santa Catarina através das notificações do SINAN de 2009 a 2016.

2.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as características demográficas das crianças que sofrem violência;
- Conhecer as características e o tipo de violência sofrida pelas crianças;
- Apontar as características do provável agressor.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Apresentaremos o suporte teórico para os temas centrais do trabalho de conclusão de curso intitulado, “Caracterização da violência notificada contra as crianças de 2009 a 2016, em Santa Catarina – Brasil”. Esta revisão de literatura foi realizada a partir da consulta de artigos indexados em bases de dados científicos, livros e publicações acadêmicas, além da literatura normativa, composta por legislações e políticas públicas relacionadas à temática.

Para concretização deste estudo é necessário que os principais conceitos que permeiam o tema sejam evidenciados e esclarecidos, proporcionando, assim, uma base teórica para a compreensão dos resultados obtidos. Com esse objetivo, alguns conceitos trabalhados na fundamentação teórica serão: violência, violência contra a criança, políticas públicas para o enfrentamento da violência contra crianças, e prevenção/proteção das violências contra as crianças.

3.1 VIOLÊNCIA

A violência é histórica e está presente desde os primórdios da humanidade. Cada sociedade em épocas específicas apresenta formas singulares de violência. (MINAYO, 2006).

A violência é um fenômeno que se desenvolve e dissemina nas relações sociais e interpessoais, implicando sempre uma relação de poder que não faz parte da natureza humana, mas que é da ordem da cultura e perpassa todas as camadas sociais de uma forma tão profunda que, para o senso comum, passa a ser concebida e aceita como natural a existência de um mais forte dominando um mais fraco, processo descrito como a fabricação da obediência (FALEIROS, 1995).

Azevedo e Guerra (1989), colocam que a violência é uma realização determinada das relações de força, tanto em termos de classes sociais quanto em termos interpessoais. Em lugar de tomarmos a violência como violação e transgressão de normas, regras e leis, preferimos considerá-la sob dois outros ângulos. Em primeiro lugar, como conversão de uma diferença e de uma assimetria, numa relação hierárquica de desigualdade, com fins de dominação, de exploração e de opressão. Isto é, a conversão dos diferentes em desiguais e a desigualdade em relação entre superior e inferior. Em segundo lugar, como a ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como uma coisa. Esta se caracteriza pela inércia, pela passividade e pelo silêncio de modo que, quando a atividade e a fala de outrem são impedidas ou anuladas, há

violência.

Assim, a literatura ainda encontra dificuldades para conceituar a violência, pois esta vem do fato de ela ser um fenômeno de ordem do vivido, sofrido e participado, cujas manifestações provocam ou são provocadas por uma forte carga emocional de quem a comete, de quem a sofre e de quem a presencia (MINAYO, 2006).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define que a violência como “uso intencional da força ou poder, real ou em ameaças, contra si mesmo, outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha possibilidades de resultar em lesão, morte, danos psicológicos, problemas no desenvolvimento ou privação” (OMS, 2002, p.05).

A definição dada pela OMS associa intencionalidade com a realização do ato, independentemente do resultado produzido. São excluídos da definição os incidentes não intencionais, tais como a maioria dos ferimentos no trânsito e queimaduras em incêndios (DAHLBERG; KRUG, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (2002) estabelece uma tipologia de três grandes grupos segundo quem comete o ato violento:

a) Violência Autoprovocada/Auto Infligida: compreende-se como as autoagressões, as ideias e ações suicidas, as tentativas de suicídio e os suicídios.

b) Violência Coletiva: inclui os atos violentos que acontecem nos âmbitos macrossociais, políticos e econômicos e caracterizam a dominação de grupos e do Estado. Nessa categoria estão os crimes cometidos por grupos organizados, os atos terroristas, os crimes de multidões, as guerras e os processos de aniquilamento de determinados povos e nações.

c) Violência Interpessoal: subdivide-se em duas categorias, a violência de família e parceiro íntimo e a violência comunitária, a primeira corresponde a violência sofrida principalmente entre membros da mesma família ou parceiros íntimos e ocorre geralmente nos lares e a segunda ocorre entre indivíduos com ou sem relação pessoal, que podem ou não se conhecerem, geralmente acontece fora dos lares.

Ainda a Organização Mundial de Saúde (2002), estabelece também distinções sobre as naturezas da violência, sendo elas:

a) Violência Física: Também denominada sevícia física, maus-tratos físicos ou abuso físico. São atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não-acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo.

b) Violência Psicológica/Moral: É toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem.

c) Tortura: É o ato de constranger alguém com emprego de força ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental com fins de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa; provocar ação ou omissão de natureza criminosa; em razão de discriminação racial ou religiosa.

d) Violência Sexual: É qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas.

e) Tráfico de seres humanos: Inclui o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento de pessoas, recorrendo à ameaça, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade, ao uso da força ou outras formas de coação, ou à situação de vulnerabilidade.

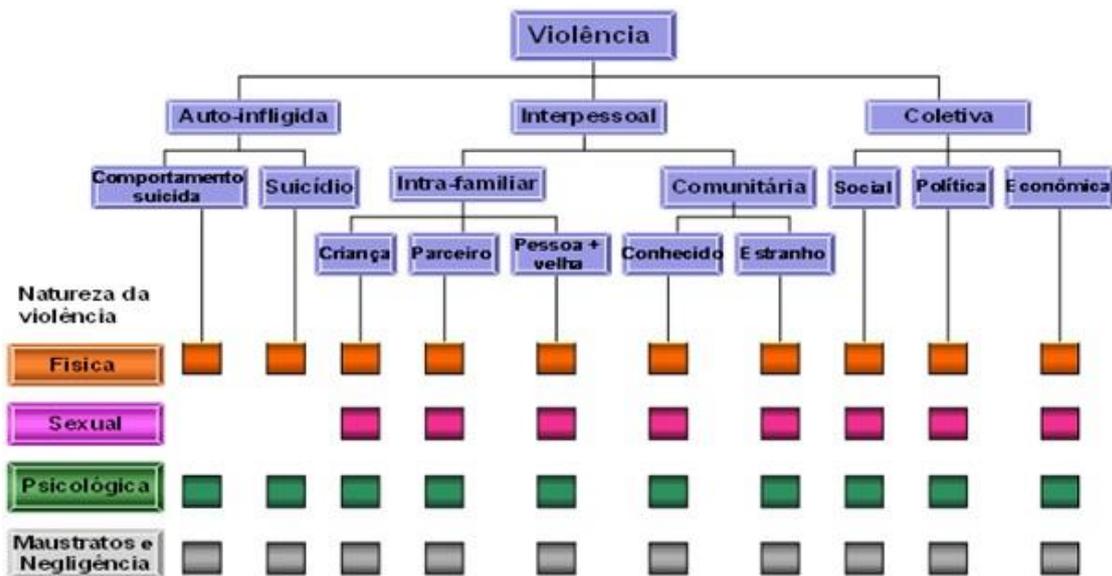
f) Violência Financeira/Econômica: É o ato de violência que implica dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, instrumentos de trabalho, bens e valores da pessoa atendida/vítima.

g) Negligência/Abandono: É a omissão pela qual se deixou de prover as necessidades e cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa atendida/vítima.

h) Trabalho Infantil: É o conjunto de ações e atividades desempenhadas por crianças (com valor econômico direto ou indireto) inibindo-as de viver plenamente sua condição de infância e adolescência.

Os atos de violência física são classificados, segundo a OMS (1998), de acordo com sua gravidade: ato moderado: ameaças não relacionadas a abusos sexuais e sem uso de armas; agressões contra animais ou objetos pessoais; violência física (empurrões, tapas, beliscões, sem uso de instrumentos perfurantes, cortantes ou que causem contusões); ato severo: agressões físicas que causem lesões temporárias; ameaças com arma; agressões físicas que causem cicatrizes, lesões de caráter permanente, queimaduras; uso de arma.

Figura 1 – Tipologia da violência.



Fonte: World Health Organization. Preventing Violence: a guide to implementing the recommendations of the World Report on Violence. 2004.

3.2 VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS

Para Guerra (2008), a violência contra crianças representa todo ato de omissão, praticados por pais, parentes ou responsáveis, contra crianças e/ou adolescentes que - sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima - implica de um lado uma transgressão do poder / dever de proteção do adulto e, de outro, uma coisificação da infância, isto é, uma negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento.

Apostólico, Hino e Egrý (2013), apontam que a violência pode gerar consequências para a criança, podem ser apontados traços que se manifestam ainda durante a infância, tais como a dificuldade de aprendizado, ou quando adultas, com vínculos frágeis e inseguros, menor tolerância à frustração, agressividade com colegas e outras pessoas, dificuldade de lidar com as próprias emoções e a repetição da violência com outras crianças, os filhos, por exemplo, confirmando a tendência do fenômeno ser cíclico e marcante em seguidas gerações. Considerando que é durante a infância que a pessoa adquire as noções de direito, respeito, tolerância, autoestima e capacidade para solução de conflitos, pode-se afirmar que as crianças que sofreram algum tipo de abuso ou que não tiveram modelos de relações benéficos as estas formações poderão tornar-se adultos agressores.

Considerando especificamente a agressão infantil, é válido pontuar que esse agravo à saúde, apesar de comprovadamente repercutir negativamente na vida da criança (PLATT et al., 2018; TURNER et al., 2018), apresenta números expressivos em todo o mundo e configura-se em fenômeno culturalmente enraizado e aceito em muitas sociedades (UNICEF, 2017).

Segundo informações do Disque 100, que reúne dados das denúncias das violências do Brasil, o perfil das vítimas por gênero revela que as meninas são as que apresentam números de registro das denúncias. A faixa etária mais atingida é de 8 a 11 anos, seguida das idades entre 4 e 7 anos e entre 12 a 14 anos (BRASIL, 2015).

Em um estudo realizado no Brasil em 2011, as violências ocorreram principalmente em ambiente doméstico, em meninas, sendo os pais os agressores mais frequentes. A violência se caracterizou pela repetição da ocorrência, sendo o uso de bebidas alcoólicas pelo agressor relatado em um quarto dos casos. A negligência foi o tipo mais notificado, seguida pela física, sexual e a psicológica. A negligência e a violência física têm maior chance de ocorrer em meninos, e a sexual e psicológica em meninas (RATES et.al, 2015).

Segundo Brasil (2010), os autores mais frequentes das violências contra crianças são os familiares, em especial os pais e as mães, demais parentes, assim como, amigos, vizinhos e conhecidos. Essa mesma publicação, destaca que o local de maior ocorrência da violência é o domicílio.

Outro estudo, aponta que a mãe ter sido apontada como a principal agressora pode ser explicado pelo fato dela estar mais próxima fisicamente da criança, seja responsabilizando-se pelo cuidado afetivo e educacional dos filhos, seja garantindo sua sobrevivência, já que na maioria das vezes, quando o casal está separado, é com ela que a criança permanece, sendo essa proximidade um fator de risco para o desenvolvimento da violência (CARVALHO et al, 2009).

Em uma pesquisa realizada no estado de Santa Catarina, no período de 2015 a 2019, 65.672 notificações foram registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Destas, 38,4% ocorreram na faixa etária de crianças e adolescentes (SANTA CATARINA, 2020).

No período de 1º de janeiro a 31 de maio de 2020, 136 dos 295 municípios catarinenses fizeram 1.851 notificações no SINAN de casos suspeitos ou confirmados de violência interpessoal ou autoprovoada na faixa etária de 0 a 19 anos. Esses eventos foram caracterizados como: negligência ou abandono, violência física, psicológica, sexual e outras e trabalho infantil (SANTA CATARINA, 2020).

3.3 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS

Hoje, no Brasil, são bem adiantadas as políticas públicas voltadas para a proteção da criança e do(a) adolescente. A criação dessas políticas se deu através da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) que adotou em 1989 a Convenção sobre os Direitos da Criança, sendo ratificada no ano seguinte pelo Brasil. A Constituição Federal brasileira (1988), antecipou esse movimento internacional e garantiu, em seu artigo 227, a infância e a adolescência como prioridade absoluta. Em 1990, o país inovou mais uma vez com a tradução desses princípios em uma legislação mais completa e detalhada (UNICEF, 2015).

