



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Daniely Maria Machado

**CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA NOTIFICADA CONTRA AS CRIANÇAS DE
2016 A 2020, EM FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA - BRASIL**

Florianópolis

2024

Daniely Maria Machado

**CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA NOTIFICADA CONTRA AS CRIANÇAS DE
2016 A 2020, EM FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA - BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof.^aDr.^a Jussara Gue Martini

Florianópolis

2024

Ficha Catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.
Dados inseridos pelo próprio autor.

Machado, Daniely Maria
CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA NOTIFICADA CONTRA AS
CRIANÇAS DE 2016 A 2020, EM FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA -
BRASIL / Daniely Maria Machado ; orientadora, Jussara Gue
Maritini, 2024.
50 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Notificações. 3. Violências. 4.
Crianças. 5. Florianópolis. I. Maritini, Jussara Gue. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Enfermagem. III. Título.

Daniely Maria Machado

**CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA NOTIFICADA CONTRA AS CRIANÇAS DE
2016 A 2020, EM FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA - BRASIL**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 13 de Maio de 2024.

Prof.^a Dr.^a Ana Izabel Jatobá de Souza
Subcoordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Jussara Gue Martini

Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dr.^a Ana Izabel Jatobá de Souza

Membro Efetivo

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dr.^a Patrícia Kuerten

Membro Efetivo

Universidade Federal de Santa Catarina

Dedicatória

Dedico esta monografia a todos os profissionais de saúde que de alguma forma tentam ajudar as crianças nas mais diversas injustiças da sociedade, na tentativa de promover uma vida digna e de direitos à elas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os professores, mas principalmente a Professora Daniele Lazzari e a professora Jussara Gue Martini por me dar o suporte necessário para a continuação do meu processo como futura Enfermeira dentro da Universidade Federal de Santa Catarina nestes últimos anos. Também agradeço a minha mãe e ao meu pai por me apoiar durante esse caminho acadêmico e garantir minha estabilidade mental a cada dia.

RESUMO

A violência contra a Criança é um agravo de dimensão mundial, e de consequências inimagináveis, podendo ser classificada como violência física, sexual, psicológica, abandono, trabalho infantil, tortura e pornografia infantil. O profissional da saúde deve ser capacitado para diagnosticar crianças em situações de risco e vulnerabilidade como as violências, atuando como principal vetor de quebra do ciclo de violências infantis por meio de ações bem estruturadas, principalmente na atenção primária de saúde, podendo utilizar como apoio a ficha de notificação de suspeita ou confirmação de agravos do SINAN. Este Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem, possui como objetivo principal descrever as características das violências sofridas por crianças de 0 a 9 anos incompletos, no município de Florianópolis, Santa Catarina – Brasil, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, ocorridas e registradas entre os anos de 2016 a 2020. Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, com dados secundários, de violência contra crianças de 0 a 9 anos incompletos, cadastradas no sistema de Agravos de Notificação do município de Florianópolis, Santa Catarina. A base de dados secundários selecionada para elaborar este estudo não possui dados de identificação dos indivíduos, dessa forma, não necessita de análise pelo Comitê de Ética relacionado com pesquisa com seres humanos. Através da base de dados do SINAN foram analisadas as características das notificações em bases sociodemográficas, locais de ocorrência, tipos de agressores etc. Ao identificar as principais características da violência contra as crianças em Florianópolis, constatamos que as crianças que mais sofrem violências são brancas do sexo feminino, e como principal agressor encontra-se a mãe da criança. As principais violências registradas no sistema de notificações foram negligência/abandono, violência sexual, violência física, violência psicológica/moral e tortura. E o local com maior recorrência de violências foi a própria residência da criança. A criança deve ser assistida pelos diversos setores da sociedade, como na justiça através de leis e de seu funcionamento, também pela educação onde a criança passa boa parte nas escolas e principalmente no âmbito da saúde onde há espaço para que o profissional consiga identificar a situação de violência onde a criança pode estar inserida.

Palavras-chave: Crianças. Notificações. SINAN. Violências.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADROS

Quadro 1 – Variáveis Relacionadas À Criança Vítima De Violência.....	23
Quadro 2 – Variáveis Relacionadas Aos Prováveis Autores Das Violências	24
Quadro 3 – Variáveis Relacionadas Às Agressões.....	24

TABELAS

Tabela 1 – Características de crianças vítimas de violência, notificadas por meio do SINAN, em Florianópolis, Santa Catarina - Brasil. De 2016 à 2020.	28
Tabela 2 – Características das Violências sofridas pelas crianças, notificadas através do SINAN, em Florianópolis, Santa Catarina - Brasil. De 2016 à 2020.	29
Tabela 3 – Características dos meios de agressões, em que crianças foram vítimas de violências notificadas através do SINAN em Florianópolis, Santa Catarina - Brasil. De 2016 à 2020. ...	31
Tabela 4 – Características dos autores de violências contra as crianças, notificadas através do SINAN em Florianópolis, Santa Catarina - Brasil. De 2016 à 2020.	33
Tabela 5 – Características dos locais de ocorrência de violências contra as crianças notificadas através do SINAN em Florianópolis, Santa Catarina - Brasil. De 2016 à 2020.....	34
Tabela 6 – Características das violências contra as crianças, segundo o sexo, notificadas através do SINAN em Florianópolis, Santa Catarina - Brasil. De 2016 à 2020.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPSi – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL

CT – CONSELHO TUTELAR

ECA – ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

ICOM – INSTITUTO COMUNITÁRIO GRANDE DE FLORIANÓPOLIS

MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

VIVA – VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES

SINAN – SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE AGRAVO DE NOTIFICAÇÕES

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVO.....	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 VIOLÊNCIA	14
3.2 PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA COM CRIANÇAS.....	17
3.3 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN).....	21
4. MÉTODO.....	22
4.1 TIPO DE ESTUDO	22
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	22
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	22
4.4 INSTRUMENTO	23
4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	23
4.6 VARIÁVEIS.....	23
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	24
5. RESULTADOS.....	25
5.1 MANUSCRITO: CARACTERÍSTICAS DAS VIOLÊNCIAS NOTIFICADAS CONTRA CRIANÇAS DE 2016 A 2020, EM FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA – BRASIL ..	25
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	43
ANEXO A – Ficha Individual de Notificação (FIN)	48
ANEXO B – Parecer final da orientadora sobre o trabalho de conclusão de curso	50

1 INTRODUÇÃO

A violência contra criança é multifacetada podendo surgir de várias formas, além das violências físicas, sexuais, psicológicas e abandono, também existem o trabalho infantil, tortura e pornografia infantil. No Brasil essas violências estão por trás de uma cultura de violência, em que a criança não é dona do seu próprio corpo e sim dos adultos, como se fossem espaços públicos de punições (Lopes, et al. 2023).

Diante desta problemática, em 1990 foi sancionada a Lei Federal do Estatuto da Criança e do Adolescente, o instrumento mais importante e marcante da história Nacional que visa o combate à violação dos direitos das crianças e adolescentes e reforça os direitos e deveres dos adultos que possuem a responsabilidade direta no cuidado das crianças e adolescentes (Somma, 2022).

Segundo o ECA, referido em seu artigo 5º, devem ser punidos todos aqueles que atentarem contra os direitos fundamentais das crianças, garantidos por lei, impedindo que elas sejam objeto de abusos como a negligência, opressão, crueldade, discriminação, exploração e violência em qualquer âmbito (ECA, 1991).

A legislação e os poderes públicos possuem, entre suas atribuições, a garantia da segurança das crianças, com base nos princípios fundamentais que compõem a Constituição Brasileira de 1988, porém mesmo com todos os amparos da lei as crianças estão a todo momento vulneráveis diante da sociedade. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (1991) as crianças são sujeitas a violências físicas, sexuais, psicológicas, institucionais, patrimoniais, negligências e trabalho infantil, e estão sendo constantemente vítimas desses agravos.

A criança é um ser passível de direitos, e foi com essa percepção que foi criada também a lei Menino Bernardo em 26 de junho de 2014, conhecida como a Lei da Palmada, para assegurar ainda mais, por meio da legislação, a proteção das crianças contra a violência física. Segundo Gustavo Rocha (2014), ministro dos Direitos Humanos: “o principal objetivo dessa lei é romper com a aceitação e banalização da utilização dos castigos físicos e humilhantes contra crianças e adolescentes pela sociedade”.

Segundo o Instituto Comunitário da Grande Florianópolis (ICOM), no Acolhimento Institucional de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar os principais motivos do atendimento foram violência física e sexual, abandono familiar, negligência, uso de substâncias psicoativas pelos familiares e situação de rua, dentre tais acolhimentos, os bairros mais vulneráveis, ou seja, os que contabilizaram mais casos, foram Monte Cristo, Ingleses e Centro (ICOM, 2016).

A violência contra a criança e a subnotificação sempre foram uma problemática no Brasil, assim como no município de Florianópolis, Santa Catarina. Muitos incidentes não são notificados dificultando a pesquisa sobre a caracterização da violência contra crianças. A ausência desses dados se dá principalmente porque a criança na maioria das vezes, necessita de terceiros para poder sair desta situação e denunciar (Pecini, 2022).

Os casos subnotificados podem acontecer pelo medo de denunciar o autor da violência, as crianças se sentem sozinhas e não sabem como se defender ou a quem recorrer, pois a grande maioria das violências contra crianças está diretamente relacionada aos parentes mais próximos.

As crianças se sentem desamparadas e crescem em um ambiente de risco e hostil, sem a ajuda necessária para sair desta situação de vulnerabilidade, gerando efeitos negativos, principalmente na sua saúde mental (Lima *et al.* 2023).

A exposição às situações de vulnerabilidade pode ser reduzida ainda na infância. A família tem um papel fundamental no quesito segurança e proteção da criança, pois é por meio da comunicação e do conhecimento intrínseco que a criança começa a perceber os acontecimentos ao seu redor e também a compreendê-los com maior clareza. Porém existem muitos ambientes familiares onde a forma de linguagem utilizada é a comunicação violenta, interferindo diretamente no desenvolvimento dessas crianças (Brasil, 2010).

A diferença do sexo biológico da criança também pode significar maiores riscos à determinadas características de violências ocorridas contra crianças. Meninos são mais suscetíveis a violências físicas e as meninas são mais suscetíveis a violências sexuais, no entanto ambos sofrem pelas mesmas violências (Brasil, 2010).

O maior erro que a sociedade pode assumir é garantir que as crianças estão totalmente seguras se estiverem dentro de suas casas, simplesmente ignorando que a família pode ser a principal precursora da violência. Portanto, as crianças devem ser assistidas pela sua família, pelo ambiente escolar e também pela Unidade Básica de Saúde do seu território, para que não fiquem vulneráveis e se tornem vítimas de violências que poderiam ser evitadas. Por isso, é importante conhecer os direitos da criança e os fluxos de atendimento às crianças vítimas de violências, toda a equipe de saúde deve se qualificar. Neste estudo pretende-se descrever as características da violência contra a criança dos 0 aos 9 anos incompletos, de 2016 a 2020, notificadas no município de Florianópolis, SC.

2 OBJETIVO

Descrever as características das violências sofridas por crianças de 0 a 9 anos incompletos, no município de Florianópolis, Santa Catarina – Brasil.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Esta revisão de literatura tem como base, pesquisas fundamentadas em artigos científicos, trabalhos acadêmicos, livros, legislações vigentes no Brasil e políticas públicas sobre a temática.

3.1 VIOLÊNCIA

O termo violência, se originou do Latim, significa a ação de violar o outro ou a si mesmo e possui relação com a força, comportamentos que desencadeiam danos físicos, humilhações, ameaças e ofensas. Praticar a violência é um ato explícito contra a liberdade, a moral e a ética (Modena, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a definição que melhor relata o significado de violência é, o “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 grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.” (OMS, 2002, p.05)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002), não há fatos que expliquem o porquê de pessoas agirem de formas violentas, ou de algumas comunidades presenciarem mais violências que outras. Isso requer um aprofundamento de outros princípios mais complexos, como a cultura, fatores individuais, sociais e ambientais. A compreensão destes princípios é fundamental para entender como eles estão diretamente relacionados com a violência, criando um espaço favorável para avançar na abordagem da saúde pública evitando esta problemática.

A literatura demonstra que a violência sempre esteve presente na história, e geralmente os fatores psicossociais são os mais recorrentes em casos de violências. O abuso de álcool e outras drogas, as vulnerabilidades em que a família se encontra, e alguns transtornos mentais que acometem a população, como a depressão, podem acabar influenciando nas relações interpessoais entre a família e a criança, pois pode desencadear o abandono e a negligência. É evidente, então, que tanto as vítimas quanto os autores da violência, devem estar inseridos no ambiente de saúde, e devem ser integralmente assistidos pela equipe de saúde e saúde mental (Brasil, 2010).

No Brasil, as violências diferem no âmbito rural e urbano. Segundo o Ministério da Saúde (2000), 75% das mortes por causas violentas ocorrem na área urbana, porém em regiões rurais é relatado que as mortes por causas violentas também ocorrem, porém em contextos

diferentes, como brigas por terra em áreas de garimpo, em rotas do narcotráfico e aliados à exploração de crianças para prostituição e o trabalho escravo.

Segundo o Relatório Mundial sobre Violência, todos os anos mais de um milhão de pessoas morrem vítimas de violências auto infligidas, coletivas ou interpessoais. Violências auto infligidas incluem definições como, ideações suicidas, tentativas de suicídio, suicídio e automutilação. As violências do âmbito interpessoal incluem abuso infantil, abuso contra idosos, abuso entre parceiros íntimos, violência contra a criança, estupro, abuso sexual, ataque sexual por estranhos, violências em asilos, prisões, trabalho e escola. E a violência coletiva, inclui crimes de ódio, atos terroristas, violência de multidões, guerras, negação de serviços assistenciais, interrupção da atividade econômica e grupos maiores (OMS, 2002).

A Organização Mundial da Saúde divide a violência em 3 grandes categorias, as violências autoprovocadas, que são definidas como agressões contra si mesmos, as violências auto infligidas, que são as tentativas de suicídio e suicídio e as violências interpessoais definidas como agressões intrafamiliares ou comunitárias, que são agressões relacionadas à criança, adolescente, parceiro íntimo, pessoa idosa, um conhecido da vítima ou um estranho e por último a violência coletiva, que é definida como agressão por organizações grandes de âmbito social, político ou econômico (Brasil, 2010).

As violências podem ter várias naturezas, e as principais distinções entre elas, segundo a Organização Mundial de Saúde (2002) e o Ministério da Saúde (2010) são:

a) Violência Física: pode ser denominada como tortura física, maus-tratos físicos ou abuso físico. Se caracteriza por ações violentas, utilizando o uso da força física de forma intencional, não acidental, para ferir, lesionar, gerar dor e sofrimento, podendo deixar marcas ou não, no corpo da pessoa. A Síndrome do bebe sacudido e a Síndrome de Munchausen por procuração também se caracterizam por violência física.

b) Violência Psicológica/Moral: caracteriza-se como a prática de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outra pessoa. Podendo causar o risco ou danos psicológicos, como os que afetam a autoestima da vítima. A Síndrome de Alienação Parental, testemunho da violência, assédio moral e bullying também são considerados violências psicológicas e morais.

c) Tortura: caracteriza-se como a ação de constranger alguém com o uso 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 ou da guarda, poder e autoridade; provocar ação ou omissão de natureza criminosa em razão de discriminação racial ou religiosa.

d) Violência Sexual: Violência caracterizada pelo uso de força física, repressão, humilhação ou chantagens emocionais, com uso ou não de armas ou drogas, obrigando outra pessoa, de qualquer sexo e idade, a participar das interações sexuais ou a utilizar a sua sexualidade, com fins para o lucro, vingança ou outras intenções do agressor. Os jogos sexuais e a exploração sexual também se caracterizam como violências sexuais.

e) Tráfico de Seres Humanos: Violência em que pode haver ameaça, sequestro, fraudes e enganos para obtenção de comércio de órgãos, casamento forçado e servil, escravidão, prostituição podendo ser com o uso da força física ou não, em formas de vulnerabilidade.

f) Violência Financeira ou Econômica: É a violência que consiste na exploração imprópria ou ilegal de recursos que não foram consentidos o uso.

g) Negligência ou Abandono: É a omissão do cuidado à criança, onde não há quem vá prover necessidades básicas para aquela criança que trazem consequências para o desenvolvimento físico, psíquico e social da vítima.

h) Trabalho Infantil: Atividades realizadas por crianças, que possuem valor econômico, que impedem que vivam em sua condição plena de ser criança, atividades que são de modo obrigatório, regular, rotineiro, que coloquem em risco o seu bem estar físico, psíquico, social e moral.

i) Violência por intervenção Legal: Violência cometida por um profissional da lei, agente público legal que representa o Estado.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002) e o Ministério da Saúde (2010), a violência contra a criança foi definida como o ponto onde há uso intencional e deliberado da força física ou do poder real ou de ameaças, “quaisquer atos ou omissões dos pais, parentes, responsáveis, instituições e em última instância, da sociedade em geral, que redundam em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas”.

A naturalização dos castigos físicos como forma educacional para a criança, tanto em âmbito intrafamiliar quanto externo, como forma punitiva ou disciplinar, dificulta o enfrentamento contra a violência infantil (Riba, 2022). Por décadas, se presenciou a tentativa de adultos em disciplinar as crianças através do castigo físico, palmadas, punição corporal como estratégia educacional, no entanto, essas práticas ainda ocorrem dentro do ambiente familiar da criança, atreladas a uma construção histórica e cultural, onde para criar, educar e moldar uma criança deve ser por meio dos princípios dos pais, autoridades ou responsáveis (Rezende, 2016).

A criança durante a sua infância adquire conhecimento, valores, alguns conceitos éticos e morais da realidade que é vivenciada, e isso irá definir como será sua personalidade, características, seu caráter e suas escolhas. No entanto, crianças que vivem em situações de

vulnerabilidade como vítimas constantes da violência, principalmente quando não identificada ou tratada, podem ter consequências que irão se prolongar até a sua fase adulta. Danos como, escolhas e valores distorcidos, reações baseadas no impulso dos sentimentos são evidenciadas em adultos que foram violentados na sua infância (Brasil, 2010).

No ano de 2006 o Ministério da Saúde disseminou para os municípios utilizarem o sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) da Rede do SUS, junto com a ficha de notificação de violências domésticas, sexuais e outras violências. Segundo dados coletados deste sistema no primeiro ano de implementação, foi constatado que a violência sexual foi o principal agravo atendido pelos profissionais de saúde nos serviços de referência. À análise de dados, verifica-se que cerca de 44% dos casos notificados foram de violências sexuais e 58% dos casos foram cometidos dentro da residência da vítima, das crianças violentadas, 60% eram do sexo feminino (Brasil, 2009).

Segundo o levantamento de dados pela Agência Brasil (2019), através do “Disque 100”, no ano de 2018, de todas as denúncias que foram registradas por motivos de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes, 70% foram praticadas por pais, mães, padrastos e outros parentes das vítimas. Dos casos registrados, mais de 70% aconteceram dentro da casa da vítima ou do abusador.

Os transtornos mentais, sofrimentos psíquicos e abuso de drogas podem ser desencadeados após vivenciar cenários de violências onde as crianças são submetidas durante o seu desenvolvimento e crescimento, pois estas situações de vulnerabilidade, medo e desamparo afetam significativamente a saúde mental da criança. Sendo a violência doméstica uma das maiores precursoras deste agravo (Hildebrand *et al.* 2019).

A caracterização da violência física inclui os castigos corporais, síndrome do bebê sacudido e a síndrome de Munchausen. Na violência psicológica, é comum encontrar a síndrome da alienação parental, testemunho de uma violência, ameaça, bullying e cyberbullying. A violência sexual, mais recorrente em crianças do sexo feminino, também é presenciada em jogos online e exploração sexual principalmente em vítimas em vulnerabilidade social. A negligência, que também é uma forma de violência contra a criança, está presente na ausência do suporte afetivo e emocional e no abandono (Brasil, 2010).

3.2 PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA COM CRIANÇAS

A educação permanente e a capacitação dos profissionais de saúde que lidam com crianças vítimas de violência, é extremamente necessária. Além do acolhimento qualificado, comunicação e investigação do ocorrido, há uma necessidade de realizar a notificação da violência interpessoal de forma adequada, facilitando o mapeamento do perfil das vítimas e do violentador, para que sejam realizadas ações eficientes no enfrentamento desta problemática que atinge a saúde pública e os direitos humanos (Silva *et al.* 2023).

A integralidade do cuidado através das redes de serviços do SUS é de suma importância para a identificação e o enfrentamento das crianças vítimas de violência, pois através do acolhimento com a escuta ativa e qualificada permitindo a expressão dos sentimentos da criança, que se pode perceber no acompanhamento e vínculo com profissional da saúde alguma anormalidade no cuidado dessas crianças, vulnerabilidades e negligências (Brasil, 2010).

O vínculo do profissional de saúde, seja ele, médico, enfermeiro, psicólogo, para com as crianças, permite a identificação de situações de riscos. Segundo o Ministério da Saúde (2010),

Sintomas de depressão, ansiedade e agressividade são muito comuns em crianças e adolescentes que vivem situações de violência. Esses sintomas são mais facilmente identificados na adolescência, embora ocorram com frequência na infância, sendo importante que os profissionais de saúde estejam atentos para sua ocorrência (Brasil, 2010, p.38).