Para Custódio (2007), a política de atendimento aos direitos da criança e do adolescente está amparada por um conjunto de diretrizes que trouxeram um verdadeiro reordenamento institucional, de forma a reorganizar os serviços, regionalizar ações e estabelecer funções compartilhadas pelas diferentes instâncias e setores da sociedade governamentais e não-governamentais, no sentido de viabilizar a atenção em rede através de ações integradas.

É válido pontuar que muitos avanços foram alcançados no enfrentamento da violência, mas muitos desafios ainda persistem, demonstrando que esse fenômeno, em suas distintas formas de expressão, devem tornar-se parte da agenda prioritária do setor saúde, conforme demonstram sua magnitude e impactos na qualidade de vida da população (MINAYO et al., 2018).

Ao expormos as muitas questões relacionadas as crianças que sofrem violências, percebemos que os esforços fazem parte de uma luta mundial maior pela garantia dos direitos humanos. A luta não é no sentido de um ter um tratamento especial, mas, apenas para o tratamento ser de acordo com os valores fundamentais da dignidade humana, que representam a pedra angular da Declaração Universal dos Direitos Humanos. Como cidadãos globais queremos ser reconhecidos como cidadãos de primeira classe, e não de segunda (ONU, 2002).

De acordo com o Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, geralmente, por meio de censura, ameaças, rejeição, recriminação, impedimento de acesso ao lazer e isolamento da criança e do adolescente. Caracteriza-se pelo processo de desprezo, rejeição, menosprezo, desrespeito, ou punição exagerada da criança ou adolescente, para atender necessidades estabelecidas pelo adulto. Reside no processo da estrutura de dominação que é bastante perverso para a criança e adolescente, pois os mesmos ainda estão em fase de construção de sua autonomia e isso implica em uma grande dificuldade para a efetivação de tais rupturas

(BOURDIEU, 2004).

Com isso, crianças vítimas de abuso sexual, principalmente quando este ocorreu antes dos 12 anos de idade, procuram profissionais mais comumente por problemas de saúde mental; têm pior percepção de seu estado de saúde, quando comparadas às não abusadas, e mais frequentemente necessitam de hospitalização por doença mental (JENNY; CRAWFORD-JAKUBIAK, 2013).

Os atendimentos de crianças ou adolescentes em situação de violência devem ser realizados por todos os membros da equipe de saúde; de preferência, o profissional que desenvolver vínculo deverá conduzir todo o plano de cuidados. Mantendo a conduta ética e responsável, é importante que o profissional de saúde que identificar a situação de violência compartilhe e construa um plano de cuidados para a criança ou o adolescente em situação de violência, em conjunto com membros de sua equipe.

3.3.1 ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

De acordo com a Lei 8.069/1990, de 13/07/90, artigo 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), corresponde que as crianças são pessoas com até 12 anos incompletos (BRASIL 2015).

O ECA, regulamentado nos arts. 227 e 228 da Constituição Federal visa à proteção dos direitos da criança e do adolescente, articulado com os paradigmas internacionais de proteção integral como pessoas em desenvolvimento com prioridades absolutas (BRASIL, 1990).

Há 30 anos o ECA, tornou as crianças e adolescentes “sujeitos de direito” no Brasil. Ele delega à sociedade os deveres de proteger e de cuidar desses cidadãos brasileiros em desenvolvimento e ressalta a obrigatoriedade de assegurar o cumprimento integral dos direitos necessários à promoção de toda a sua potencialidade, afastando qualquer forma de opressão ou discriminação.

No seu Artigo 13, o ECA determina a obrigatoriedade de denúncia de todos os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra crianças aos conselhos tutelares locais, sem prejuízo de outras providências legais (BRASIL, 2012).

O ECA trata do direito à vida, à saúde, à liberdade, ao respeito, à dignidade, à convivência familiar e comunitária, bem como à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura. O mesmo, atua como o instrumento central de proteção dos interesses da criança e do adolescente frente ao que recepçiona os princípios constitucionais da

dignidade da pessoa humana e prioridade absoluta (SCHIMIDT, 2013).

No tocante a garantir a inviolabilidade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, ressaltam-se ações como policiamento, assistência social, oferecimento de um ambiente seguro de respeito e dignidade para a criança e o adolescente, também para aquele que se encontra incluso em programas de acolhimento.

O ECA expressa, portanto, os direitos das crianças e dos adolescentes e norteia toda política de atendimento distribuída em quatro linhas de ações: a) as políticas sociais básicas de caráter universal, como saúde, educação, alimentação, moradia, etc. (art. 87, item I); b) as políticas e programas de assistência social (art. 87, item II), de caráter supletivo, para aqueles de que delas necessitem; c) as políticas de proteção, que representam serviços especiais de atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso e opressão (art. 87, item III); os serviços de identificação e localização de pais, responsáveis, crianças e adolescentes desaparecidos (art. 87, IV); d) as políticas de garantias de direitos, que representam as entidades e os aparatos jurídicos e sociais de proteção dos direitos individuais e coletivos da infância e juventude (art. 87, item V) (BRASIL, 2010).

O aumento no número de casos de violência infantil, segundo os dados epidemiológicos mundiais e brasileiros, mostra cada vez mais que é necessário demandar ações de controle, por meio de condutas preventivas, pelos setores sociais envolvidos, bem como profissionais de saúde, conselhos tutelares, entre outros (NUNES e SALES, 2016).

O ECA, estabeleceu o caminho para a intervenção popular nas políticas de assistência, traçando as diretrizes da política de atendimento: criação de conselhos municipais, estaduais e nacionais dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurando-se a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federais, estaduais e municipais. Inicia-se uma nova fase, desinstitucionalizadora, caracterizada pela implementação de uma nova política que amplia quantitativa e qualitativamente a participação da sociedade na elaboração, deliberação, gestão e controle das políticas para a infância, o que é fundamental para a garantia da implementação da Lei (BRASIL, 1990).

Deste modo Andi (2015), afirma que as crianças e adolescentes em situação de risco são aquelas que vivem situações de vulnerabilidade pessoal e social em vários contextos (nas ruas, em casa ou pela ausência ou ineficácia das políticas públicas). Alguns indicadores que ajudam a identificar contextos de risco são: a qualidade da assistência à saúde e da alimentação ou a escolaridade da população. Ou seja, dizem respeito a fatores que ameaçam os direitos

estabelecidos pelo ECA. Pode ocorrer por ação ou omissão da sociedade ou do Estado, por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável e em razão da própria conduta da criança e do adolescente.

Comentando Brasil (2017), estabeleceu dois novos procedimentos para ouvir crianças e adolescentes durante inquéritos e processos judiciais que envolvam crianças e adolescentes: a escuta especializada e o depoimento especial. O primeiro deve ser realizado perante órgão da rede de proteção e limitado estritamente ao necessário para o cumprimento de sua atribuição. O segundo é o depoimento especial, quando a criança é ouvida perante a autoridade judicial ou policial. Esse depoimento será intermediado por profissionais especializados que esclarecerão à criança os seus direitos e como será conduzida a entrevista. Quando a criança tiver menos de sete anos e no caso de violência sexual a tomada de novo depoimento especial só será permitida com autorização da autoridade competente e se houver a concordância da vítima ou da testemunha. A escuta especializada e o depoimento especial devem ser realizados em local apropriado e acolhedor, com infraestrutura e espaços físicos que garantam a privacidade da criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência.

Desse modo, a violência afeta significativamente o processo saúde/doença das crianças, de modo que o setor saúde representa locus privilegiado para identificação destas situações. Os profissionais devem estar preparados e principalmente atentos para reconhecer o fenômeno, que nem sempre tem marcas visíveis e que é de difícil identificação por ocorrer em um ambiente privado. Diante das repercussões da violência, muitas crianças dão entrada nos serviços de saúde, mesmo que por sintomas indiretos, sendo necessário o reconhecimento dos profissionais de saúde (LUNA, FERREIRA E VIEIRA, 2010).

É sabido que o profissional da saúde, no exercício da sua profissão, tem o dever ético e legal de denunciar casos de violência contra a criança e o adolescente, porém isso não ocorre na maioria dos casos. Muitos profissionais sentem apreensão em invadir a dinâmica familiar; há aqueles que temem retaliações por parte do agressor e outros consideram que têm conhecimento insuficiente para os procedimentos de notificação. Porém, infere-se que o enfermeiro, enquanto cuidador e educador, assim como o assistente social, cujo código de ética estabelece ser proibido provocar, cooperar ou ser conivente com maus-tratos, devem estar preparados não só para identificar, como também para prestar uma adequada assistência às vítimas (BRASIL, 2007).

3.3.2 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN)

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foi regulamentado no ano de 1998 pela Portaria nº 73, de 9 de março (BRASIL, 1998).

O SINAN é alimentado principalmente pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação, através das fichas de notificação individual. A partir do ano de 2009, a violência passou a fazer parte dos bancos de dados do SINAN (BRASIL, 2017).

Laguardia et al (2004), traz que a concepção do SINAN foi pensada buscando a padronização do conceito de caso, através da transmissão de dados e a partir da organização das três esferas governamentais. O acesso à base de dados necessários para a análise epidemiológica se dá pela rapidez dos dados gerados na rotina do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica do Sistema Único de Saúde (SNVE/SUS).

Segundo Garbin et al. (2015), a notificação da violência segue os mesmos princípios de qualquer notificação compulsória de agravos já utilizada na saúde pública, o seu trâmite deverá iniciar na unidade de saúde notificadora para os órgãos competentes, para as providências legais e cabíveis. As principais vantagens da notificação são: possibilitar a viabilização de um sistema de registro com informações mais fidedignas; verificar se o atendimento às vítimas está sendo incorporado às rotinas institucionais, identificar as principais vítimas de violência, para que assim sejam tomadas as condutas adequadas, conforme instituído da rede.

Em 2001, a violência contra criança é incorporada à lista de agravos de notificação compulsória, que estabelece a obrigatoriedade da notificação para os profissionais dos estabelecimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), criando a Ficha de Notificação Compulsória de Maus-Tratos Contra Criança e Adolescente, fundamentadas nos artigos 13 e 245 do ECA (BRASIL, 2001).

A partir destes aspectos é possível compreender a importância das notificações de violência, principalmente para que os profissionais de saúde, consigam identificar as principais características das vítimas de violência e consigam fazer os encaminhamentos necessários para rede de cuidados e de proteção social, e tenham articulação entre vários tipos de profissionais, de serviços e de setores pois é uma condição necessária para o desenvolvimento de ações de proteção integral das crianças (EGRY, APOSTOLICO, MORAIS, 2018).

Cabe salientar que a notificação de violências contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas é uma exigência legal, obrigatória, fruto de uma luta contínua para que a violência perpetrada contra esses segmentos da população saia da invisibilidade, revelando sua

magnitude, tipologia, gravidade, perfil das pessoas envolvidas, localização de ocorrência e outras características dos eventos violentos (BRASIL, 2016).

3.4 PREVENÇÃO/PROTEÇÃO DAS VIOLÊNCIAS CONTRA AS CRIANÇAS.

Prevenir violência significa antecipar, intervir precocemente, evitar ou tornar impossível que o fenômeno aconteça ou se repita (SOUZA, 2007). Portanto, a prevenção da violência pode ser trabalhada em três níveis: o nível primário, que tem como alvo a população em geral, atuando através de intervenções que educam, promovem a competência social, incentivam mudanças e ampliam as redes sociais; o secundário, dirigido a grupos que considera serem de alto risco; e o terciário, em que a prevenção é instituída após ter ocorrido uma condição de abuso, e cujas ações visam a reduzir sequelas e a evitar reincidências (HARRINGTON; DUBOWITZ, 1993).

A Assembleia Geral das Nações Unidas (2006), também propõe algumas recomendações para o enfrentamento das causas da violência, principalmente contra crianças e adolescentes: os compromissos e medidas nacionais e locais contra violência devem ser fortalecidos; todas as formas de violência contra crianças devem ser proibidas; a prevenção deve ser priorizada; valores não violentos e a conscientização da população devem ser promovidos; a capacidade de todas as pessoas que trabalham com e para crianças deve ser fortalecida; serviços de reabilitação e reintegração social devem ser prestados; a participação das crianças deve ser garantida; sistemas e serviços de denúncias devem ser criados; a accountability deve ser garantida e a impunidade eliminada; a dimensão de gênero da violência contra crianças deve ser abordada; mecanismos nacionais sistemáticos de coleta de dados e pesquisas devem ser desenvolvidos e implementados; compromissos internacionais devem ser fortalecidos.

O ECA em seu Livro I, Parte Geral, o Título III, que rege os compromissos de toda a sociedade em relação à prevenção de qualquer situação que, porventura venha a causar dano à criança e ao adolescente conforme estabelecido no Capítulo I, artigos 70 a 73, a saber: Art. 70 - É dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente. Art. 71 - A criança e o adolescente têm direito a informação, cultura, lazer, esportes, diversões, espetáculos e produtos e serviços que respeitem sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento. Art. 72 - As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção especial outras decorrentes dos princípios por ela adotados. Art. 73 - A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade da pessoa física ou jurídica, nos termos

desta Lei (BRASIL, 1990).

O Conselho Tutelar é um órgão público, permanente, autônomo, não jurisdicional, eleito pela comunidade local para zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. Atua no âmbito do município, tendo a função específica de atender cada caso de maus-tratos, violência sexual, exploração do trabalho infantil, abandono ou quaisquer outras formas de violência cometidas contra as crianças e adolescentes (SOUZA, TEIXEIRA, SILVA, 2003).

As crianças e adolescentes vítimas de violência e suas famílias devem ser encaminhadas para o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) ofertado no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), ou, quando da sua inexistência, para a/o profissional de referência da Proteção Social Especial da política de Assistência Social, para que seja realizado o acompanhamento especializado (BRASIL, 2018).

As políticas públicas de prevenção são uma forma de assegurar os direitos de crianças e adolescentes considerados em situação de vulnerabilidade pressupõe refletir sobre o binômio exclusão-proteção presente nas concepções e nas práticas dos equipamentos de assistência e proteção social estruturados ao longo do século XX (NASCIMENTO; SCHEINVAR, 2005).

Como afirma Minayo (1998), a violência é exercida, sobretudo, enquanto processo social, portanto, não é objeto específico da área da saúde; mas, além de atender às vítimas da violência, a área tem a função de elaborar estratégias de prevenção, de modo a promover a saúde.

A prevenção e a proteção precisam ser articuladas em rede com a finalidade de atender, da melhor forma possível, as necessidades das crianças vítimas de violência e de suas famílias (DELZIOVO et al, 2018).

Além dos diferentes setores que tem o papel de prevenir e proteger as crianças contra a violência, a família também tem a função de proteção, tendo, sobretudo, potencialidades para dar apoio emocional para a resolução de problemas e conflitos, podendo formar uma barreira defensiva contra agressões externas ajudando a manter a saúde física e mental do indivíduo, por constituir o maior recurso natural para lidar com situações potencializadora de stress associadas à vida na comunidade (SERRA, 1999).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, retrospectivo, descritivo e com dados secundários.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Este estudo foi realizado com base nos dados de notificações de violência contra crianças do estado de Santa Catarina, notificados pelos profissionais de saúde, durante o período de 01 de janeiro de 2009 à 31 de dezembro de 2016.

O estado de Santa Catarina, pertence a região Sul do Brasil, é formado por 295 municípios, com uma população de 6.248.436 habitantes, sendo que 5.247.913 residem na área urbana e 1.000.523 na área rural. Somente 13 municípios contam com mais de 100.000 habitantes, concentrando 45% da população do Estado. Joinville é o maior município em população do Estado, seguido pela capital do Estado, Florianópolis. No ano de 2018, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística realizou uma projeção populacional, para o ano de 2020 o estado de Santa Catarina teria em sua população 951.046 crianças de zero a nove anos, sendo 464.793 meninas e 486.253 meninos (IBGE, 2010; IBGE, 2018).

O Índice de Desenvolvimento humano (IDH) é de 0,774, ocupando o terceiro lugar no ranking nacional. Quando ao IDH municipal, onze dos municípios de Santa Catarina estão no ranking dos primeiros cinquenta classificados a nível nacional (IBGE, 2010).

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população estudada foi dos casos notificados de crianças vítimas de violência entre 0 a 10 anos incompletos, notificadas no estado de Santa Catarina, durante o período de 01 de janeiro de 2009 à 31 de dezembro de 2016.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), compreende que crianças são pessoas até dez anos incompletos, sendo essa a referência escolhida para o presente estudo pois é a utilizada pelo Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes do Ministério da Saúde (VIVA/MS)(BRASIL, 2016).

4.4 VARIÁVEIS

Nos quadros abaixo estão descritas as variáveis independentes incluídas no estudo a partir da ficha de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências interpessoais (ANEXO A), do ano de 2008 e Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada (ANEXO B), do ano de 2015, do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). Durante o período estudado, o Ministério da Saúde no ano de 2015, modificou a ficha de notificações das violências, esse estudo considerou ambos os documentos, portanto buscou-se utilizar dados disponíveis e relevantes presentes nas duas fichas.

Quadro 1 – Variáveis relacionadas à criança vítima de violência.

Variáveis	Natureza	Descrição
Idade	Quantitativa Ordinal	1 ano incompleto; 1-6 anos incompletos; 6 - 10 anos incompletos.
Cor da Pele	Quantitativa Nominal	Branca; preta; amarela; indígena; parda
Possui algumadeficiência/transtorno	Qualitativa nominal	Sim; não

Fonte: Próprio do autor

Quadro 2 – Variáveis relacionadas à agressão

Variáveis	Natureza	Descrição
Zona de ocorrência	Qualitativa Nominal	Urbana/periurbana; rural
Local de ocorrência	Quantitativa Nominal	Residência/habitação coletiva; via pública; outros.
Hora da ocorrência	Quantitativa Nominal	Manhã; tarde; noite; madrugada.
Tipo de violência	Qualitativa Nomina	Física; psicológica/moral; tortura; sexual; tráfico de seres humanos; financeira/econômica; negligencia/ abandono.
Meio de agressão	Quantitativa Nominal	Força corporal/spancamento; enforcamento; objeto contundente; objeto perfuro cortante; substância/objeto quente; envenenamento; arma de fogo; ameaça.
Repetição	Quantitativa Nomina	Sim; Não

Fonte: Próprio do autor

Quadro 3- Variáveis relacionadas aos prováveis autores das violências.

Variáveis	Natureza	Descrição
Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida	Quantitativa Nominal	Pai; mãe; padastro; irmão; conhecido; desconhecido
Sexo do provável autor da agressão	Quantitativa Nominal	Masculino; feminino; ambos.
Número de envolvidos	Quantitativa ordinal	Um; dois ou mais
Suspeita de uso de álcool	Quantitativa Nominal	Sim; não

Fonte: Próprio do autor

4.5 COLETA DOS DADOS

O banco de dados foi solicitado por pesquisadora do grupo de pesquisa Violência e Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina através do sistema de acesso à informação, e cedido pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, após assinatura do termo de responsabilidade de cessão das bases de dados da secretaria de vigilância em saúde, com aval da Coordenação Geral de Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis.

Os dados foram extraídos em 2018, do banco nacional do SINAN e transferidos por meio do software *Stat Transfer*®, são provenientes do Estado de Santa Catarina- Brasil e correspondem ao período de 01 de janeiro de 2009 até 31 de dezembro de 2016.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados das notificações das violências contra as crianças foram analisados por meio da estatística descritiva em frequência simples e proporção (%) e estratificados por faixa etária (1 ano incompleto; 1-6 anos incompletos; 6-10 anos incompletos), foi calculado os intervalos de confiança (IC95%). Para a realização da análise dos dados utilizou-se o programa estatístico Stata® 14.0.

4.7 CUIDADOS ÉTICOS

A pesquisa utilizou dados secundários, portanto não precisou ser submetida ao comitê de ética devido a resolução do CNS 510/2016, artigo 1o, parágrafo único e alínea V, refere que pesquisas com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual não são registradas e passadas nos CEP/CONEP.

5 RESULTADOS

Os resultados obtidos no presente estudo estão apresentados na forma de manuscrito, de acordo com a normativa para apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

5.1 MANUSCRITO: Caracterização da violência notificada contra crianças de 2009 a 2016, em Santa Catarina – Brasil.

Resumo: O artigo tem como objetivo descrever as características das violências sofridas pelas crianças de 0 a 10 anos incompletos, no estado de Santa Catarina através das notificações do SINAN ocorridas entre os anos de 2009 a 2016. A pesquisa trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, retrospectivo, descritivo e com dados secundários, com base nos dados de notificações de violência contra crianças do estado de Santa Catarina, notificados pelos profissionais de saúde, durante o período de 01 de janeiro de 2009 à 31 de dezembro de 2016. Nos resultados foram analisadas do SINAN, 8.248 notificações de violência contra as crianças no estado de Santa Catarina no período de janeiro de 2009 à dezembro de 2016, sendo que o número de registros predominou na faixa etária de 1-6 anos incompletos (47,7%), seguido pelas notificações das crianças com um ano incompleto (26,9%) e por último as com 6 -10 anos incompletos (25,4%). E a negligência/abandono foi a violência que mais acometeu as crianças (62,8%), a faixa etária de 1 ano incompleto (81,8%). Quanto a zona de ocorrência das violências, a urbana/periurbana representa (94,1%) das notificações. O local com mais registros foi a residência/habitação coletiva com (69,1%). Quanto as notificações referentes ao sexo do autor de violência, de 6.161 registros no SINAN, as mulheres representam o maior percentual do grupo, com 53% em crianças de 1 ano incompleto, envolvendo um agressor na maioria dos casos. E entre a violência sofrida pela criança por pessoas conhecidas foram analisadas 6.187 notificações, sendo constatados 507 referências, e dentro desses os valores proporcionais entre os grupos o mais preponderante foi entre 10 anos incompletos (17,2%).

Palavras-chave: Violência. Notificações. Criança.

INTRODUÇÃO

A violência é um grave problema no Brasil, que tem atingido crianças de todas as camadas sociais. Está presente na zona rural e urbana e alcança tanto as periferias quanto o centro das cidades. A amplitude desta problemática, como um fenômeno social, e se estende do centro à periferia da cidade e seus longos braços a tudo e a todos envolvem, criando o que se poderia chamar ironicamente de uma democracia na violência contra as crianças (ODÁLIA, 1991)

Segundo Ending Violence in Childhood (2017), no mundo, 300 milhões de crianças com idade entre 2 e 4 anos são diariamente sujeitas a punições físicas e psicológicas graves, infligidas por pais e cuidadores. Somente no ano de 2014, no Brasil foram notificados mais de 30 mil casos de agressão contra menores de 10 anos (BRASIL, 2014).

Em uma pesquisa realizada no estado de Santa Catarina, no período de 2015 a 2019, 65.672 notificações foram registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), destas 38,4% ocorreram na faixa etária de crianças e adolescentes (SANTA CATARINA, 2020).

No período de 1º de janeiro a 31 de maio de 2020, 136 dos 295 municípios catarinenses fizeram 1.851 notificações no SINAN de casos suspeitos ou confirmados de violência interpessoal ou autoprovocada na faixa etária de 0 a 19 anos. Esses eventos foram caracterizados como: negligência ou abandono, violência física, psicológica, sexual e outras e trabalho infantil (SANTA CATARINA, 2020).

A violência pode ser considerada como uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002)

A violência é fenômeno multifacetado não sendo possível determiná-lo por meio de um único fator causal, mas como resultante de um conjunto de fatores que podem ser de cunho individual, sociocultural e político que muitas vezes são fortalecidas pelas relações de poder estabelecidas, no qual a existência do mais forte domina um mais fraco (RATES et al., 2015)

Estudos demonstram que há quatro principais violências que ocorrem contra as crianças, sendo: abuso físico, sexual, emocional e negligência (RATES et al., 2015; NUNES; SALES, 2016; MALTA et al, 2017).