Desde a gestação da criança, é necessário que haja tempo, espaço e um ambiente saudável para que elas se desenvolvam e cresçam com qualidade, e dependendo das características do lugar, da família e da própria criança, podem interferir positiva ou negativamente neste processo, por isso, cabe à equipe de saúde, intervir para que através do acolhimento, cuidados, proteção, acompanhamento dessa família e a notificação sejam realizados de forma que não haja negligência do cuidado (Brasil, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (2010) é possível realizar a prevenção da violência contra as crianças, e quanto mais cedo é observado o risco, maiores as chances de os profissionais de saúde intervirem e tentarem garantir a proteção dessa família, no entanto, desde o pré-natal é possível identificar alguns pontos norteadores, como a violência contra a mulher no âmbito intrafamiliar, que também pode conduzir à uma provável e futura violência contra essa futura criança.

A atenção primária, através do Sistema Único de Saúde, promove o vínculo territorial com a comunidade cadastrada no Centro de Saúde local, ela serve como porta de entrada contribuindo para a identificação e abordagem de crianças que são vítimas de violências, e é o

profissional de saúde que deve identificar os sinais e comportamentos que possam ser característicos deste fenômeno (Brito, 2022).

O papel do profissional de saúde neste cenário de violências é fundamental para poder retirar essas crianças da vulnerabilidade o quanto antes, podendo impedir que aconteçam situações de maiores riscos, através da percepção do acolhimento e identificação de fatores importantes como o comportamento da criança e os sintomas que ela apresenta durante o atendimento de saúde e saúde mental (Guedes *et al*, 2023).

Crianças vítimas de agressões físicas podem apresentar traumatismos, fraturas, hemorragias, lesões oculares e auditivas, alguns sinais característicos provocados por maus tratos físicos são geralmente lesões de pele devido a golpes e queimaduras, arrancamento de dentes da criança e cabelo, mordidas e ferimentos por arma branca ou de fogo. Podendo ser classificadas lesões de hiperemias, escoriações, equimoses e queimaduras de terceiro grau (Minayo, 2006).

Já na violência sexual, as meninas são vítimas predominantes desta agressão, e ocorridas na maioria dos casos, dentro do próprio ambiente familiar. Gravidez precoce na adolescência, abortos clandestinos, crianças e adolescentes, meninas e meninos, vivendo nas ruas por abandono do lar, são normalmente consequências do abuso sexual vivenciado. Sinais e sintomas podem ser observados nessas crianças e os profissionais devem estar em alerta para eles, como avaliação da boca, ânus, mamas, genitais, região perianal e nádegas que podem apresentar sangramentos, hematomas, edema, físsuras, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce (Minayo, 2006).

A negligência pode ocasionar nas crianças a desnutrição infantil, internações recorrentes, nível escolar incoerente com a idade da criança, acidentes domésticos, calendário vacinal não atualizado, faltas recorrentes na escola, lesões de pele por má qualidade ou ausência da higiene desta criança e falta de atendimento médico prejudicando o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dessas crianças. No entanto, é preciso um olhar profissional entre o acesso aos recursos, a pobreza e a negligência, para evitar diagnósticos imprecisos dentro da realidade de cada família (Minayo, 2006).

O abuso psicológico também é uma forma de violência contra as crianças, através da desvalorização, ameaças de abandono e crueldade, impedimento do desenvolvimento da autoestima e humilhação como forma de educação, por tanto a vivência em um ambiente de constante agressividade e desestimulante, pode desenvolver comportamentos agressivos na criança, baixa autoestima, dificuldades de lidar com a sua sexualidade e pode desencadear também a depressão (Minayo, 2006).

Algumas abordagens devem ser realizadas pelo profissional de saúde, para prevenção de casos de violências. As abordagens presentes, segundo a OMS (2002) são, a prevenção primária, que visa o evitamento da violência antes que ela esteja presente na situação. Prevenção secundária, que são respostas imediatas após a violência, como assistência pré hospitalar, serviços de emergência ou tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis após estupro. E a prevenção terciária, que são abordagens de longo prazo, como reabilitação e reintegração, visando diminuir o trauma causado e reduzir a invalidez de longo prazo relacionada a violência.

Uma excelente estratégia de prevenção à violência infantil, utilizada por vários países, é o programa de Visita Domiciliar realizada pela equipe multiprofissional do Centro de Saúde. Este programa possui o objetivo de observar a família em todos os aspectos e perceber as vulnerabilidades entre aquelas pessoas e investigar as relações interpessoais, principalmente no comportamento da criança e como a família se comunica com ela (Rocha, 2017).

A violência contra as crianças, é uma realidade bastante frequente no Brasil, que deve ser enfrentada através da segurança pública, com a utilização de modelos que visam a eficiência da proteção dos mais vulneráveis (Santos et al., 2023). Devido a isto, os profissionais de saúde precisam conhecer as políticas públicas voltadas para a proteção às crianças, bem como, as legislações, diretrizes, e fluxos de atendimento, para fornecer à criança todo amparo que ela necessita e para conhecimento dos familiares e equipe de saúde.

O Estatuto da Criança e do Adolescente foi sancionado em julho de 1990, pela Lei 8.069 da Constituição Federal de 1988, e é considerado o maior símbolo de enfrentamento à violência contra a criança no Brasil, atualmente. Trouxe os avanços da Convenção sobre os Direitos das Crianças das Nações Unidas, incorporando na Constituição, através da lei, os direitos das crianças e dos adolescentes (ECA, 2022).

O ECA (2022) contribui para a prevenção da violência contra as crianças, garantindo e aprimorando a legislação já vigente na Constituição. Em seu Artigo 13, os casos de suspeita ou confirmação da violência contra a criança, bem como os demais agravos de notificações, apontam que é obrigatório que o profissional de saúde realize a coleta das informações e comunique os órgãos competentes para garantir medidas de proteção e prevenção ainda no momento do acolhimento do paciente. Caso não ocorra a notificação pelo profissional de saúde, cabe infração administrativa ao funcionário do local de atendimento.

É notório que há uma enorme subnotificação de casos de violências contra as crianças e os profissionais de saúde impactam diretamente neste problema. Segundo Baptista (2009) os principais motivos que levam o profissional a não realizar a notificação e denúncia é devido a dificuldade na detecção da violência, do desconhecimento dos processos legais e burocráticos,

ausência de rede de apoio ao profissional ao realizar a denúncia, descrença da justiça e também pela falta de proteção a vítima, a equipe de saúde e ao denunciante.

3.3 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN)

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foi regulamentado no Brasil no ano de 1998, por meio da portaria nº 073 (BRASIL, 1998). É o instrumento regulamentado que fornece aos profissionais de saúde a segurança de realizar a notificação de um agravo com a vigilância necessária. Portanto é indispensável que o profissional de saúde conheça a regulamentação e os fluxos de atendimento e notificação em vítimas de agravos.

O SINAN possui como objetivo principal, coleta, transmissão e disseminação de dados gerados pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica, para realização de investigações e subsídios para analisar essas informações processadas. Sendo necessária, a utilização das fichas de notificação, padronizadas pela SVS/MS (Brasil, 2006).

O SINAN por meio das notificações compulsórias, investiga, analisa e valida as informações, mostrando as maiores fragilidades no contexto sociodemográfico nacional que acometem as vítimas na população (Ferrari, 2023). Gerando dados necessários para cada cidade do país, para que as secretarias de saúde construam medidas de prevenção e rastreamento para cada agravo que acomete determinadas regiões.

As fichas de notificações individuais devem ser utilizadas, para registro de notificações como a raiva humana, sarampo, intoxicações, surtos, AIDS, gestantes HIV, violências e outros agravos (Brasil, 2006). O Município de Florianópolis utiliza a ficha de notificação individual atualizada de 2015 (Anexo A) no momento do atendimento com o usuário, sendo caso suspeito ou confirmatório, dando seguimento para o setor de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA).

Segundo Rocha (2020), os profissionais de saúde conseguem o reconhecimento e motivação para a notificação, através do retorno das informações a partir do instrumento ou boletim, enfatizando a importância do preenchimento da ficha de investigação do caso. Gerando uma autorreflexão sobre a sua assistência ao indivíduo e qualidade do acolhimento.

A notificação compulsória de agravos (ANEXO A), é um instrumento utilizado por profissionais da saúde para promover cuidado e garantir os direitos do paciente, é o marco inicial para que as vítimas de violências tenham acesso a integralidade das linhas de cuidado. Segundo o SINAN (2016), o Conselho Tutelar deve ser obrigatoriamente acionado no momento

da notificação, em casos em que há suspeita ou confirmação da violência contra a criança e os demais órgãos competentes.

O Ministério da Saúde, com apoio da Constituição Federal, publicou uma portaria, que visa o manejo da notificação às autoridades competentes quando há o caso da suspeita ou da confirmação da violência contra a criança no âmbito do Sistema Único de Saúde. Esta portaria (1.968/2001), afirma em seu artigo 1º, que a notificação deve ser realizada pelos profissionais do SUS, que devem notificar o Conselho Tutelar (CT). Em seu artigo 2º, refere que deve ser realizada no formulário padrão disponível. E por último em seu artigo 3º, é referido que o formulário deve ser realizado em 2 vias, a 1ª para o CT do local e a 2ª anexada no prontuário do paciente e enviada aos serviços necessários (Brasil, 2001).

4. MÉTODO

Nesta seção estão descritos os aspectos metodológicos desta pesquisa, tipo de estudo, cenário de estudo, os participantes do estudo e o instrumento utilizado. Estas etapas foram descritas para a obtenção do objetivo desta pesquisa.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, com dados secundários, de violência contra crianças de 0 a 9 anos, cadastradas no sistema de Agravos de Notificação (SINAN) do município de Florianópolis, Santa Catarina.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Este estudo foi realizado nas bases de dados de notificações compulsórias sobre a violência contra as crianças no município de Florianópolis, Santa Catarina. Notificações que são registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) por profissionais de saúde durante o período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020. Este período foi selecionado devido aos dados registrados serem no intervalo anterior ao ápice da Pandemia do vírus SARS-CoV-2 e confinamento.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças de 0 a 9 anos incompletos, no município de Florianópolis, Santa Catarina, notificados no SINAN, de 2016 a 2020.

4.4 INSTRUMENTO

A Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada é um instrumento de coleta de dados para registro no SINAN/VIVA. A referida ficha deve ser utilizada para notificação de qualquer caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra as mulheres e homens em todas as idades, a Ficha de Notificação Individual funciona como um formulário de dados da ocorrência do agravo como dados de idade e sexo da vítima, tipo da violência e agressão, local de ocorrência, autor da violência etc. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, serão objetos de notificação às violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT (Brasil, 2015).

4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

O estudo foi realizado por meio da análise descritiva dos dados, do banco de dados nacional SINAN-Net e Tabnet, sendo estes apresentados em estratos de idade, ou seja, de 0 a 11 meses e 29 dias, 1 a 4 anos 11 meses e 29 dias, e 5 a 9 anos 11 meses e 29 dias.

4.6 VARIÁVEIS

As variáveis incluídas no são as da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Interpessoal/Autoprovocada., e podem ser verificadas abaixo.

Quadro 1 – Variáveis Relacionadas a caracterização da Criança Vítima De Violência

VARIÁVEIS	NATUREZA	DESCRIÇÃO
Idade	Qualitativa Ordinal	0 meses a 11 meses e 29 dias; 1 ano a 4 anos, 11 meses e 29

		dias; 5 anos a 9 anos, 11 meses e 29 dias.
Sexo	Qualitativa Nominal	Feminino e Masculino.
Raça/Cor	Qualitativa Nominal	Branca; preta/parda ou amarela/indígena.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Quadro 2 – Variáveis Relacionadas Aos Prováveis Autores Das Violências

VARIÁVEIS	NATUREZA	DESCRIÇÃO
Vínculo ou Grau de Parentesco com a criança	Qualitativa Nominal	Mãe; Pai; Padrasto; Irmã (o); Madrastra; Cuidador (a); Amigos/Conhecido; Outros Vínculos; Desconhecido.
Sexo do provável autor	Qualitativa Nominal	Feminino e Masculino
Suspeita de uso de álcool	Quantitativa Nominal	Sim; Não.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Quadro 3 – Variáveis Relacionadas Às Agressões

VARIÁVEIS	NATUREZA	DESCRIÇÃO
Local de Ocorrência	Qualitativa Nominal	Residência/habitação coletiva; via pública; escola; outros.
Tipologia da Violência	Qualitativa Nominal	Sexual; física; negligência; psicológica/moral; tortura; tráfico; trabalho infantil.
Tipologia da Agressão	Qualitativa Nominal	Ameaça; força corporal/ espancamento; enforcamento; envenenamento; objeto perfurocortante; objeto quente; arma de fogo; objeto contundente.
Agressão por repetição	Qualitativa Nominal	Sim; não.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A base de dados secundários selecionada para elaborar este estudo não possui dados de identificação dos indivíduos pois seus dados são agregados, dessa forma não foi preciso a submissão ao Comitê de Ética conforme registro na resolução CNS 510/2016, artigo 1º, parágrafo único e alínea V, pois são informações não registradas e passadas em CEP/CONEP.

5. RESULTADOS

Esta pesquisa possui os resultados descritos em forma de artigo conforme a normativa para apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

5.1 MANUSCRITO: CARACTERÍSTICAS DAS VIOLÊNCIAS NOTIFICADAS CONTRA CRIANÇAS DE 2016 A 2020, EM FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA – BRASIL

RESUMO: Objetivo: Descrever as características das violências sofridas por crianças de 0 a 9 anos incompletos, no município de Florianópolis, Santa Catarina – Brasil, por meio das notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2016 a 2020. **Método:** A Pesquisa possui abordagem quantitativa, descritiva, retrospectiva e com dados secundários das notificações registradas pelos profissionais da saúde desde janeiro de 2016 até dezembro de 2020 do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Resultados:** Foram analisadas as variáveis quanto a caracterização das violências sofridas pelas crianças, prováveis autores e dados relacionados às agressões, ocorrência, local e tipologia da agressão. Verificou-se que o número de notificações de suspeita ou confirmação de crianças violentadas entre 2016 e 2020 em Florianópolis foi principalmente com crianças entre a faixa etária de 1 ano a 4 anos incompletos, de cor/raça branca e do sexo feminino, a mãe como principal autora da violência com criança, bem como a residência da criança como principal local de ocorrência do agravo. **Considerações Finais:** Assim torna-se indispensável reforçar a vigilância das violências contra as crianças no município de Florianópolis, bem como capacitar profissionais de saúde para melhorar a qualidade do acolhimento à criança frente a uma situação de violência. **Palavras-chave:** Notificações. Violência. Crianças.

INTRODUÇÃO

No Brasil, as primeiras crianças a chegarem no país em meados dos anos 1500, foram transportadas totalmente desprotegidas, aquelas que não tinham os pais eram consideradas órfãs do Rei, grumetes e pajens, eram pouquíssimas mulheres que embarcavam nos navios, portanto as crianças que não tinham responsáveis cuidadores devido a vários naufrágios, eram obrigadas a casar com os súditos da Coroa e eram vítimas constantes de abusos sexuais dos marinheiros da embarcação, que eram rudes e agressivos (Carvalho, 2010).

Na Roma antiga a violência já era brutalmente normalizada na sociedade, as crianças doentes e aquelas que nasciam com malformação eram assassinadas, e as punições para o “mau comportamento” eram a base de chicotadas e apedrejamento público (Medrano *et al.* 2023), bem como na Inglaterra no ano de 1780, onde as crianças que fugissem do senso comum e do que era imposto como o “correto” eram enforcadas (Carvalho, 2010).

A Violência tem origem do latim, *violentia*, que significa o ato de seres humanos agirem com excesso de força, no ato de violar o outro ou a si mesmo, forçando um tratamento não consentido. Uma ação que pode gerar diversas consequências para aquele que é violado, tais como ferimentos, tortura, estupros, danos físicos e psíquicos e até morte. Ato estes que são completamente desconexos de uma sociedade saudável e segura, que contraria qualquer forma de liberdade, da moral e da ética (Modena, 2016).

A violência está presente em todos os meios de convivência, nas guerras pelo mundo, no terrorismo, no genocídio, nas zonas rurais e urbanas, nas casas e nas ruas, no tráfico, no vandalismo, no bullying, na revolução e também contra mulheres e crianças (Modena, 2016). As crianças são as mais vulneráveis diante da sociedade, e são vítimas frequentes de violências, tais como, negligência e abandono, abusos físicos e psicológicos, abusos sexuais, entre tantas outras agressões, que caracterizam uma sociedade que adoce cada vez mais dentro de uma realidade dolorosa (Marques, 2023).

No censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022) o Brasil possui 26.454.300 milhões de crianças entre 0 e 9 anos, do sexo feminino e masculino, que equivale a 6,39% da população do País e no município de Florianópolis possui aproximadamente 55.065 mil crianças de 0 a 9 anos.

Em estudo realizado no Rio Grande do Sul (RS), relata que as notificações de violência são majoritariamente realizadas pelos Hospitais com 62,5% dos casos, seguido de baixas notificações realizadas pela APS com 4,6% dos casos, podendo estar relacionado diretamente com a baixa taxa de profissionais capacitados para este tipo de acolhimento e análise de risco, consequentemente aumentando a vulnerabilidade de crianças que vivem nestas situações de de violência (Lourenço *et al.* 2023).

Segundo as notificações realizadas entre 2014 e 2018 no Rio Grande do Sul (RS) foi constatado que dos casos de violência sexual, o estupro foi mais evidenciado e 84,5% das vítimas eram de raça/cor de pele negra, seguido do assédio sexual como segunda agressão mais notificada destes 87,5% das vítimas eram de raça/cor de pele branca (Lourenço *et al.* 2023).

Na Espanha foi realizada uma pesquisa de dados onde a análise estatística descritiva revela que os países como Espanha, Grécia, Irlanda, Itália e Noruega se encontram entre os que

possuem os menores índices mundiais de mortalidade por violência contra as crianças, ao contrário de países como o México, Estados Unidos e Portugal, que lideram este ranking. Também foi relatado que a Bélgica, França, Hungria, República Tcheca e Nova Zelândia estão no topo do ranking mundial de notificações por violência contra as crianças (Millán *et al.*, 2006).

Segundo a Cartilha de Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas do Ministério da Saúde (2017), a notificação da suspeita ou confirmação da violência é fundamental para retirar a invisibilidade dos casos ocultos na sociedade, prevenindo a violência de repetição e para que essas vítimas possam ter seus direitos legais e sejam protegidas por eles, através da articulação de redes. Também é importante para compreender a situação epidemiológica dos municípios no Brasil, traçando o perfil desse agravo, subsidiando políticas públicas para o enfrentamento da violência através da promoção de saúde e cultura da paz.

Este artigo possui o objetivo de descrever as características das violências notificadas contra as crianças contemplando a faixa etária de 0 a 9 anos incompletos no município de Florianópolis, com a intenção de contribuir com os profissionais de saúde e população na prevenção e no enfrentamento da violência contra essas crianças por meio da disposição de dados para identificação e observação das características predominantes e de maior risco e vulnerabilidade.

MÉTODO

Estudo de abordagem quantitativa, descritiva e retrospectiva com base em dados secundários. As notificações referidas são do Município de Florianópolis, Santa Catarina-Brasil, entre o intervalo de cinco anos, que se sucedem de 01 de janeiro de 2016 até 31 de dezembro de 2020 devido a este intervalo de 5 anos se sucederem antes do ápice da pandemia de Coronavírus e confinamento. Neste estudo foram consideradas pessoas de 0 (zero) a 9 (nove) anos e/ou de 0 (zero) a 120 (cento e vinte) meses mencionada no 3º artigo da Portaria nº 1.130 do Ministério da Saúde através da Política Nacional de Atenção Integral à saúde da Criança no âmbito do SUS.

As variáveis selecionadas para estudo foram baseadas na ficha de Notificação Individual de Violência interpessoal/autoprovocada atualizada do ano de 2015 do VIVA/SINAN sobre a criança vítima da violência (Idade, sexo, cor da pele), ao provável autor da violência (Vínculo com a criança, sexo do autor e suspeita de uso de álcool) e as tipologias das agressões (Tipologia das violências, agressões, de repetição e local de ocorrência). Este instrumento possui caráter

obrigatório utilizado e preenchido por profissionais de saúde da atenção básica até a atenção de alta complexidade, que compreende dados específicos do agravo como idade e sexo da vítima, tipologia da violência, autor da agressão, local de ocorrência, quando há uma suspeita ou confirmação de violência contra a criança.

A coleta de dados foi realizada entre 01 de outubro de 2023 até 01 de novembro de 2023, pelo SINAN-net disponibilizado na plataforma Tabnet – DataSUS, dados públicos sem identificação das pessoas envolvidas, e o processamento de dados foi realizado em tabulação de dados no Programa *Microsoft Word*® e realizado a apresentação dos dados em tabelas descritivas e numeradas permitindo a análise e interpretação dos dados obtidos.