Assim como, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no ano de 1990, reafirmou os direitos constitucionais fundamentais bem como conferiu a proteção integral, conforme o teor do art. 3º, a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo de proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (VERONESE; SILVEIRA, 2011).

Os casos de violência contra as crianças no Brasil, após a obrigatoriedade das notificações do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), resultou no aumento dos casos de violência, pois passaram a ser notificados através da Portaria nº 1.968 de 2001, que também visa estruturar ações preventivas em todos os setores sociais (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, pontua-se que é importante traçar o perfil desse agravo à saúde nos diversos cenários, de modo a possibilitar implementação de estratégias através de políticas públicas que efetivamente corroborem sua redução (UNICEF, 2017).

Para tanto, o objetivo deste artigo é descrever as características das violências sofridas pelas crianças de 0 a 10 anos incompletos no estado de Santa Catarina através das notificações do SINAN ocorridas entre os anos de 2009 a 2016, tendo em vista contribuir para ações de enfrentamento das situações de violência contra a criança, elencando os quais tipos de agressão e agressores.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo, retrospectivo, com dados secundários. As notificações de violências são provenientes do estado de Santa Catarina- Brasil, no período de 01 de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2016.

Esse estudo considerou crianças, pessoas de 0-10 anos incompletos, segundo a Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, em seu art. 3º, inciso I-criança: pessoa na faixa etária de 0 (zero) a 9 (nove) anos, ou seja, de 0 (zero) a 120 (cento e vinte) meses.

A seleção das variáveis presentes no estudo, baseou-se nas Fichas de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências, publicizada no ano de 2008 e Ficha de Notificação Individual Violência Interpessoal/Autoprovocada, publicada no ano de 2015. Considerou-se as alterações realizadas pelo Ministério da Saúde no ano de 2015, optou-se pela escolha, na sua maioria, dos dados em comum nos dois modelos de notificação (BRASIL, 2009; BRASIL, 2016). As variáveis selecionadas, das fichas, visaram responder aos objetivos do estudo.

Optou-se por separar as variáveis da pesquisa em características das crianças em situação de violência (cor da pele e deficiências/ transtornos). Na sequência, as características das violências sofridas pelas crianças (violência física, violência psicológica/moral, violência tortura, violência sexual, negligência/abandono). As características dos locais e os meios de agressão utilizados para cometer violências contra as crianças (zona de ocorrência, local de ocorrência, hora da ocorrência, meio de agressão, enforcamento, objeto contundente, objeto perfuro cortante, substância/objeto quente, envenenamento, armas de fogo, ameaça e repetição).

Já em relação características relacionadas aos prováveis autores das violências contra crianças notificadas pelo SINAN (sexo do autor da violência, número de envolvidos, relação do autor de violência com a vítima, pai, mãe, irmão, conhecido, desconhecido, suspeita do autor

estar alcoolizado). Neste estudo, elegeu-se por utilizar todas as notificações de violência cometida contra crianças presentes no banco de dados, mesmo que algumas não estejam totalmente preenchidas.

As variáveis foram extraídas do banco de dados nacional do sistema do SINAN em 2018 e foram analisados por meio da estatística descritiva em frequência simples e proporção (%) e estratificados por faixa etária (1 ano incompleto; 1-6 anos incompletos, 6-10 anos incompletos), foi calculado os intervalos de confiança (IC95%). Para a realização da análise dos dados utilizou-se o programa estatístico Stata® 14.0.

O banco de dados foi solicitado por pesquisadora do grupo de pesquisa em Violência e Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina através do sistema de acesso à informação, e cedido pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, após assinatura de termo de responsabilidade de cessão das bases de dados da secretaria de vigilância em saúde, com aval da Coordenação Geral de Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis.

Elencando os cuidados éticos, a pesquisa utilizou dados secundários, portanto não precisou ser submetida ao comitê de ética devido a resolução do CNS 510/2016, artigo 1o, parágrafo único e alínea V, refere que pesquisas com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual não são registradas e passadas nos CEP/CONEP.

RESULTADOS

Foram analisadas do SINAN, 8.248 notificações de violência contra as crianças no estado de Santa Catarina no período de janeiro de 2009 à dezembro de 2016, sendo que o número de registros predominou na faixa etária de 1-6 anos incompletos (47,7%), seguido pelas notificações das crianças com um ano incompleto (26,9%) e por último as com 6-10 anos incompletos (25,4%). No que se refere a cor de pele, declararam-se como brancas 87,5% (1-6 anos incompletos :89,1%) e parda 7,5% (6-10 anos,1%).

Entre essas crianças, as deficiências e/ou transtornos estiveram presente em 3,2% delas, principalmente das que tinham entre 6-10 anos incompletos (4,4%), seguido por 1-6 anos incompletos (2,5%). As características das crianças em situação de violência notificadas encontram-se abaixo na Tabela 1

Tabela 1 - Características das crianças em situação de violências notificadas no SINAN. Santa Catarina. Brasil. 2009-2016.

Características	Total		0-11 meses e 29 dias.			1-5 anos, 11 meses e 29 dias.			6 – 9 anos, 11 meses e 29 dias.		
	N	%	n	%	IC 95%	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%
Cor da pele (n=8.248)											
Branca	7.222	87,5	1.968	88,1	86,6-89,3	3.480	89,1	88,0-90,0	1.774	84,3	82,6-85,7
Preta	337	4,1	106	4,7	0,3-0,5	138	3,5	0,2-0,4	93	4,4	3,6-5,4
Amarela/Indígena	71	0,9	13	0,6	0,3-0,9	32	0,8	0,5-1,1	26	1,2	0,8-1,8
Parda	618	7,5	148	6,6	0,5-0,7	257	6,6	0,6-0,7	213	10,1	8,9-11,5
Deficiência/Transtorno (n= 5.653)											
Sim	179	3,2	51	3,2	0,2-0,4	69	2,5	0,2-0,3	59	4,40	0,3-0,6
Não	5.474	96,8	1.548	96,8	95,8-97,6	2.645	97,5	96,8-98,0	1.281	95,6	89,3-96,8

Fonte: VIVA/SINAN, 2009-2016.

A Negligência/Abandono foi a violência que mais acometeu as crianças (62,8%), a faixa etária de 01 ano incompleto (81,8%), chegando a (37,7%) no grupo de 10 anos incompletos. A violência sexual correspondeu a (23,0%), sendo que o menor ficou em (2,8%), no grupo de 01 ano incompleto, o elevando percentual para (40,8%) no grupo 6-10 anos incompletos. A violência física correspondeu (22,5%) e o maior percentual (30,9%) ocorreu entre crianças de 6-10 anos incompletos com (20,2%) para faixa etária de 1-6 anos incompletos. A violência Psicológica/Moral representa (17,4%), o maior percentual (33,1%) ocorreu entre crianças de 6-10 anos incompletos e o menor ficou em (8,4%) entre o grupo de 1 anos incompletos. As características das violências sofridas pelas crianças em situação de violência notificadas encontram-se abaixo na Tabela 2.

Tabela 2 - Características das violências sofridas pelas crianças notificadas no SINAN. Santa Catarina. Brasil. 2009-2016.

Características	Total		0-11 meses e 29 dias.			1-5 anos, 11 meses e 29 dias.			6 – 9 anos, 11 meses e 29 dias.		
	N	%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Violência Física (n=7.177)											
Sim	1.616	22,5	395	19,5	17,8-21,2	693	20,2	18,8-21,5	528	30,9	28,7-33,1
Não	5.561	77,5	1.634	80,5	78,7-82,1	2.745	79,8	78,5-81,5	1.182	69,1	66,9-71,3
Violência Psicológica/Moral (n=6.352)											
Sim	1.105	17,4	155	8,4	7,2-9,8	448	15,0	13,7-16,3	502	33,1	30,7-35,5
Não	5.247	82,6	1.685	91,6	90,2-92,8	2.546	85,0	83,7-86,3	1.016	66,9	64,5-69,2
Violência Tortura (n=6.320)											
Sim	136	2,2	33	1,8	1,3-2,5	46	1,5	0,1-0,2	57	3,8	2,9-4,9
Não	6.184	97,8	1.804	98,2	97,5-98,7	2.932	98,5	97,9-98,4	1.448	96,2	95,1-97,0
Violência Sexual (n=6.369)											
Sim	1.465	23,0	52	2,8	2,2-3,7	793	26,3	24,8-27,9	620	40,8	38,4-43,3
Não	4.904	77,0	1.787	97,2	96,3-97,8	2.218	73,7	72,0-75,2	899	59,2	56,7-61,6
Negligência/Abandono (n=6.366)											
Sim	4.000	62,8	1.509	81,8	80,0-83,5	1.919	63,8	62,2-65,5	572	37,7	35,3-40,2
Não	2.266	37,2	335	18,2	16,5-20,0	1.986	36,1	34,4-37,9	945	62,2	59,8-64,7

Fonte: VIVA/SINAN, 2009-2016.

Quanto a zona de ocorrência das violências, a urbana/periurbana representa (94,1%) das notificações. O local com mais registros foi a residência/habitação coletiva com (69,1%), a faixa etária com o maior percentual foi 1-6 anos incompletos com (72,8%), o outro local é o não especificados com (25,8%), sendo que o grupo de 1 ano incompleto o percentual foi de (34,2%).

Referente ao horário da ocorrência, o período com mais registros foi a tarde (35,3%) no grupo de 6-10 anos incompletos (40,8%), seguido pela noite com (33,7%), ficando o percentual em torno de (33,4%) entre todos os grupos.

Quanto ao meio de agressão fica evidente que a força foi a mais utilizada contra as crianças (19,3%), sendo utilizada com (30,0%) das crianças de 6-10 anos incompletos e menos utilizada com a faixa etária de 1 ano incompleto (13,2%). O segundo meio de agressão utilizado

foi a substância/objeto quente com (7,8%) dos registros, sendo que o maior percentual ficou entre o grupo de grupo 1-6 anos, incompletos (11,3%). O envenenamento, foi o terceiro meio de agressão mais utilizado com (3,8%) dos registros, sendo que a faixa etária de 1-6 anos correspondeu a (5,2%).

Referente as violências de repetição (30,8%) das crianças que sofreram, sendo que o maior percentual ficou no grupo de 6-10 anos incompletos (46,3%), seguido pela faixa etária de 1-6 anos incompletos (27,5%). Os dados analisados referentes aos locais e meio de agressão utilizados na violência contra criança constam abaixo na tabela 3.

Tabela 3 – Características dos locais e os meios de agressão utilizados para cometer violências contra as crianças notificadas no SINAN. Santa Catarina. Brasil. 2009-2016 contra as crianças notificadas no SINAN. Santa Catarina. Brasil. 2009-2016.

Características	Total		0-11 meses e 29 dias.			1-5 anos, 11 meses e 29 dias.			6 – 9 anos, 11 meses e 29 dias.		
	N	%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Zona de ocorrência (n=7.484)											
Urbana/periurbana	7.045	94,1	1.863	96,8	95,9-97,5	3.375	94,7	93,9-95,4	1.807	90,6	89,2-91,8
Rural	439	5,9	61	3,2	2,5-4,0	190	5,3	4,6-6,1	188	9,4	8,2-10,8
Local de ocorrência (n=8.232)											
Residência/habitação coletiva	5.691	69,1	1.369	61,1	59,1-63,1	2.831	72,8	71,3-74,1	1.491	70,9	68,9-72,8
Via pública	419	5,1	105	4,7	3,9-5,6	150	3,9	3,3-4,5	164	7,8	6,7-9,0
Outros	2.122	25,8	765	34,2	32,2-36,1	909	23,4	22,1-24,7	448	21,3	19,6-23,1
Hora da ocorrência (n=4.803)											
Manhã	885	18,4	225	17,8	15,8-20,0	434	18,6	17,0-20,3	226	18,6	16,5-20,9
Tarde	1.694	35,3	359	28,5	26,0-31,0	841	36,1	34,2-38,1	494	40,8	38,0-43,5
Noite	1.617	33,7	424	33,6	31,1-36,3	810	34,8	32,8-36,7	383	31,6	29,0-34,3
Madrugada	606	12,6	253	20,1	17,9-22,4	244	10,5	9,3-11,8	109	9,0	7,5-10,7
Meio de agressão											
Força (n=8.191)											
Sim	1.581	19,3	295	13,2	11,8-14,6	665	17,1	15,9-18,3	621	30,0	28,1-32,0
Não	6.610	80,7	1.944	86,8	85,3-88,2	3.221	82,9	81,6-84,0	1.445	69,9	67,9-71,9
Enforcamento (n=8.294)											
Sim	47	0,6	15	0,7	0,3-1,1	10	0,3	0,1-0,5	22	1,0	0,7-1,6
Não	8.247	99,4	2.248	99,3	98,9-99,6	3.935	99,7	99,5-99,9	2.064	99,0	98,4-99,3
Objeto contundente											

(n=8.251)											
Sim	164	2,0	35	1,5	1,1-2,1	63	1,6	1,2-2,0	66	3,2	2,5-4,0
Não	8.087	98,0	2.219	98,4	97,8-98,9	3.863	98,4	97,9-98,7	2.005	96,8	96,0-97,5
Objeto perfuro cortante (n=8.278)											
Sim	132	1,6	49	2,2	1,6-2,8	43	1,1	0,8-1,4	40	1,9	1,4-2,6
Não	8.146	98,4	2.215	97,8	97,1-98,3	3.894	98,9	98,5-99,1	2.037	98,1	97,4-98,6
Substância/ objeto quente (n=8.298)											
Sim	645	7,8	99	4,4	3,6-5,3	448	11,3	10,4-12,4	98	4,7	3,9-5,7
Não	7.653	92,2	2.166	95,6	94,7-96,4	3.499	88,6	87,6-89,6	1.988	95,3	94,3-96,1
Envenenamento (n=8.287)											
Sim	315	3,8	71	3,1	2,5-3,9	205	5,2	4,5-5,9	39	1,9	1,4-2,5
Não	7.972	96,2	2.192	96,9	96,0-97,5	3.740	94,8	94,0-95,4	2.040	98,1	98,6
Arma de fogo (n=8.295)											
Sim	55	0,7	21	0,9	0,6-1,4	16	0,4	0,2-0,6	18	0,9	0,5-1,4
Não	8.240	99,3	2.241	99,1	98,6-99,4	3.931	99,6	99,3-99,7	2.068	99,1	98,6-99,4
Ameaça (n=8.177)											
Sim	816	2,0	69	3,1	2,4-3,8	291	7,5	6,7-8,4	456	22,2	20,5-24,1
Não	7.361	90,0	2.189	96,9	96,1-97,6	3.575	92,5	91,6-93,3	1.597	77,8	75,9-79,5
Repetição (n=6.690)											
Sim	2.061	30,8	346	20,3	18,5-22,3	871	27,5	26,0-29,1	844	46,3	44,0-48,6
Não	4.629	69,2	1.357	79,7	77,7-81,5	2.294	72,5	70,8-74,0	978	53,7	51,4-55,9

Fonte: VIVA/SINAN, 2009-2016

Quanto as notificações referentes ao sexo do autor de violência, de 6.161 registros no SINAN, as mulheres representam o maior percentual do grupo, com 53% em crianças de 1 ano incompletos, envolvendo um agressor na maioria dos casos. E entre a violência sofrida pela criança por pessoas conhecidas foram analisadas 6.187 notificações, sendo constatados 507 referências, e dentro desses os valores proporcionais entre os grupos o mais preponderante foi entre 6-10 anos incompleto (17,2%).

Referente a relação do autor da violência com a vítima, as mães são em maior percentual com 80,7% em crianças que ainda não completaram um ano. Em segundo lugar o pai é o responsável, com 33,7% na média geral, o padastro com um percentual (10,7%) em crianças com 6-10 anos incompletos. E quando envolve conhecidos da vítima o maior percentual também ocorre em crianças maiores com (17,2%). Quanto aos autores desconhecidos o percentual geral não ultrapassa a 5% dos notificados. E quando envolve suspeita de uso de

álcool do agressor, o percentual com maior percentual é de 15,5% em crianças de 6-10 anos incompletos. As características relacionadas aos prováveis autores das violências contra crianças notificadas encontram-se abaixo na Tabela 4.

Tabela 4 – Características relacionadas aos prováveis autores das violências contra crianças

Características	Total		0-11 meses e 29 dias.			1-5 anos, 11 meses e 29 dias.			6 – 9 anos, 11 meses e 29 dias.		
	N	%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Sexo do autor da violência (n=8.074)											
Masculino	2.946	36,5	366	16,7	15,2-18,3	1.398	36,6	35,0-38,1	1.182	57,3	55,1-59,4
Feminino	3.158	39,1	1.159	53,0	50,9-55,1	1.493	39,0	37,5-40,6	506	24,5	22,7-26,4
Ambos os sexos	1.970	24,4	662	30,3	28,4-32,2	932	24,4	23,0-25,8	376	18,2	16,6-19,9
Número de envolvidos (n=4.972)											
Um	3.353	67,4	965	62,6	60,1-65,0	1.623	68,9	67,0-70,7	765	71,2	68,4-73,9
Dois ou mais	1.619	32,6	577	37,4	35,0-39,9	733	31,1	29,3-33,0	309	28,8	26,1-31,5
Relação do autor de violência com a vítima											
Pai (n=6.161)											
Sim	2.074	33,7	644	36,0	33,8-38,3	1.026	35,3	33,6-37,1	404	27,5	25,2-29,8
Não	4.087	66,3	1.144	64,0	61,7-66,2	1.877	64,7	62,9-66,4	1.066	72,5	70,2-74,7
Mãe (n=6.198)											
Sim	3.732	60,2	1.447	80,7	78,8-82,4	1.748	59,9	58,1-61,6	537	36,2	33,7-38,6
Não	2.466	39,8	347	19,3	17,6-21,2	1.171	40,1	38,3-41,9	948	63,8	61,3-66,2
Padrasto (n=6.184)											
Sim	312	5,0	13	0,7	0,4-1,2	141	4,9	4,1-5,7	158	10,7	9,2-12,4
Não	5.872	95,0	1.792	99,3	98,8-99,6	2.766	95,1	94,3-95,9	1.314	89,3	87,6-90,7
Irmão (n=6.184)											
Sim	112	1,8	12	0,7	0,4-1,2	52	1,8	1,4-2,3	48	3,3	2,5-4,3
Não	6.072	98,2	1.796	99,3	98,8-99,6	2.854	98,2	97,6-98,6	1.422	96,7	95,7-97,5
Conhecido (n=6.187)											
Sim	507	8,2	46	2,5	1,9-3,4	206	7,1	6,2-8,1	255	17,2	15,3-19,2
Não	5.680	91,8	1.759	97,4	96,6-98,0	2.693	92,9	91,9-93,8	1.228	82,8	80,7-84,6
Desconhecido(n=6.185)											
Sim	159	2,6	39	2,2	1,5-2,9	57	2,0	1,5-2,5	63	4,3	3,3-5,4
Não	6.026	97,4	1.767	97,8	97,0-98,4	2.850	98,0	97,5-98,5	1.409	95,7	94,5-96,6
Suspeita do autor estar alcoolizado (n=5.775)											
Sim	810	14,0	240	16,1	14,3-18,1	298	11,0	9,9-12,3	272	17,2	15,4-19,1
Não	4.965	86,0	1.249	83,9	81,9-85,7	2.403	89,0	87,7-90,0	1.313	82,8	80,9-84,6

notificadas pelo SINAN. Santa Catarina. Brasil.2009-2016

Fonte: VIVA/SINAN, 2009-2016

DISCUSSÃO

A violência contra a criança é uma realidade, conforme notificações do SINAN do estado de Santa Catarina, as crianças de pele branca foram 7.222 e as com deficiência ou transtorno totalizaram 179 vítimas. E entre os principais tipos de agressão são: negligência,

violência física, sexual e moral/psicológica e ocorrem predominantemente em áreas urbanas, no período entre tarde e noite com pouca diferença entre esses dois turnos. A principal agressora é a mãe, seguida pelo pai ou conhecido. O meio de agressão utilizado é a força física, ameaça e objetos quentes. E quase um terço dessas crianças sofrem violência de repetição. Ocorrem com o maior índice com um agressor, e ainda entre as notificações registradas 810 agressores com suspeita do uso de álcool.

Ao analisar as 8.248 notificações ocorridas entre 2009 a 2016 de violência contra a criança de 0-10 anos incompletos, recebidas pelo SINAN no estado de Santa Catarina, as crianças de cor de pele branca são em maior percentual. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população de Santa Catarina denomina-se branca, justificando assim o elevado percentual em crianças brancas. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014). Um outro estudo realizado em Santa Catarina, com crianças vítimas de violência sexual encontrou dados que corroboram com esse estudo, porém difere dos trabalhos realizados no nordeste do país, quais as crianças vítimas eram de cor de pele parda (PLATT et al., 2018; ALMEIDA et al., 2017; VELOSO et al., 2015).

As crianças que são portadoras de alguma deficiência ou transtorno, também foram identificadas como vítimas nesse estudo, possuem alto risco para todas as formas de violência, incluindo a sexual, devido ao grau de dependência que estão submetidos em sua rotina (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

Diante disso, a violência caracteriza uma ameaça a criança, pois por mais que se busca compreender o que leva o agressor a cometer tal ato contra a criança, colocando as mesmas em situação de dependência ou risco de vida, devido as lesões sofridas (MINAYO, 2003).

A exposição da criança a qualquer forma de violência de natureza física, sexual e psicológica, assim como a negligência e o abandono, principalmente na fase inicial da vida, podem comprometer seu crescimento e seu desenvolvimento físico e mental, além de gerar problemas de ordem social, emocional, psicológica e cognitiva ao longo de sua existência (MAGALHÃES; FRANCO NETTO, 2008).

Assim, outro ponto também importante diz respeito à faixa etária das crianças agredidas, havendo predominância de agressão em menores de cinco anos, sendo que esse número pode ser maior quanto mais jovem a criança (APOSTÓLICO et al, 2012).

Assim, ao analisar os dados de notificações dos tipos de violência registrados no SINAN, os que mais chamam atenção são a negligência ou abandono, principalmente em crianças menores que ainda não tem como expor o que estão sofrendo, sendo negligenciadas

pelas famílias ou em muitos casos abandonados, ficando a mercê do descaso (VIVA/SINAN, 2009-2016). No Brasil, os números relativos à morbimortalidade por causas externas, nas quais se inclui a violência, constituem uma das maiores preocupações do poder público e da sociedade em geral, principalmente de crianças (BRASIL, 2011).

Nestes dados o que mais se destaca é a negligência ou abandono, onde as crianças por ainda não terem capacidades de defesa ficam à mercê dos agressores, sem muitas vezes poder relatar o que vem sofrendo, principalmente quando ocorre no ambiente familiar, neste caso, quando algum membro da família, agride de alguma forma a criança. Ressalta-se que esse tipo de violência vitimiza não somente as crianças, mas todos os membros da família envolvidos na situação de agressão. Além disso, evidencia-se que muitas das situações de violência ocorridas na sociedade acontecem no âmbito familiar (BRASIL, 2011).

Negligência é o ato praticado sem a falta de um cuidado que deveria ser tomado antes da conduta, ou seja, é a falta de atenção, quando o agente deixa de praticar algo que deveria fazer (BRASIL, 2011).

A negligência ocorre na ocasião em que os pais ou os responsáveis abandonam a criança ou não lhe oferecem as condições mínimas para viver em sociedade, isto é, quando deixam de prover as necessidades e cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa atendida/vítima, deixando marcas profundas no decorrer da vida (BRASIL, 2011).

Como na maioria das vezes a violência ocorre entrelaçada aos laços afetivos da criança, acaba não passando das paredes da residência onde ocorre, aspecto que contribui para o seu ocultamento, porém atinge indistintamente de classe social, faixa etária e ambos os sexos e pode se manifestar sob a forma de violência física, psicológica, sexual e negligência (GUERRA, 2008).