A pesquisa foi realizada pela resolução CNS 510/2016, artigo 1º, parágrafo único e alínea V, em que garante a realização da coleta de dados sem a submissão ao Comitê de Ética devido a utilização de dados agregados sem a possibilidade de identificação das pessoas envolvidas na pesquisa, zelando a privacidade e o sigilo.

RESULTADOS

Através do Sistema de Informação de Agravos de notificação SINAN foram coletadas e analisadas 1359 notificações de Violências contra as Crianças no município de Florianópolis, Santa Catarina-Brasil. Os dados apresentados são de crianças de 0 a 9 anos incompletos entre o período de 5 anos (01 de janeiro de 2016 até 31 de dezembro de 2020).

As características das vítimas de violência podem ser identificadas, na Tabela 1, onde a partir das notificações de crianças vítimas de violência em sua maioria são da raça/cor branca com 1232 casos, totalizando 90,7% das notificações. Entre as crianças vítimas de violência o sexo predominante notificado no SINAN foi o sexo feminino com 709 dos casos totalizando 52,2 % das notificações. Outra característica importante sobre as vítimas é a idade, onde 797 casos são predominantemente crianças de idade entre 1 ano a 4 anos, 11 meses e 29 dias, totalizando 58,6% das notificações.

Tabela 1 – Características de crianças vítimas de violência, notificadas no SINAN, entre 2016 e 2020, em Florianópolis, Santa Catarina - Brasil.

Características Das Vítimas de Violência	0 meses a 11 meses e 29 dias	1 ano a 4 anos, 11 meses e 29 dias	5 anos a 9 anos, 11 meses e 29 dias	Total de Notificações (T)
--	------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------

Cor da Pele da Vítima				T (1359)
Branca	193	737	302	1232
Preta	04	18	20	42
Amarela/Indígena	0	0	03	03
Parda	12	42	28	82
Sexo das Crianças				T (1359)
Feminino	108	410	191	709
Masculino	101	387	162	650

Fonte: VIVA/SINAN, 2016-2020.

Sobre as violências que acometem as crianças, na Tabela 2, a violência por Negligência/Abandono lidera o percentual de casos confirmados com 903 casos, totalizando 67,5% das notificações e desta violência a idade predominante das crianças é entre 1 a 4 anos, 11 meses e 29 dias com 568 casos confirmados, totalizando 72,3%.

A violência sexual é a segunda com mais casos confirmados chegando a 373 casos (27,5%), seguidos da violência física com 144 (10,5%) dos casos confirmados, a violência psicológica/moral com 46 casos confirmados (3,4%) e a Violência por tortura teve confirmação em 9 casos (0,7%).

Pode-se observar que o número de notificações (1359) é menor do que as notificações registradas por Violências (1477), podendo significar que, em alguns casos as crianças sofrem mais de um tipo de violência por ocorrência. Destas notificações aproximadamente 118 crianças sofreram mais de 1 tipo de violência, totalizando 8,6% dos casos confirmados.

Tabela 2 – Características das Violências sofridas pelas crianças, notificadas através do SINAN, em Florianópolis, Santa Catarina - Brasil. De 2016 à 2020.

Características das Violências Notificadas	0 meses a 11 meses, 29 dias	1 ano a 4 anos, 11 meses e 29 dias	5 anos a 9 anos, 11 meses e 29 dias	Total de Casos Confirmados (T)

Negligência/Abandono				
Sim	155	568	180	T (903)
Violência Física				
Sim	41	60	43	T (144)
Violência Psicológica/Moral				
Sim	02	17	27	T (46)
Violência Sexual				
Sim	14	205	154	T (373)
Violência por Tortura				
Sim	01	02	06	T (09)
Tráfico				
Sim	0	0	01	T (01)
Trabalho Infantil				
Sim	0	0	01	T (01)
Total de Casos Confirmados				
	213	852	410	T (1477)

Fonte: VIVA/SINAN, 2016-2020.

Na Tabela 3, as características das agressões cometidas pelos autores das violências, tem maior prevalência na utilização de Substâncias/Objetos Quentes com 440 casos totalizando 32,8% dos casos confirmados, deste caso as crianças entre 1 ano a 4 anos 11 meses e 29 dias são as principais vítimas, com 276 confirmações dos casos totalizando 62,7%. O segundo meio de agressão mais utilizado é Força/Espancamento com 149 dos casos confirmados com percentual de 11,1%. O marcador encontrado nas notificações de violências contra as crianças, agressão por repetição, em registro nas notificações possuem 166 casos confirmados, totalizando 12,3% dos casos.

Pode-se observar que o número de agressões confirmadas (1340) é menor do que o número de notificações total (1359). Cerca de 19 notificações (1,4%) ficaram sem dados da agressão, no entanto, este número pode estar relacionado a falta de dados na hora do preenchimento da ficha de notificação pelo profissional de saúde.

Tabela 3 – Características dos meios de agressões, em que crianças foram vítimas de violências notificadas no SINAN em Florianópolis, entre 2016 à 2020. Santa Catarina - Brasil.

Características dos meios de Agressões	0 meses a 11 meses, 29 dias	1 ano a 4 anos, 11 meses e 29 dias	5 anos a 9 anos, 11 meses e 29 dias	Total de Casos Confirmados (T)
Ameaça				
Sim	02	11	31	T (44)
Arma de Fogo				
Sim	0	02	04	T (06)
Enforcamento				
Sim	01	01	03	T (05)
Envenenamento				
Sim	11	73	12	T (96)
Força/ Espancamento				
Sim	29	73	47	T (149)
Objeto Contundente				
Sim	01	04	04	T (09)
Objeto Perfurocortante				
Sim	01	05	03	T (09)

Substância/Objeto Quente				
Sim	73	276	91	T (440)
Outras Agressões				
Sim	65	257	94	T (416)
Por Repetição				
Sim	14	74	78	T (166)
Total de Casos Confirmados	132	519	273	T (1340)

Fonte: VIVA/SINAN, 2016-2020.

Segundo o sexo dos autores das violências contra as crianças, na Tabela 4, o autor predominante nos casos notificados é o sexo feminino, com 842 casos confirmados, totalizando 62% das notificações e 695 casos foram cometidos por autores do sexo masculino, totalizando 51,2% das notificações. É notório que possuem mais autores de violências notificados do que notificações registradas, significando que cerca de 178 casos, totalizando 13,2% das notificações realizadas, as violências cometidas contra as crianças possuíam mais de 1 autor na ocorrência.

Dentre os 842 casos confirmados por autoria do sexo feminino de violência contra as crianças, 838 casos foram cometidos pela mãe da vítima e a faixa etária das vítimas mais afetada ficou entre 1 ano à 4 anos, 11 meses e 29 dias com 519 casos (38,2%).

Do sexo masculino o autor que mais cometeu violências contra as crianças foi o Pai da vítima com 650 casos confirmados, e as vítimas com maior prevalência estão entre 1 ano a 4 anos, 11 meses e 29 dias, com 407 casos confirmados. O segundo autor com mais casos confirmados de violências contra as crianças foi o Padrasto com 45 dos casos. Outros autores também foram notificados como violentadores, como, Cuidador (a) da criança que foram 26 casos, Outros vínculos com a criança tiveram 172 casos confirmados de violência, autores desconhecidos com 16 casos confirmados e o Irmã (o) da vítima, com 22 casos confirmados.

Segundo as violências cometidas contra as crianças e o autor estar alcoolizado no momento da violência, foram confirmados 46 casos de notificações cerca de 0,4% dos casos,

dentre estes 16 casos foram pelo pai da vítima e 12 pela mãe da vítima (VIVA/SINAN, 2016-2020).

Tabela 4 – Características dos autores de violências contra as crianças, notificadas através do SINAN em Florianópolis, Santa Catarina - Brasil. De 2016 à 2020.

Características dos Autores das Violências	0 meses a 11 meses e 29 dias	1 ano a 4 anos, 11 meses e 29 dias	5 anos a 9 anos, 11 meses e 29 dias	Total de Casos Confirmados (T)
Sexo do Autor da Violência				
Feminino	161	519	162	T (842)
Masculino	104	431	160	T (695)
Total de Casos Confirmados	265	950	322	T (1537)
Suspeita de uso do Álcool				
Sim	06	21	19	T (46)
Relação do autor com a vítima				
Pai				
Sim	103	407	140	T (650)
Padrasto				
Sim	01	24	20	T (45)
Mãe				
Sim	160	519	159	T (838)
Madrasta				
Sim	01	0	03	T (04)
Irmã (o)				

Sim	03	11	08	T (22)
Cuidador (a)				
Sim	02	20	04	T (26)
Outros Vínculos				
Sim	15	94	63	T (172)
Desconhecido				
Sim	01	07	08	T (16)

Fonte: VIVA/SINAN, 2016-2020.

Em relação ao local de ocorrência das violências contra as crianças, na Tabela 5, a residência ou habitação coletiva da criança é o principal local de ocorrência de violências com 1119 dos casos, totalizando a maior porcentagem em 82,4% e em maior incidência contra as crianças de 1 ano a 4 anos, 11 meses e 29 dias, com 686 casos registrados sendo 61,4% dos casos confirmados. É evidente que cerca de 101 das notificações realizadas entre 2016 à 2020 em Florianópolis, possui falta de dados, pois há registro de apenas 1258 locais de notificações totalizando cerca de 7,5% das notificações.

Tabela 5 – Características dos locais de ocorrência de violências contra as crianças notificadas através do SINAN em Florianópolis, Santa Catarina - Brasil. De 2016 à 2020.

Características dos locais de Ocorrência	0 meses a 11 meses, 29 dias	1 ano a 4 anos, 11 meses e 29 dias	5 anos a 9 anos, 11 meses e 29 dias	Total de Casos Confirmados (1258)
Local de ocorrência				
Residência/Habitação Coletiva	170	686	263	1119
Via Pública	13	12	23	48
Escola	01	12	05	18

Outros	11	36	26	73
--------	----	----	----	----

Fonte: VIVA/SINAN, 2016-2020.

Segundo as características das violências cometidas segundo o sexo das crianças, na Tabela 6, as meninas possuem maior número de casos como vítimas de Violência sexual, Violência Física, Violência Psicológica/Moral e Violência por tortura, no entanto os meninos possuem maiores casos de notificações como vítimas da Negligência/Abandono. Porém ambos os sexos possuem os maiores casos como principal violência cometida contra as crianças a violência por Negligência/Abandono.

Tabela 6 – Características das violências contra as crianças, segundo o sexo, notificadas através do SINAN em Florianópolis, Santa Catarina - Brasil. De 2016 à 2020.

Características das violências segundo o sexo da criança	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Total de Casos (1480)
Negligência/ Abandono	377	526	903
Violência Sexual	290	83	373
Violência Física	84	60	144
Violência Psicológica/Moral	34	12	46
Violência por Tortura	05	04	14

Fonte: VIVA/SINAN, 2016-2020.