Entre as características dos locais de agressão utilizados para cometer violências contra as crianças que foram notificadas no SINAN, predominou os espaços urbana/periurbana representa (94,1%) das notificações entre crianças de 0-10 anos incompletos, pois atualmente a população é predominante urbana e as crianças não possuem condições de promover sua defesa mediante a violência sofrida. Platt et al (2018), contribuindo neste sentido, coloca que o maior número de crianças de notificações de violência sexual infantil em população urbana desse estudo pode ser atribuído à maior concentração populacional nessa área ou à dificuldade de acesso de comunidades rurais aos locais de referência.

As características relacionadas aos prováveis autores das violências contra crianças, as mulheres aparecem em primeiro lugar pois como a maioria dos lares são chefiados por

mulheres, fica evidente que elas têm o maior percentual entre os agressores, ocorrendo principalmente nas residências e sendo os agressores no geral são as mães com o maior percentual, mãe, padrasto, madrasta ou irmãos, ou pessoas do convívio familiar.

Referente a relação do autor da violência com a vítima, as mães são em maior percentual com 80,7 em crianças que ainda não completaram um ano. Em segundo lugar o pai é o responsável, com 33,7 na média geral, o padrasto com um percentual 10,7% em crianças com 6-10 anos incompletos. E quando envolve conhecidos da vítima o maior percentual também ocorre em crianças maiores com 17,2%. Á autores desconhecidos o percentual geral não ultrapassa a 5% dos suspeitos. E quando envolve suspeita de embriaguez do agressor, o percentual com maior índice é de 15,5% em crianças de 6-10 anos incompletos.

A mãe ter sido apontada como a principal agressora pode ser explicado pelo fato dela estar mais próxima fisicamente da criança, seja responsabilizando-se pelo cuidado afetivo e educacional dos filhos, seja garantindo sua sobrevivência, já que na maioria das vezes, quando o casal está separado, é com ela que a criança permanece, sendo essa proximidade um fator de risco para o desenvolvimento da violência (CARVALHO et al, 2009).

Ampliando o campo de informações referentes aos agressores Monteiro et al (2008), complementa que além da mãe, nos atos de violências são incluídas também o pai e nos casos de violência psicológica e violência física são também responsáveis a madrasta, o padrasto e outros familiares; e a violência sexual e abuso sexual são mais praticados pelo padrasto e outros familiares.

Zambon et al (2012), afirmam que uma dificuldade observada em relação à violência quando cometida pela família é o receio da própria criança em relatar o ocorrido, temendo futuras punições; passando assim, pela dificuldade diagnóstica e de notificação até a falta de dispositivos padronizados e efetivos para a adequada condução desses casos pelo sistema de saúde.

Seguindo, o horário que mais acontecem situações de violência é no período da tarde, e o meio de agressão predomina o uso da força física, pois no geral quando tais atos acontecem, são resultados de fatores muitas vezes irrelevantes para a criança, sofrem a agressão sem ter culpa. O que chama atenção são os objetos utilizados para agredir, além da força aparecem também objetos quentes ou contundentes, além de muitas dessas crianças serem recorrentes em violências de repetição, sendo que o maior percentual ficou no grupo de 6-10 anos incompletos. E geral o agressor tem um relacionamento com a vítima, e em menor proporção o agressor estar com suspeita de uso de álcool.

Assim, na maioria dos casos os registros de violência impostas contra as crianças são praticadas majoritariamente pelos pais e familiares, os quais tem o dever de proteger elas (MINAYO, 2003).

A família que tem a obrigação por lei proteger as crianças continuam perpetuando atos de violência contra a criança. Com isso, as agressões continuam a ocorrer dentro do âmbito familiar e as crianças “servem como saco de pancadas”, sofrem agressões sem direito de defesa (MINAYO, 2003).

Nesse sentido, a família é essencial para garantir a segurança integral das crianças, independente de como é a situação da família, pois ela tem o dever de socializar a criança e não praticar violência contra elas (CASARIN, 2007). Portanto, o papel da família frente a violência sofrida pelas crianças, é de apoio para que essa possa falar sobre o acontecido e denunciar essas agressões. E é responsabilidade de todos amparar a criança, mas as mais indicadas para tal função são os pais, aos mesmos confere o poder familiar (GONÇALVES, FERREIRA. 2008).

Além dessas situações de violência que as crianças estão expostas, ainda vem as subnotificações, que deixam lacunas a serem preenchidas e com isso não são computadas, evidenciando as fragilidades operacionais relacionadas com fatores de ordem institucional, política, legal, cultural, ética, entre outros (BAZON, 2008).

A subnotificação, é caracterizada pelo desconhecimento da ficha de notificação e a obrigatoriedade da comunicação aos órgãos competentes, que se configura no instrumento de registro da situação de violência. Essa constatação pode refletir que, apesar da instituição e padronização da ficha no âmbito do Sistema Único de Saúde e Conselhos Tutelares ter acontecido a mais de uma década (BRASIL, 2001b).

CONCLUSÃO

A situação das crianças que sofrem violência, conforme as notificações do SINAN do estado de Santa Catarina no período de 2009 a 2016, constatou-se que o maior percentual é entre crianças de pele branca, devido ao estado ser predominante com essas características, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diante disso, a violência ocorre em maiores proporções nas residências, tendo a mãe como principal agressora é a genitora, pois atualmente no Brasil os lares em sua maioria são chefiados por mulheres.

Com isso, as crianças vítimas de violência, estão expostas a diferentes agressores, mas principalmente por familiares e com quem a criança tem relações dentro dos círculos de

amizade da família, do pai, padrasto e madrasta entre outros agressores. Portanto, essa realidade é alarmante, pois a negligência e o abandono entre crianças menores de dois anos atingem elevadas proporções registrados pelo SINAN.

A violência física ou psicológicas nas crianças evidenciam que as políticas públicas, por mais que produzem efeitos legais e determinam punições para os agressores, o número de agressões são elevados, devido a sociedade ainda ter a mentalidade que punir a criança de forma agressiva é um ato de educar. E modificar essa concepção ainda demanda de um processo longo, mas quando realizado de maneira interdisciplinar entre a Justiça, saúde, educação e o ECA, tem maior probabilidade de concretização.

As notificações da violência contra crianças ainda são desafio ao campo de saúde, pois muitos dados ainda necessitam de uma maior estruturação do sistema para registros das notificações e que esses procedimentos, tornem um instrumento de proteção à infância e a adolescência, desde que integrado a outras práticas de cuidado e leis que asseguram esse direito, priorizando o bem-estar da criança.

Entende-se a necessidade da importância de encontrar mecanismos e políticas públicas de enfrentamento da violência que perpassam o cuidado das famílias, e fortalecer as ações de prevenção, que envolvem intervenções plurais, interdisciplinares e intersetoriais, responsáveis, pelos atos de violência praticada contra a criança.

REFERÊNCIAS

APOSTÓLICO et al. **Características da violência contra a criança em uma capital brasileira**. Rev Latino-Am Enfermagem 2012.

BAZON. **Violências contra crianças e adolescentes**: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 323-332, fev. 2008.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1998.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Construindo uma linguagem comum**. In: Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília: Cadernos de Atenção Básica, 2001b.

_____. **Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos** [homepage on the Internet]. Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH). Disque 100. Relatório violência contra crianças e adolescentes. Brasília, DF: ONDH; 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/disque-100-1>. Acesso em 15 maio 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência**: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Editora MS, 2010.

_____. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes**: Faça Bonito. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Viva**: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br> Acesso: 22 de abr. 2021

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net**. Frequência por Região de notificação segundo faixa etária, período 2014. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/violebr.def>.

CARVALHO et al. **Maus-tratos**: estudo através da perspectiva da delegacia de proteção à criança e ao adolescente em Salvador, Bahia. *Cien Saude Colet* 2009.

CASARIN. **Família e aprendizagem escolar**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Matemática, da Faculdade de Física da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

ENDING VIOLENCE IN CHILDHOOD. GLOBAL REPORT, 2017. Disponível em: <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Global-Report-2017.pdf>. Acesso em 20 de mar. 2021.

GONÇALVES, FERREIRA,. **A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde**. Cad. Saúde Pública, v.18, n.1, p.315-319. jan./fev. 2008.

GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. **Violência de Pais Contra Filhos**: a tragédia revisitada, 6ª edição. São Paulo: Cortez, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População. Indicadores sociais mínimos**. Rio de Janeiro: 2014.

MAGALHÃES; FRANCO. **Impacto da Violência na Saúde das Crianças e Adolescentes**: prevenção de violências e promoção da cultura de paz. Brasília: Editora MS, 2008.

MALTA et al. **Atendimentos por acidentes e violências na infância em serviços de emergências públicas**. Cad Saude Publica 2017.

MINAYO MCS. **A violência dramatiza causas.** In: Minayo MCS, Souza ER, organizadores. *Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.

MINAYO MCS. **O significado social e para a saúde da violência contra crianças e adolescentes.** In: Westphal MF, organizador. *Violência e criança* São Paulo: Ed. USP; 1998.

MONTEIRO et al. **Violência sexual contra criança no meio intrafamiliar atendidos no SAMVVIS,** Teresina, PI. *Rev Bras Enferm* 2008.

NUNES, Antonio Jakeulmo; SALES, Magda Coeli Vitorino. **Violência contra crianças no cenário brasileiro.** *Ciencia & saúde coletiva*, v. 21, p. 871-880, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0871.pdf> Acesso em: 16 nov. 2019.

ODALIA, Nilo. **O que é violência?** São Paulo: Brasiliense, 1991.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde.** Genebra, 2002.

PFEIFFER et al. **Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência.** *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 81, n. 5, supl. p. s197-s204, Nov. 2005.

PLATT, et al. **Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro n. 4, p. 1019-1031, Disponível em: Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000401019&lng=en&nrm=iso>.. <https://doi.org/10.1590/141381232018234.11362016>. Acesso em 20 abr.2021.

RATES, et al. **Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias.** *Brasil 2011. Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 3, p. 655-655, 2015. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00655.pdf Acesso em: 15 nov.2020.

SANTA CATARINA [homepage on the Internet]. Secretaria de Estado da Saúde, Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE). **Violência: notificações de violências interpessoais e autoprovocadas. Informativo Epidemiológico Barriga Verde.** 2020 Jun [cited 2020 May 25]; Ano XVI (Ed Especial). Available at: Available at: http://www.dive.sc.gov.br/barrigaverde/pdf/BV_Violencia_2.pdf [Links]

UNICEF. **ECA 25 anos.** Estatuto da criança e do adolescente. Avanços e desafios para a infância e a adolescência no Brasil. 40 p. 2015. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/ECA25anosUNICEF.pdf>. Acesso em 04 de dez. de 2020.

VERONESE; SILVEIRA,. **Estatuto da Criança e do Adolescente comentado: doutrina e jurisprudência.** São Paulo: Conceito, 2011.

ZAMBON et al. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um desafio.** *Rev Assoc Med Bras* 2012

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Trabalho de Conclusão de Curso foi realizado através das notificações de violência contra a criança registrados pelo SINAN entre 2009 a 2016. No decorrer da análise dos resultados fornecidos pelo SINAN, evidenciou que o número elevado de agressões no estado de Santa Catarina entre as crianças de pele branca é resultado da população que aqui reside, segundo fontes oficiais. A triste realidade dessas crianças expostas à mercê dos agressores que no geral residem na mesma casa, torna-os mais frágeis e expostos a quem pratica a violência.

As políticas públicas que após a homologação da Constituição Federal de 1988, e o Estatuto da Criança e do Adolescente e a obrigatoriedade das notificações possibilitou compreender o perfil das crianças que sofrem agressão e de quem as pratica, pois, esses dados contam no SINAN.

Ainda, neste contexto, a violência psicológica, mesmo por ter percentuais elevados, é a mais difícil de ser comprovada, onde a mesma não deixa marcas ou sequelas físicas, sendo que a violência física ou sexual, permitem que em geral as lesões fiquem expostas, sendo mais suscetíveis a denúncia, que perpetuam muitas vezes na repetição da agressão sofrida, necessitando assim que a sociedade precisa modificar essa visão de não denunciar e preservar o agressor.

A maior proporção de agressões ocorre nos espaços urbanos e dentro da residência onde a criança reside, e em horários alternados conforme registro do SINAN, sendo em maior percentual no período da tarde, e o que chama atenção também são os meios que os agressores utilizam para praticar violência, pois utilizam a força física, enforcamento, objetos e até envenenamento, tornando assim uma responsabilidade pública, social e familiar modificar essa triste realidade, através de políticas públicas.

Considerando que os objetivos propostos para a realização deste trabalho foram atingidos, através da análise dos resultados das notificações do SINAN, concluiu-se que as violências praticadas contra as crianças ocorrem no âmbito familiar.

REFERÊNCIAS

ALBERTON, Mariza Silveira. **Violação da infância crimes abomináveis humilham, machucam, torturam e matam!** Porto Alegre (RS): AG, 2005.

APOSTÓLICO; HINO; EGRY. **As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2013.

APOSTÓLICO et al. **Características da violência contra a criança em uma capital brasileira.** Rev Latino-Am Enfermagem 2012.

ASSIS; CONSTANTINO . **Violência contra crianças e adolescentes:** o grande investimento da comunidade acadêmica na década de 90. In: Minayo MCS, Souza ER, organizadoras. **Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003

AZEVEDO; GUERRA. **Crianças Vitimizadas: Síndrome do Pequeno Poder.** São Paulo: Iglu, 1989.

BAZON. **Violências contra crianças e adolescentes:** análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 323-332, fev. 2008.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 7º Ed. 2004.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos. **Relatório 2019:** Disque Direitos Humanos. Brasília, 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Fundação Nacional de Saúde.** Portaria n.º 73, de 09/03/1998. Constitui comissão para desenvolver os instrumentos, definir fluxos e no novo software do Sinan. Boletim de Serviço da Funasa, Brasília, 20 mar. 1998.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, Senado, 1998.

_____. Ministério da Saúde. **DATASUS: Tecnologia da Informação a Serviço do SUS.** Indicadores de saúde: causas externas [homepage on the Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 Disponível em : <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>. Acesso em 16 maio 2021.

_____. **Violência contra criança e adolescentes:** Análise de cenários e propostas de políticas públicas. Casa Civil. 2015. Lei 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente. 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Análise de Situação de Saúde.** Viva: vigilância de violências e acidentes, 2009, 2010 e 2011. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Lei n.8069, de 13 de julho de 1990: **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Brasília, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Construindo uma linguagem comum**. In: Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília: Cadernos de Atenção Básica, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência**: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Editora MS, 2010.

_____. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes**: Faça Bonito. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília, 2013.

_____. Ipea. **Políticas sociais**: acompanhamento e análise. Brasília, 2007.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. LEI 8.069, 13 de julho de 1990, Lei n. 8.242, de 12 de outubro de 1991. 3. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Viva**: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br> Acesso: 22 de abr. 2021

_____. Portaria MS/GM nº 1.968, de 25 de outubro de 2001. **Dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde**. *Diário Oficial da União* 2001

_____. **Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net**. Frequência por Região de notificação segundo faixa etária, período 2014. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/violebr.def>.

_____. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. 9th ed. Brasília, DF: Câmara dos Deputados; 2012

_____. **Ações de Proteção a Crianças e Adolescentes contra violências**: levantamentos nas áreas de saúde, assistência social, turismo e direitos humanos/ elaboração de Joacy de Deus Pinheiro – Documento eletrônico – Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde**. Viva: instrutivo

notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

CARVALHO et al. **Maus-tratos**: estudo através da perspectiva da delegacia de proteção à criança e ao adolescente em Salvador, Bahia. *Cien Saude Colet* 2009.

CASARIN. **Família e aprendizagem escolar**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Matemática, da Faculdade de Física da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

CUSTÓDIO;. **Direitos da Criança e do Adolescente e Políticas Públicas**. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, X, n. 46, out 2007. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=2254. Acesso em 07 de dez. 2020.

DAHLBERG; KRUG. Violência: **Um problema global de Saúde Pública**. *Ciência & Saúde Coletiva* 11 (suppl): 1163. 2006

ENDING VIOLENCE IN CHILDHOOD. GLOBAL REPORT, 2017. Disponível em: <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Global-Report-2017.pdf>. Acesso em 20 de mar. 2021.

EGRY; APOSTOLICO; MORAIS. **Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 83-92, 2018. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n1/1413-8123-csc-23-01-0083.pdf> Acesso em: 17 nov. 2020.

FALEIROS, Eva (Org.). **O Abuso sexual contra crianças e adolescentes: os (des) caminhos da denúncia**. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 1995.

GARBIN, et al. **Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, p. 1879-1890, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1879.pdf> Acesso em: 17 nov.2020.

GONÇALVES, FERREIRA,. **A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde**. *Cad. Saúde Pública*, v.18, n.1, p.315-319. jan./fev. 2008.

GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. **Violência de Pais Contra Filhos: a tragédia revisitada**, 6ª edição. São Paulo: Cortez, 2008.

GUERRA. **Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 1998.

HARRINGTON & DUBOWITZ. **What Can Be Done to Prevent Child Maltreatment?..** In RL Hampton et al. (eds.) - Issues in Children's and Families' Lives. Vol I. Family Violence: Prevention and Treatment. Sage Publications, California. 1993.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População. Indicadores sociais mínimos.** Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População. Indicadores sociais mínimos.** Rio de Janeiro: 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População. Indicadores sociais mínimos.** Rio de Janeiro: IBGE; 2018.

JENNY; CRAWFORD-JAKUBIAK. **The evaluation of children in the primary care setting when sexual abuse is suspected.** *Pediatrics* 2013.

LAGUARDIA et al. **Sistema de informação de agravos de notificação em saúde (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 13, n. 3, p. 135-146, 2004.

MINAYO, **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 10. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

LUNA; FERREIRA; VIEIRA. **Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da Equipe Saúde da Família.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. v.15, n.2, p. 481-491, 2010

MAGALHÃES; FRANCO. **Impacto da Violência na Saúde das Crianças e Adolescentes: prevenção de violências e promoção da cultura de paz.** Brasília: Editora MS, 2008.

MALTA et al. **Atendimentos por acidentes e violências na infância em serviços de emergências públicas.** *Cad Saude Publica* 2017.

MARTINS CBG, **Desfecho dos casos de violência contra crianças e adolescentes no poder judiciário.** *Acta Pau Enferm* 2010.

MINAYO et al. **Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios.** *Ciênc. Saúde coletiva*, v. 23, n. 6, p. 2007- 2016, 2018.

MINAYO MCS. A violência dramatiza causas. In: Minayo MCS, Souza ER, organizadores. **Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e Saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

MONTEIRO et al. **Violência sexual contra criança no meio intrafamiliar atendidos no SAMVVIS,** Teresina, PI. *Rev Bras Enferm* 2008.

NASCIMENTO; SCHEINVAR,. Infância: discursos de proteção, práticas de exclusão. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 51-66, dez. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>. Acesso em: 20 set. 2020.

NEMEROFF, CB. **Paradise lost**: the neurobiological and clinical consequences of child abuse and neglect. Neuron. 2016.

NUNES; SALES. **Violência contra crianças no cenário brasileiro**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 21, n. 3, p. 871-880, Mar. 2016.

ODALIA, Nilo. **O que é violência?** São Paulo: Brasiliense, 1991.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra, 2002.

PFEIFFER et al. **Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência**. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre , v. 81, n. 5, supl. p. s197-s204, Nov. 2005.

PFEIFFER L, et al. **Violência contra crianças e adolescentes** – proposta de classificação dos níveis de gravidade. Revista Paulista de Pediatria, 2011.

PLATT, et al . **Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro n. 4, p. 1019-1031, Disponível em: Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000401019&lng=en&nrm=iso>.. <https://doi.org/10.1590/141381232018234.11362016>. Acesso em 20 abr.2021.

RATES, et al. **Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias**. Brasil 2011. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 3, p. 655-655, 2015. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00655.pdf Acesso em: 15 nov.2020.

RATES et al. **Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011**. Ciênc Saúde Coletiva. 2015.

ROLIM, Marcos. **Mais Educação, menos Violência Caminhos inovadores do programa de abertura das escolas públicas** nos fins de semana. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001785/178542por.pdf>. Acesso: 19 de mar. 2021.

SANTA CATARINA [homepage on the Internet]. Secretaria de Estado da Saúde, Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE). **Violência: notificações de violências interpessoais e autoprovocadas. Informativo Epidemiológico Barriga Verde**. 2020 Jun [cited 2020 May 25]; Ano XVI (Ed Especial). Available at: Available at: http://www.dive.sc.gov.br/barrigaverde/pdf/BV_Violencia_2.pdf [Links]

SANCHEZ RN, MINAYO MCS. **Violência contra Crianças e Adolescentes: Questão Histórica, Social e de Saúde.** In: Lima CA, organizador. *Violência faz mal à saúde* Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

SCHIMIDT, M. **A violência contra criança e adolescente e a ausência de estrutura do estado.** 2013. 102f. Trabalho de Monografia de Direito da Faculdade de Ciências Jurídicas da Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba, 2013.

SCHERER EA, SCHERER Z. **A criança maltratada: uma revisão da literatura.** Rev Latinoam Enferm. 2009.

SOUZA, E. R. (Org.). **Curso impactos da violência na saúde.** Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2007.

SOUZA; TEIXEIRA; SILVA. **Conselho tutelar: a new social alternative for the school failure?** Psicol Estud. 2003

TURNER et al. Association between a history of child abuse and suicidal ideation, plans and attempts among Canadian public safety personnel: a cross-sectional survey. *CMAJ Open*, v. 6, n. 4, p. E463-E470, 2018 DOI: 10.9778/cmajo.20170153. Disponível em: <file:///C:/Users/Amanda/Downloads/7400-Texto%20do%20artigo-38878-1-10-20200323.pdf>. Acesso em 26 de abr. 2021.

UNICEF. **ECA 25 anos.** Estatuto da criança e do adolescente. Avanços e desafios para a infância e a adolescência no Brasil. 40 p. 2015. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/ECA25anosUNICEF.pdf>. Acesso em 04 de dez. de 2020.

UNICEF. United Nations Children's Fund. **A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents.** 2017. Disponível em: https://www.unicef.org/publications/files/Violence_in_the_lives_of_children_and_adolescents.pdf. Acesso em: 21 de mar. 2021.

VAZ Serra, A. **O stress na vida de todos os dias.** Coimbra: De Auto, 1999.

VERONESE; SILVEIRA,. **Estatuto da Criança e do Adolescente comentado: doutrina e jurisprudência.** São Paulo: Conceito, 2011.

WAISELFISZ. **Mapa da Violência 2012.** Os novos padrões da violência homicida no Brasil. Instituto Sangari, São Paulo. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence.** Geneva: WHO; 2006.

ZAMBON et al. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um desafio.** Rev Assoc Med Bras 2012.

ANEXOS

ANEXO A – Ficha de notificação/ investigação individual- violência doméstica, sexual e/ou outras violências – 2008.