DISCUSSÃO

No SINAN foram encontradas 1359 notificações realizadas entre 2016 a 2020 em Florianópolis, Santa Catarina - Brasil, de crianças que vivem ou viveram situações de violências, foi possível observar que muitas crianças ainda estão vulneráveis e sem amparo na sociedade, pois para que esses casos sejam notificados é devido à alguma situação de risco presente no cotidiano dessas crianças.

As características da violência contra as crianças são predominantemente vítimas de raça/cor branca, do sexo feminino e faixa etária de 1 a 4 anos 11 meses e 29 dias. Entre as

violências mais recorrentes estão a negligência/abandono, violência sexual, violência física, violência moral/psicológica e a violência por tortura, nesta ordem. As agressões ocorrem em maior incidência na residência/habitação coletiva da criança. Os principais agressores responsáveis por cometer a violência são, em primeiro lugar do sexo feminino, a mãe da criança, seguidos dos pais, padrastos e irmãos do sexo masculino e alguns casos há a suspeita de uso do álcool durante as agressões, principalmente pelo pai da criança.

Ao analisar os dados coletados, em Florianópolis, as crianças da raça/cor branca sofrem mais violências do que as crianças da raça/cor negra, indígena e parda. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Sul do Brasil até o ano de 2022 das pessoas residentes nesta região, 72,8% eram de raça/cor branca e que por esta condição justifica-se que as notificações serão mais altas neste parâmetro (IBGE, 2022).

No contexto sócio-histórico a cultura sobre as crianças sempre teve o peso de dominação, discriminação social, de gênero e raça/etnia, que conseqüentemente criava uma exposição maior de violências na própria residência da criança, na escola e nas ruas (Fonseca, 2012). A diferenciação de gênero afeta de diferentes formas na violência contra as crianças em Florianópolis, se destacando o sexo feminino como maior grupo vulnerável como vítimas de violências na capital. Há muitos anos e nas mais variadas culturas pelo mundo, as mulheres são ensinadas desde crianças para responderem ao desejo do homem e suas necessidades, não levando em consideração as suas vontades (Fonseca, 2012).

Segundo a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2021) as crianças do sexo feminino são geralmente vítimas predominantes da violência sexual enquanto o sexo masculino são predominantemente vítimas da violência física, porém crianças de ambos os sexos são vítimas das duas violências.

Crianças da faixa etária de 1 ano a 4 anos, 11 meses e 29 dias, possuem 410 casos de violências confirmadas pelas notificações entre 2016 e 2020 e são as mais afetadas pela do que as crianças entre 5 a 9 anos 11 meses e 29 dias que possuem 191 casos confirmados registrados, indicando que quanto menor for a criança, maior é a chance de se tornar uma vítima da violência. Segundo Fonseca (2012) a idade é utilizada constantemente para justificar o abuso de poder e a manipulação contra a criança, justificando e naturalizando os privilégios e desigualdades, favorecendo situações de risco.

Negligência/abandono foi a violência que mais afetou crianças nestes 5 anos de pesquisa. Esta é uma violência que parece não ter um grande impacto como as violências físicas, sexuais, negligência/abandono e moral/psicológica, porém é uma enorme porta de entrada para as outras violências acontecerem, bem como acidentes fatais (Nunes, 2016). As notificações no

SINAN são realizadas por profissionais da saúde, e alguns sinais podem ser observados durante a consulta da criança, possibilitando uma análise e identificação de uma possível violência (Da Silva, 2021).

A violência sexual foi a segunda violência mais registrada na cidade. Uma violência onde a criança não possui capacidade emocional ou cognitiva para consentir ou entender o que está acontecendo, uma violência onde o único objetivo é a satisfação do abusador, onde ele consegue manipular a criança através da violência física, ameaças, mentiras sendo forçada práticas sexuais (Infância Segura, 2020).

A marca física e emocional gerada pela violência sexual para uma criança não tem o mesmo peso, danos e riscos do que para um adulto e na maioria das situações o violentador da criança é do seu âmbito familiar ou é parente ou amigo da família gerando danos e traumas permanentes em seu desenvolvimento psíquico e físico (Pfeiffer, 2005).

A Violência Física encontrada nos registros de notificações, também é preocupante. O uso da força física de forma intencional com único objetivo de machucar a criança, causar dor e sofrimento, para demonstrar poder e autoridade na criança para exigir algo ou educar, é visível, podendo ser ocasionada por diversas agressões como queimaduras, hematomas, ferimentos e fraturas (Infância Segura, 2020).

Violência por Tortura é diferente do crime por maus-tratos, é a violência em que a criança é submetida a diversas formas de agressão sem motivos pelo agressor por pura maldade e prazer de causar dor ou conseguir alguma informação da criança, já os maus-tratos são agressões na forma de punir algo que a criança fez e o agressor não gostou, ou castigar para educar (Capez, 2014).

O fator circunstancial da violência contra as crianças terem a mãe como principal agressora está correlacionado com lares predominantemente chefiados por mulheres, uma realidade que vem aumentando no Brasil (Apostolico, 2012).

Os principais autores da violência contra a criança, possuem graus de “parentesco” onde a vítima possui vínculo afetivo com o agressor antes, durante e depois da violência cometida, e o impacto dessa vivência para as crianças são o desenvolver de problemas psicológicos como os transtornos mentais e comportamentais (da Silva, 2021)

A residência da criança foi o local onde registou-se o número predominante de situações de violências. A residência deveria ser o porto seguro da criança e a família seu suporte emocional, de educação, saúde, cuidado e amparo. Quando a criança vive diariamente em um ambiente conturbado, com familiares agressivos, esta pode desenvolver diversos problemas como, ansiedade, depressão e agressividade (Holder, 2023).

A agressão por repetição é ocasionada quando a criança está presente em situação de violência por mais de uma única vez, iniciando o ciclo da violência da vida daquela criança. Pode estar relacionada com a normalização e naturalização da agressão como forma de educação e ser mais recorrente em crianças que sofrem violência em ambiente familiar (Silva *et al*, 2024).

Dentre as violências mais notificadas foram a Negligência/abandono e Violência sexual. Retratando uma realidade que possui diversas políticas públicas a favor da criança como o ECA, o Ministério da Saúde e a Constituição Federal, porém sendo insuficiente em sua prática, revelando sua fraqueza como a falta de segurança às crianças, demonstrados nos números altos de notificações (SINAN, 2015).

É perceptível que crianças são totalmente vulneráveis e inocentes, por mais que existam leis para sua proteção e cuidado há uma enorme lacuna na realidade da rede de apoio à criança. Principalmente porque a maioria das crianças vivem no ambiente em que são violentadas e vivem com os seus agressores, crescendo e se desenvolvendo em um ambiente nocivo sem saber como se defender e como pedir ajuda.

A complexidade e os desafios encontrados para identificar as violências em que as crianças estão inseridas na sociedade, dificultam o diagnóstico do profissional de saúde na consulta da criança. A falta de informações e de conhecimento sobre a identificação de violências pode ser fatal para uma criança, é imprescindível que os profissionais de saúde busquem formas de se conscientizar, alertar e reconhecer os sinais de violências, mesmo aquelas que não podem ser vistas pelo corpo da criança.

A enfermagem é a profissão do cuidado, é ela quem está mais tempo ao lado do paciente por estar responsável pelo cuidado, por isso, devem estar atentos a qualquer sinal, por menor que seja, pois no olhar clínico e pensamento analítico poderão desvendar uma possível violência e salvar uma criança, principalmente no atendimento da enfermagem nas escolas que pode se tornar o único vínculo com aquela criança pelo Programa de Saúde nas Escolas (PSE) (Dos Anjos, 2022).

A subnotificação da violência contra a criança é uma realidade, principalmente pela falta do olhar crítico, uma consulta rápida na unidade de saúde e até mesmo pela ausência da criança nos espaços públicos, como a falta recorrente na escola e a ausência da consulta de rotina da criança, podendo ser identificado uma vulnerabilidade presente nesta família, porém a falta de preparo do profissional para reconhecimento da violência e o medo também podem contribuir para a subnotificação (De Sousa, 2022).

O combate à violência contra as crianças se inicia a partir da identificação da violência e a sua notificação realizada pelo profissional de saúde. É a notificação o instrumento valioso de política pública, pois por meio dele pode-se realizar um dimensionamento do agravo e construir estratégias para proteção integral da criança e ainda descobrir os principais fatores que influenciam negativamente e positivamente no combate a violência e utilizar essas informações com sabedoria para promover estratégias de promoção, proteção e dignidade ao direito de a criança poder ser criança (VIVA/SINAN, 2015).

É vital que este estudo se torne apenas o primeiro passo para que novas pesquisas tragam novos olhares para as crianças e para sua segurança, e sirva também como uma inspiração para os profissionais de saúde, os professores e a justiça de transformar o futuro cada vez mais seguro e distante das violências para as crianças de Florianópolis, do Brasil e do Mundo.

CONCLUSÃO

Com base na pesquisa realizada, constata-se que, em Florianópolis as características da violência notificada contra as crianças entre 2016 à 2020, segundo os dados analisados no SINAN, são predominantemente crianças do sexo feminino que possuem idade entre 1 a 4 anos, 11 meses e 29 dias e são de raça/cor branca devido ao percentual da população branca ser maior na região da Capital e Sul do Brasil. A maior parte das crianças que vivenciam a violência em Florianópolis sofrem agressões principalmente da mãe e o local da ocorrência da violência com mais notificações e confirmações de casos de violência é a própria casa da criança, por tanto, as vítimas ficam ainda mais vulneráveis nestas situações pelo autor da agressão ser o principal responsável pela criança. Crimes onde os agressores utilizam principalmente objetos quentes para ferir as crianças e o espancamento.

Diante disto, é imprescindível a realização da intercomunicação, organização e estratégias entre os setores de saúde, o setor judicial e a comunidade pois todos são responsáveis pelo cumprimento das leis e dos direitos, assim como o direito das crianças. Para que mais intervenções e mudanças possam ocorrer para o benefício das crianças em Florianópolis e neste país, para que tenham uma vida digna longe de qualquer violência permitindo que a inocência de nenhuma criança seja retirada de si.

REFERÊNCIAS

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

DE SOUSA, Melina Bequer et al. Um muro de silêncio: a subnotificação do abuso sexual infantil intrafamiliar. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 2, p. 7632-7637, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População. Censo Demográfico. Rio de Janeiro: IBGE; 2022.

MODENA, Maura Regina. Conceitos e formas de violência. 2016.

MARQUES, Iane Pinheiro. Violência intrafamiliar. 2023.