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS					
Definição de caso: Suspeita ou confirmação de violência. Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).					
Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Juizado da Infância e Juventude e/ou Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei no 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (Decreto-Lei no 5.099 de 03/06/2004, Lei no 10.778/2003) e maus tratos contra a pessoa idosa (artigo 19 da Lei no 10.741/2003).					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		3 Data da notificação		
	2 Agravo/doença VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS		Código (CID10) Y09	4 UF	
	5 Município de notificação		6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		7 Data da ocorrência da violência
Notificação Individual	8 Nome do paciente		9 Data de nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 8- Ignorado		13 Raça/Cor 1- Branco 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 9- Ignorado
	14 Escolaridade 0- Analfabeto 1-1ª e 4ª série incompleta do EF (ensino primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (ensino primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (ensino ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (ensino ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (ensino colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (ensino colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica				
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe		
	17 UF		18 Município de Residência		19 Distrito
Dados de Residência	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		22 Código
	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1		
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		27 CEP
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)
	Dados Complementares				
	Dados da Pessoa Atingida	31 Ocupação			
32 Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado		33 Relações sexuais 1 - Só com homens 2 - Só com mulheres 3 - Com homens e mulheres 8 - Não se aplica 9 - Ignorado			
34 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		35 Se sim, qual tipo de deficiência/ transtorno? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras deficiências/ Síndromes <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento			
Dados da Ocorrência	36 UF		37 Município de ocorrência		38 Distrito
	39 Bairro		40 Logradouro (rua, avenida,...)		41 Código
	42 Complemento (apto., casa, ...)		43 Geo campo 3		44 Geo campo 4
	45 Ponto de Referência		46 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		47 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)
	48 Local de ocorrência 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado		49 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
	50 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências		Sinan NET		SVS 10/07/2008	

Tipologia da violência	61 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil			62 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/empunhamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento <input type="checkbox"/> Outro _____		
	63 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Atentado violento ao pudor <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Outros _____			64 Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> Vaginal		
Violência Sexual	65 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei					
Consequências da violência	66 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> DST <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Estresse pós-traumático <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Transtorno comportamental <input type="checkbox"/> Outros _____					
Lesão	67 Natureza da lesão (considerar somente o diagnóstico principal) 01 - Contusão 04 - Fratura 07 - Traumatismo crânio-encefálico 10 - Queimadura 02 - Corte/perforação/oceleração 05 - Amputação 08 - Politraumatismo 11 - Outros _____ 03 - Entorse/luxação 06 - Traumatismo dentário 09 - Intoxicação 88 - Não se aplica 99 - Ignorado					
	68 Parte do corpo atingida (considerar somente o diagnóstico principal) 01 - Cabeça/face 04 - Coluna/medula 07 - Quadril/pelve 10 - Órgãos genitais/ânus 02 - Pescoço 05 - Tórax/dorso 08 - Membros superiores 11 - Múltiplos órgãos/regiones 03 - Boca/dentes 06 - Abdome 09 - Membros inferiores 88 - Não se aplica 99 - Ignorado					
Dados do provável autor da agressão	69 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado			70 Vínculo / grau de parentesco com a pessoa atendida 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente de lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Medista <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Outros _____		
	71 Sexo do provável autor da agressão 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado			72 Suspeita de uso de álcool <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		
Evolução e encaminhamento	73 Encaminhamento no setor saúde 1- Encaminhamento ambulatorial 2- Internação hospitalar 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/>					
	74 Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar (Criança/Adolescente) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher/DEAM <input type="checkbox"/> Centro de Referência da Mulher <input type="checkbox"/> Vara de Infância / Juventude <input type="checkbox"/> Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente <input type="checkbox"/> Centro de Referência de Assistência Social/CREAS-CRAS <input type="checkbox"/> Casa Abrigo <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Instituto Médico Legal (IML) <input type="checkbox"/> Programa Sentinela <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Outros _____					
	75 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado			76 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado		
	77 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX _____					
78 Classificação final <input type="checkbox"/> 1 - Confirmado 2 - Descartado 3 - Provável 8 - Inconclusivo			79 Evolução do caso <input type="checkbox"/> 1 - Alta 3 - Óbito por Violência 2 - Evasão / Fuga 4 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado			
80 Se óbito por violência, data _____			81 Data de encerramento _____			
Informações complementares e observações						
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco		(DDD) Telefone		
Observações Adicionais:						
TELEFONES ÚTEIS						
Dique-Saúde 0800 81 1897		Central de Atendimento à Mulher 180		Dique-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100		
Município/Unidade de Saúde			Cód. de Unid. de Saúde/CNES			
Nome		Função		Assinatura		
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências						
Sinan NET						
SVS 10/07/2008						

ANEXO B – Ficha de Notificação Individual – Violência Interpessoal/Autoprovocada – 2015.

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		3 Data de notificação	
	2 Agravado(a) VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		4 Código (CID-10) Y98	5 Data de ocorrência da violência
	6 UF	7 Município de notificação	8 Código (IBGE)	
	9 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1 - Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2 - Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3 - Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4 - Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5 - Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6 - Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7 - Outros			
Dados do Paciente	10 Nome do paciente		11 Data de nascimento	
	12 (ano) Idade <input type="checkbox"/> 1 - Menor de 1 ano <input type="checkbox"/> 2 - 1 a 4 anos <input type="checkbox"/> 3 - 5 a 9 anos <input type="checkbox"/> 4 - 10 a 14 anos <input type="checkbox"/> 5 - 15 a 19 anos <input type="checkbox"/> 6 - 20 a 24 anos <input type="checkbox"/> 7 - 25 a 29 anos <input type="checkbox"/> 8 - 30 a 34 anos <input type="checkbox"/> 9 - 35 a 39 anos <input type="checkbox"/> 10 - 40 a 44 anos <input type="checkbox"/> 11 - 45 a 49 anos <input type="checkbox"/> 12 - 50 a 54 anos <input type="checkbox"/> 13 - 55 a 59 anos <input type="checkbox"/> 14 - 60 a 64 anos <input type="checkbox"/> 15 - 65 a 69 anos <input type="checkbox"/> 16 - 70 a 74 anos <input type="checkbox"/> 17 - 75 a 79 anos <input type="checkbox"/> 18 - 80 a 84 anos <input type="checkbox"/> 19 - 85 a 89 anos <input type="checkbox"/> 20 - 90 a 94 anos <input type="checkbox"/> 21 - 95 a 99 anos <input type="checkbox"/> 22 - Não se aplica	13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	14 Gestante <input type="checkbox"/> 1 - 1º trimestre <input type="checkbox"/> 2 - 2º trimestre <input type="checkbox"/> 3 - 3º trimestre <input type="checkbox"/> 4 - Não gestante <input type="checkbox"/> 5 - Não se aplica	15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1 - Branca <input type="checkbox"/> 2 - Preta <input type="checkbox"/> 3 - Amarela <input type="checkbox"/> 4 - Parda <input type="checkbox"/> 5 - Indígena <input type="checkbox"/> 6 - Ignorada
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0 - Não sabe ler ou escrever <input type="checkbox"/> 1 - 1º a 2º anos incompletos do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2 - 3º a 4º anos incompletos do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3 - EF completo do 1º grau <input type="checkbox"/> 4 - Ensino fundamental completo (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5 - Ensino médio incompleto (antigo colégio ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6 - Ensino médio completo (antigo colégio ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7 - Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8 - Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> 10 - Não se aplica			
	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe	
	19 UF	20 Município de Residência	21 Código (IBGE)	22 Distrito
	23 Bairro	24 Logradouro (rua, avenida, ...)	25 Código	
26 Número	27 Complemento (apto., casa, ...)	28 Geo campo 1	29 Geo campo 2	
30 Ponto de Referência	31 CEP	32 CDD/Telefone	33 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 4 - Ignorada	
34 País (se residente fora do Brasil)				
Dados Complementares				
Dados da Pessoa Afetada	35 Nome Social		36 Ocupação	
	37 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro <input type="checkbox"/> 2 - Casado/união consensual <input type="checkbox"/> 3 - Viúvo <input type="checkbox"/> 4 - Separado <input type="checkbox"/> 5 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 6 - Ignorado			
	38 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1 - Heterossexual <input type="checkbox"/> 2 - Homossexual (gay/lésbica) <input type="checkbox"/> 3 - Bissexual <input type="checkbox"/> 4 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 5 - Ignorado	39 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 1 - Transvil <input type="checkbox"/> 2 - Mulher Transsexual <input type="checkbox"/> 3 - Homem Transsexual <input type="checkbox"/> 4 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 5 - Ignorado		
40 Possui algum tipo de deficiência/transorno? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 4 - Ignorado	41 Se sim, qual tipo de deficiência/transorno? <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transorno mental <input type="checkbox"/> Transorno de comportamento <input type="checkbox"/> Outros			
Dados da Ocorrência	42 UF	43 Município de ocorrência	44 Código (IBGE)	45 Distrito
	46 Bairro	47 Logradouro (rua, avenida, ...)	48 Código	
	49 Número	50 Complemento (apto., casa, ...)	51 Geo campo 3	52 Geo campo 4
	53 Ponto de Referência	54 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 4 - Ignorada	55 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	
	56 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência <input type="checkbox"/> 02 - Habitação coletiva <input type="checkbox"/> 03 - Escola <input type="checkbox"/> 04 - Local de prática esportiva <input type="checkbox"/> 05 - Bar ou similar <input type="checkbox"/> 06 - Via pública <input type="checkbox"/> 07 - Comércio/serviços <input type="checkbox"/> 08 - Indústria/construção <input type="checkbox"/> 09 - Outro <input type="checkbox"/> 10 - Ignorado	57 Ocorreu outra vez? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado		
	58 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado			

Violência	22 Essa violência foi motivada por: <input type="checkbox"/> 01-Sexismo <input type="checkbox"/> 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia <input type="checkbox"/> 03-Racismo <input type="checkbox"/> 04-Intolerância religiosa <input type="checkbox"/> 05-Xenofobia <input type="checkbox"/> 06-Conflito geracional <input type="checkbox"/> 07-Situação de rua <input type="checkbox"/> 08-Dificuldade <input type="checkbox"/> 09-Outros _____ <input type="checkbox"/> 10-Não se aplica <input type="checkbox"/> 11-Ignorado		
	23 Tipo de violência: <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> 24 Meio de agressão: <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Ignorado <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, intoxicação <input type="checkbox"/> Outro _____		
Violência Sexual	25 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Não se aplica <input type="checkbox"/> 4-Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____		
	26 Procedimento realizado: <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Não se aplica <input type="checkbox"/> 4-Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
Busca de provável autor da violência	27 Número de envolvidos: <input type="checkbox"/> 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado		28 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida: <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigo/conhecido <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional
	29 Sexo do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 4 - Ignorado		30 Suspeita de uso de álcool: <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Ignorado
Encaminhamento	31 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) <input type="checkbox"/> 3-Jovem (20 a 24 anos) <input type="checkbox"/> 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) <input type="checkbox"/> 4-Adolescente (10 a 19 anos) <input type="checkbox"/> 6-Pessoa adulta (25 a 59 anos) <input type="checkbox"/> 9-Ignorado		
	32 Encaminhamento: <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede de Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Busca final	33 Violência Relacionada ao Trabalho: <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Ignorado		34 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT): <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Não se aplica <input type="checkbox"/> 4-Ignorado
	35 Data de encaminhamento: _____		36 Circunstância de lesão: CID 10 - Cap XX _____
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone
Observações Adicionais:			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136		TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	Disque Direitos Humanos 100
Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES	
Nome		Função	Assinatura



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

O trabalho de conclusão de curso da aluna Mariana Pereira atendeu aos requisitos da disciplina, com o cumprimento das etapas indicadas pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Esse trabalho buscou descrever as características das violências sofridas pelas crianças de 0 a 9 anos, no estado de Santa Catarina através das notificações do SINAN ocorridas entre os anos de 2009 a 2016.

Destaca-se a o tipo de estudo de abordagem quantitativa cunho bibliográfico, com análise descritiva de dados secundários. Realizar análise descritiva se constituiu um desafio muito bem superado pela acadêmica demonstrando um comprometimento e uma responsabilidade para com o seu trabalho e com a importância dos resultados que ela apresentou.

O manuscrito elaborado evidencia o compromisso com a construção do conhecimento, análise crítica e ótima aproximação com o método científico. Tem consistência teórica e metodológica além de apresentar evidências significativas sobre a importância relacionada a notificações da violência contra crianças que, ainda é um desafio ao campo de saúde, evidenciando a necessidade de uma maior estruturação do sistema para registros das notificações. Cabe destacar ainda que o manuscrito está bem escrito, sendo indicada sua publicação.

Destaco ainda o comprometimento de Mariana em todas as etapas do projeto, enfatizando respeito e ética, promovendo a conclusão do trabalho com excelente qualidade.

Florianópolis, 06 de maio de 2021



Documento assinado digitalmente

Sheila Rubia Lindner

Data: 04/05/2021 16:38:35-0300

CPF: 004.298.069-06

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profa. Dra. Sheila Rubia Lindner