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: http://www.dive.sc.gov.br/barrigaverde/pdf/BV_Violencia_2.pdf

FONTALVO MEDRANO, Lauren Andrea *et al.* La violencia infantil en la ciudad de Bogotá DC y sus efectos jurídicos en periodo 2019-2020. 2023.

CARVALHO, Cláudia Maciel. Violência infanto-juvenil, uma triste herança. In: A violência na sociedade contemporânea. Porto Alegre: EdUPUCRS, 2010. p. 1-42.

LOURENÇO, Samara da Silveira *et al.* Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul: estudo descritivo, 2014-2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 32, p. e2022853, 2023.

MILLÁN, Sandra *et al.* Victimología infantil. *Cuadernos de medicina forense*, n. 43-44, p. 7-19, 2006.

PERUCCHI, Juliana; BEIRÃO, Aline Maiochi. Novos arranjos familiares: paternidade, parentalidade e relações de gênero sob o olhar de mulheres chefes de família. *Psicologia clínica*, v. 19, p. 57-69, 2007.

PFEIFFER, Luci; SALVAGNI, Edila Pizzato. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *Jornal de pediatria*, v. 81, p. s197-s204, 2005.

HOLDER, Jorgeane; DE LIMA, Teófilo Lourenço. A violência doméstica e os impactos no desenvolvimento psíquico infantil. In: *Forum Rondoniense de Pesquisa*. 2023.

NUNES, A. C. P. *et al.* Violência infantil no Brasil e suas consequências psicológicas: uma revisão sistemática. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 10, p.79408-79441, out. 2020 NUNES, A. J.; SALES, M. C. V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(3):871-880, 2016.

DA SILVA, Fernanda Gonçalves *et al.* Violência infantil no Brasil: Panorama das notificações e indicadores desse fenômeno. *Conjecturas*, v. 21, n. 5, p. 146-165, 2021.

Tipos de Violência Contra Crianças e Adolescentes. *Infância segura*, 2020. Disponível em: <http://www.infanciasegura.pr.gov.br/Pagina/Tipos-de-ViolenciaContra-Criancas-e-Adolescentes>. 07 abril. 2024.

CAPEZ, Fernando. Curso de Direito Penal. parte especial 2, 14 ed. São Paulo: Saraiva, 2014, p257.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza et al. Violência sexual contra criança no meio intrafamiliar atendidos no SAMVVIS, Teresina, PI. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 61, p. 459-463, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE Notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada – Portaria GM/MS nº 1271/2014 e SINAN versão 5.0

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ficha de Notificação Interpessoal. 2015.

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2021). Estatísticas APAV, Como identificar as diferentes formas de violência, os sinais e os sintomas. https://apav.pt/apav_v3/images/press/Relatorio_Anual_2021.pdf

Silva, S. M., Andrade, A. C. S., Melanda, F.N, Oliveira, L.R.. Fatores associados à recorrência de violência em crianças e adolescentes. Mato Grosso-Brasil, 2013 a 2019. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2024/Fev). [Citado em 15/04/2024]. Está disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-associados-a-recorrencia-de-violencia-em-criancas-e-adolescentes-mato-grossobrasil-2013-a-2019/19104?id=19104>

Violência no contexto familiar [recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; Organizadoras: Carmem Leontina Ojeda Ocampo Moré, Scheila Krenkel — Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. 82 p.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo realizado foram apresentadas e descritas as características da violência notificada contra as crianças no município de Florianópolis, Santa Catarina-Brasil, entre 2016 a 2020, por meio do VIVA/SINAN.

Com base na pesquisa realizada e nos dados analisados, foi possível identificar inúmeras notificações de violências e suas características, como o principal agressor da criança, local principal onde ocorrem as violências, as principais vítimas e os tipos de agressões mais recorrentes. Informações que são incluídas no Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN) através das notificações realizadas na ficha de violência interpessoal pelos profissionais de saúde, e disponibilizadas para a população em forma de dados numéricos sem a identificação das pessoas envolvidas.

Há uma grande defasagem nas políticas públicas, na saúde, nas escolas e na sociedade em promover meios de combate contra a violência com as crianças, bem como a falta de conhecimento que implica diretamente e negativamente neste problema social.

É de extrema importância que os investimentos sociais, culturais e de saúde sejam ampliados para gerar campanhas educativas e chamativas, criação de novos canais de denúncias e que sejam de fácil acesso e também garantir a qualificação dos profissionais inseridos nas

Redes de Saúde e Educação, bem como novos profissionais com capacitação para o enfrentamento da violência contra as crianças.

REFERÊNCIAS

Agência Brasil. Mais De 70% Da Violência Sexual Contra Crianças Ocorre Dentro De Casa: Campanha Nacional De Conscientização É Realizada No Mês De Maio. 18 Maio 2019. Disponível Em: <https://Agenciabrasil.Ebc.Com.Br/Direitos-Humanos/Noticia/2019-05/Mais-De-70-Da-Violencia-Sexual-Contra-Criancas-Ocorre-Dentro-De>. Acesso Em: 06 Jun. 2023.

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2021). Estatísticas APAV, Como identificar as diferentes formas de violência, os sinais e os sintomas. https://apav.pt/apav_v3/images/press/Relatorio_Anual_2021.pdf

BAPTISTA, P. E. et al. Assistência de enfermagem à criança e adolescente em situação de violência sexual. Rev Soc Bras Enferm Ped, v. 21, n. 2, p. 181-8, 2021.

Brasil. Estatuto Da Criança E Do Adolescente. Lei 8.069/90. São Paulo, Atlas, 1991.

Brasil. Lei Nº 7.498/1986, De 25 De Junho De 1986. Dispõe Sobre A Regulamentação Do Exercício Da Enfermagem, E Dá Outras Providências. Brasília. Df: Diário Oficial Da União.

Brasil. Lei No 8.069, De 13 De Julho De 1990. Dispõe Sobre O Estatuto Da Criança E Do Adolescente E Dá Outras Providências. Diário Oficial [Da] República Federativa Do Brasil, Brasília, Df, 16 Jul. 1990. Disponível Em: <[Http://Www.Planalto.Gov.Br/Ccivil_03/Leis/L8069.Htm#Art266](http://Www.Planalto.Gov.Br/Ccivil_03/Leis/L8069.Htm#Art266)>. Acesso Em: 22 Abr 2023.

Brasil. Ministério Da Saúde (Ms). Aspectos Jurídicos Do Atendimento Às Vítimas De Violência Sexual: Perguntas E Respostas Para Profissionais De Saúde. Brasília: Ms; 2005. (Série Direitos Sexuais E Direitos Reprodutivos, Caderno 7)

Brasil. Ministério Da Saúde (Ms). Secretaria De Atenção À Saúde. Impacto Da Violência Na Saúde Das Crianças E Adolescentes: Prevenção De Violências E Promoção Da Cultura De Paz: Você É A Peça Principal Para Enfrentar Este Problema Brasília: Ms; 2009.

Brasil. Ministério Da Saúde; Secretaria De Políticas De Saúde. Política Nacional De Redução Da Morbimortalidade Por Acidentes E Violência. Rev Saúde Pública, V. 34, N. 4, 2000.

Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Departamento De Ações Programáticas Estratégicas. Linha De Cuidado Para A Atenção Integral À Saúde De Crianças, Adolescentes E Suas Famílias Em Situação De Violências: Orientação Para Gestores E Profissionais De Saúde. Brasília, Df, 2010. Disponível Em: [Http://Bvsms.Saude.Gov.Br/Bvs/Publicacoes/Linha_cuidado_crianças](http://Bvsms.Saude.Gov.Br/Bvs/Publicacoes/Linha_cuidado_crianças)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ficha de Notificação Interpessoal. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE Notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada – Portaria GM/MS nº 1271/2014 e SINAN versão 5.0

Brito, Raquel Cristina Da Costa. Educação Em Saúde: Possibilidades Para O Enfrentamento Da Violência Infantojuvenil. 2022.

CAPEZ, Fernando. Curso de Direito Penal. parte especial 2, 14 ed. São Paulo: Saraiva, 2014, p257.

CARVALHO, Cláudia Maciel. Violência infanto-juvenil, uma triste herança. In: A violência na sociedade contemporânea. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2010. p. 1-42.

Constitui comissão para desenvolver os instrumentos, definir fluxos e no novo software do Sinan. Boletim de Serviço da Funasa, Brasília, 20 mar. 1998.

Da Rocha, Renata Cristina Alves Et Al. Infâncias Violadas E As Vulnerabilidades Na Violência Sexual Infantil: Uma Revisão Integrativa. Desidades-Revista Científica Da Infância, Adolescência E Juventude, N. 34.

DA SILVA, Fernanda Gonçalves et al. Violência infantil no Brasil: Panorama das notificações e indicadores desse fenômeno. Conjecturas, v. 21, n. 5, p. 146-165, 2021.

De Oliveira, Cristy Makele; Feitoza, Nayara Moura. Violência Abuso Infantil. Revista Mato-Grossense De Direito, V. 1, N. 1, P. 117-132, 2023.

De Sousa, Adriane. Estatuto Da Criança E Do Adolescente: Lei No 8.069/1990. Rev. E Atual. Leya, 2019.

De Souza, Jhuliano Silva Ramos Et Al. Desenvolvimento De Um Protocolo Operacional Padrão Para Enfermeiros No Cuidado A Crianças Vítimas De Violência. Revista Enfermagem Atual In Derme, V. 95, N. 36, 2021.

DOS ANJOS, Jussara Soares Marques et al. Prevenção da violência infantil por intermédio da atuação da enfermagem em ambiente escolar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 10, p. e11229-e11229, 2022.

FONTALVO MEDRANO, Lauren Andrea et al. La violencia infantil en la ciudad de Bogotá DC y sus efectos jurídicos en periodo 2019-2020. 2023.

Furlan, Marta Regina. A Construção Do “Ser” Criança Na Sociedade Capitalista. Revista Terra & Cultura: Cadernos De Ensino E Pesquisa, [S.L.], V. 20, N. 38, P. 3-15, Abr. 2020. Issn 2596-2809. Disponível Em: <[Http://Periodicos.Unifil.Br/Index.Php/Revistatest/Article/View/1323](http://Periodicos.Unifil.Br/Index.Php/Revistatest/Article/View/1323)>. Acesso Em: 22 Abr. 2023.

GUEDES, Deborah Diogo et al. O PAPEL DO PROFISSIONAL DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA INFANTO-JUVENIL. In: **Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar**. 2023.

Hildebrand, Natália Amaral Et Al. Resiliência E Problemas De Saúde Mental Em Crianças E Adolescentes Vítimas De Violência. Revista De Saúde Pública, V. 53, 2019.

HOLDER, Jorgeane; DE LIMA, Teófilo Lourenço. A violência domestica e os impactos no desenvolvimento psíquico infantil. In: Forum Rondoniense de Pesquisa. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População. Censo Demografico. Rio de Janeiro: IBGE; 2022.

Krug Eg Et Al., Eds. World Report On Violence And Health. Geneva, World Health Organization, 2002.

Lima, Carla Cristina Oliveira De Jesus Et Al. Associação Entre A Violência Intrafamiliar Experienciada E Transtorno Mental Comum Em Adolescentes. *Acta Paulista De Enfermagem*, V. 36, 2023.

Lopes, Shayane França; Lima, Nathalie Paes; Silva, Danielle Lima. Formação De Professores Como Agentes Na Prevenção Do Abuso Sexual Infantil: Training Of Teachers As Agents In The Prevention Of Child Sexual Abuse. *Revista Cocar*, V. 18, N. 36, 2023.

LOURENÇO, Samara da Silveira et al. Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul: estudo descritivo, 2014-2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 32, p. e2022853, 2023.

Marques Do, Monteiro Ks, Santos Cs, Oliveira Nf. Violência Contra Crianças E Adolescentes: Atuação Da Enfermagem. *Rev Enferm Ufpe On Line*. 2021;15:E246168.

MARQUES, Iane Pinheiro. Violencia intrafamiliar. 2023.

MILLÁN, Sandra et al. Victimología infantil. *Cuadernos de medicina forense*, n. 43-44, p. 7-19, 2006.

Minayo, Mcs. Violência E Saúde [Online]. Rio De Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. Temas Em Saúde Collection. 132 P. Isbn 978-85-7541-380-7

Ministério Da Saúde (Br). Secretaria De Políticas De Saúde. Violência Intrafamiliar: Orientações Para Prática Em Serviço. [Internet]. Brasília, Df: Ms; 2001 [Acesso 2 Abril. 2023]. 94 P. (Cadernos De Atenção Básica N. 8). Disponível Em: Disponível Em: [Http://Bvmsms.Saude.Gov.Br/Bvs/Publicacoes/Violencia_intrafamiliar_cab8.Pdf](http://Bvmsms.Saude.Gov.Br/Bvs/Publicacoes/Violencia_intrafamiliar_cab8.Pdf)

Ministerio Da Saúde Notificação De Violência Interpessoal/ Autoprovocada – Portaria Gm/Ms Nº 1271/2014 E Sinan Versão 5.0. 2016.

Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Portaria n.o 73, de 09/03/1998.

Ministério Da Saúde. Violência Contra A Criança Eo Adolescente: Proposta Preliminar De Prevenção E Assistência À Violência Doméstica. 1997.

MODENA, Maura Regina. Conceitos e formas de violência. 2016.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza et al. Violência sexual contra criança no meio intrafamiliar atendidos no SAMVVIS, Teresina, PI. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 61, p. 459-463, 2008.

NUNES, A. C. P. et al. Violência infantil no Brasil e suas consequências psicológicas: uma revisão sistemática. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 10, p.79408-79441, out. 2020 NUNES, A. J.;

SALES, M. C. V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(3):871-880, 2016.

Organização Mundial Da Saúde (Oms). Relatório Mundial Sobre Violência E Saúde. Genebra, 2002.

Pecini, André Custódio. O Problema Da Subnotificação Para A Pesquisa E O Combate À Violência Contra Crianças E Adolescentes No Brasil. In: 1º Simpósio Brasileiro Sobre Violência Sexual Contra Crianças/Adolescentes No Meio Virtual: Diálogos Interdisciplinares. 2022.

PERUCCHI, Juliana; BEIRÃO, Aline Maiochi. Novos arranjos familiares: paternidade, parentalidade e relações de gênero sob o olhar de mulheres chefes de família. *Psicologia clínica*, v. 19, p. 57-69, 2007. PFEIFFER, Luci; SALVAGNI, Edila Pizzato. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *Jornal de pediatria*, v. 81, p. s197-s204, 2005.

Portaria N.º 1968/Gm, 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; 26 Out.

Rezende, Edilene Aparecida De. Consequências Da Violência Na Infância Ao Longo Da Vida: Uma Revisão Narrativa. 2016.

Riba, Aline Conegundes. O Corpo Da Criança Como Receptáculo Da Violência Física: Análise Dos Dados Epidemiológicos Do Viva/Sinan. 2022. Tese De Doutorado. Universidade De São Paulo.

Rocha, Kátia Banes Et Al. A Visita Domiciliar No Contexto Da Saúde: Uma Revisão De Literatura. Psicologia, Saúde E Doenças, V. 18, N. 1, P. 170-185, 2017.

ROCHA, Marli Souza et al. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): principais características da notificação e da análise de dados relacionada à tuberculose. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, p. e2019017, 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: http://www.dive.sc.gov.br/barrigaverde/pdf/BV_Violencia_2.pdf

SANTOS, Fabiano Júnior Freitas; CAMARGO FILHO, Cássio Murilo. SEGURANÇA PÚBLICA: A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES. REVISTA FOCO, v. 16, n. 5, p. e1986-e1986, 2023.

Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_informacao_agravos_notificacao_sinan.pdf. Acesso em: 20 de março de 2023.

Silva, Emanuelle Nataly; Marques, Glória Letícia Wenceslau Barão; Wanzinack, Clovis. Perfil Dos Casos De Violência Interpessoal E/Ou Autoprovocada No Paraná Entre 2015 E 2018. Revista De Saúde Pública Do Paraná, V. 6, N. 1, P. 1-15, 2023.

Silva, S. M., Andrade, A. C. S., Melanda, F.N, Oliveira, L.R.. Fatores associados à recorrência de violência em crianças e adolescentes. Mato Grosso-Brasil, 2013 a 2019. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2024/Fev). [Citado em 15/04/2024]. Está disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-associados-a-recorrecia-de-violencia-em-criancas-e-adolescentes-mato-grossobrasil-2013-a-2019/19104?id=19104>

Somma, Lucas Tavares; De Barros Dias, Marli Pereira. Eca, A Distância Entre A Lei E A Prática No Atendimento À Criança Com Deficiência Intelectual. Cadernos Acadêmicos Unina, V. 2, N. 1, 2022.

Tipos de Violência Contra Crianças e Adolescentes. Infância segura, 2020. Disponível em: <http://www.infanciasegura.pr.gov.br/Pagina/Tipos-de-ViolenciaContra-Criancas-e-Adolescentes>. 07 abril. 2024.

Violência no contexto familiar [recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina;
Organizadoras: Carmem Leontina Ojeda Ocampo Moré, Scheila Krenkel — Florianópolis:
Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. 82 p.

ANEXO A – Ficha Individual de Notificação (FIN)

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº		
Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.						
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual			
	2 Agravo/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	Código (CID10) Y09		
	3 Data da notificação					
	4 UF	5 Município de notificação		Código (IBGE)		
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros					
	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência		
8 Unidade de Saúde		Código (CNES)				
Notificação Individual	10 Nome do paciente					
	11 Data de nascimento					
	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano <input type="checkbox"/>		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- Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5-Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	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"/> 9- Ignorado	
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colégio ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colégio ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica					
	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe			
	19 UF		20 Município de Residência	Código (IBGE)	21 Distrito	
Dados de Residência	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)			
	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)	26 Geo campo 1		
	27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência	29 CEP		
	30 (DDD) Telefone		31 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	32 País (se residente fora do Brasil)		
	Dados Complementares					
	Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social		34 Ocupação		
35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado						
36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1-Heterossexual <input type="checkbox"/> 2-Homossexual (gay/lésbica) <input type="checkbox"/> 3-Bissexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado		37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 1-Travesti <input type="checkbox"/> 2-Mulher Transexual <input type="checkbox"/> 3-Homem Transexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado				
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento				
Dados da Ocorrência	40 UF		41 Município de ocorrência	Código (IBGE)	42 Distrito	
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)	47 Geo campo 3	48 Geo campo 4	
	49 Ponto de Referência		50 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		
	52 Local de ocorrência		01 - Residência	04 - Local de prática esportiva	07 - Comércio/serviços	
	02 - Habitação coletiva		05 - Bar ou similar	08 - Indústrias/construção	53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	
03 - Escola		06 - Via pública	09 - Outro	54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
09 - Outro		99 - Ignorado				

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Trabalho infantil		
Violência Sexual	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espâncamento <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, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro _____		
	58 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"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____		
Dados do provável autor da violência	59 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		
	60 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	61 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 da 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"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional	62 Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado
Encaminhamento	63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
Dados finais	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da 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 da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da 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		
	66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX _____
69 Data de encerramento _____			
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____			
Observações Adicionais: _____ _____ _____			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136 TELEFONES ÚTEIS Disque Direitos Humanos 100 Central de Atendimento à Mulher 180			
Município/Unidade de Saúde _____		Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____	
Nome _____	Função _____	Assinatura _____	
Violência interpessoal/autoprovocada Sinan SVS 15.06.2015			

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE Notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada – Portaria GM/MS nº 1271/2014 e SINAN versão 5.0

ANEXO B – Parecer final da orientadora sobre o trabalho de conclusão de curso



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: NFR 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

O trabalho de conclusão de curso de Daniely Maria Machado trata das “CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA NOTIFICADA CONTRA AS CRIANÇAS DE 2016 A 2020, EM FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA - BRASIL”, possui como objetivo principal descrever a caracterização das violências notificadas contra as crianças de 0 a 9 anos no município de Florianópolis, Santa Catarina - Brasil, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, ocorridas e registradas entre os anos de 2016 a 2020. Aborda através de um estudo descritivo e retrospectivo, com dados secundários, a violência contra crianças de 0 a 9 anos incompletos, cadastradas no sistema de Agravos de Notificação do município de Florianópolis, Santa Catarina.

Ao identificar as principais características da violência contra as crianças em Florianópolis, o estudo evidenciou que as crianças que mais sofrem violências são brancas do sexo feminino, e como principal agressor encontra-se a mãe da criança. As principais violências registradas no sistema de notificações foram negligência/abandono, violência sexual, violência física, violência psicológica/moral e tortura. E o local com maior recorrência de violências foi a própria residência da criança.

O estudo permite uma melhor compreensão do fenômeno e foi conduzido pela Daniely com rigor metodológico e com potencial para contribuir com informações sobre o problema que podem auxiliar na elaboração de políticas públicas que visem diminuir a sua ocorrência. Parabêniso a Daniely pelo compromisso e rigor na abordagem da temática, produzindo conhecimentos atualizados sobre o problema, com potencial para subsidiar as decisões dos profissionais da saúde frente às situações de violências contra as crianças.

Florianópolis, 21 de junho de 2024.



Documento assinado digitalmente

Jussara Gue Martini

Data: 21/06/2024 12:09:53-0300

CPF: ***.655.330-**

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

Nome e Assinatura do Orientador