

Barriga Verde

Informativo Epidemiológico

Número especial I

www.dive.sc.gov.br

VIOLÊNCIA INTERPESSOAL INFANTOJUVENIL NO ESTADO DE SANTA CATARINA



Gerência de Análises
Epidemiológicas e Doenças e Agravos
não Transmissíveis (GADNT)



SUMÁRIO

Introdução	3
Método	5
Perfil Epidemiológico da Violência Interpessoal Infantojuvenil	6
Considerações Finais	15
Referências Bibliográficas	16

INTRODUÇÃO

Etimologicamente, o termo 'infância', em latim in-fans, significa sem linguagem. Por sua vez, na tradição filosófica ocidental, não ter linguagem significa não ter pensamento, não ter conhecimento, e não ter racionalidade, ou seja, a criança é compreendida como um ser menor e como alguém a ser moralizado e a ser educado (CASTRO, 2010). Sendo assim, entende-se que as crianças e adolescentes dependem de agentes que garantam a dignidade do desenvolvimento e proteção, e espera-se que a família, a sociedade, a escola ou os serviços de assistência o façam.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a violência infantojuvenil como um dos mais graves problemas sociais e de saúde pública e define que violência infantil envolve todas as formas de maus-tratos emocionais e/ou físicos, abuso sexual, negligência ou tratamento negligente, comercial ou outras formas de exploração, com possibilidade de resultar em danos potenciais ou reais à saúde das crianças, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder (EGRY, APOSTOLICO e MORAES, 2018).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988, sintetiza os direitos das crianças e adolescentes no Art. 227, que afirma: "É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, [...], além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão".

As estatísticas revelam que as crianças sofrem violência em todas as fases da infância, em diversos ambientes e, muitas vezes, nas mãos de pessoas de confiança com quem interagem diariamente. Garantir que a violência em todas as suas formas seja reconhecida como uma violação fundamental dos direitos humanos da criança e documentada por meio de dados sólidos é um primeiro passo para sua eliminação (UNICEF, 2017).

No ano de 2020 foram registrados cerca de 123.608 casos de violência contra crianças e adolescentes no país, enquanto no estado de Santa Catarina, 5.300 sofreram violência. Embora esse número represente uma problemática, acredita-se no provável sub-registro.

De acordo com análise inédita publicada em 2021 pelo *United Nations Children's Fund*, no ano de 2020, 213 crianças de até 9 anos morreram de forma violenta no Brasil, com um aumento preocupante no número de mortes de crianças de até 4 anos de idade em comparação a 2016. Na maioria dos casos, essas crianças morreram dentro de casa, vítimas de alguém conhecido. Para as crianças de até 9 anos de idade, a violência é, portanto, um fenômeno doméstico. Crianças são vítimas de morte violenta nos locais onde deveriam estar mais seguras: dentro de casa.

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), a dificuldade em prestar visibilidade a este problema se deve não só ao caráter íntimo e relacional, mas também à pouca autonomia dos indivíduos em comunicar as ocorrências, o que pode estar relacionado à idade das vítimas, ao receio com o estigma social e ao sentimento de vergonha.

A notificação da violência contra crianças e adolescentes junto aos órgãos competentes é obrigatória desde o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069 de 1990, e representa uma das principais medidas de enfrentamento à questão. No ano de 2001 o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.968, que estabelece a notificação às autoridades competentes, mediante a utilização de formulário próprio, de todo caso suspeito ou confirmado de maus-tratos contra crianças e adolescentes.

Com base no mapeamento de casos suspeitos e/ou confirmados como um dos primeiros passos para a elaboração de ações de enfrentamento das violências, o Ministério da Saúde implantou o sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir da criação do módulo de violência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em 2011, com a publicação da Portaria GM/MS nº 104, de 25 de janeiro do mesmo ano, a violência passou a integrar a lista de agravos de notificação compulsória (OLIVEIRA, 2020).

Atualmente, devido ao aumento no número de casos notificados de violência infantojuvenil, ela é reconhecida como um grave problema de saúde pública em todo o mundo. A violência, quando praticada contra crianças, inclui todas as suas formas, sendo um fenômeno *continuum*, quase sempre envolvido por um manto de silêncio e associado a uma grande variedade de fatores individuais, coletivos e culturais.

Com o propósito de sensibilizar e orientar os gestores e profissionais da saúde, entende-se a importância de mapear a ocorrência e a distribuição da violência infantojuvenil no território catarinense para identificação de regiões com maior vulnerabilidade e assim, nortear a implementação de políticas públicas capazes de impactar efetivamente na proteção e dignidade do desenvolver seguro, garantindo a contínua e permanente atenção integral à saúde da criança e do adolescente.

MÉTODO

Considerando a magnitude da violência infantojuvenil e o desafio que envolve sua identificação, este boletim epidemiológico busca analisar as notificações de violência contra crianças e adolescentes de até 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade no âmbito do Estado de Santa Catarina.

Embora o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) defina criança na faixa etária de zero a 11 anos e adolescente na faixa etária de 12 a 18 anos, o Ministério da Saúde adota a faixa etária definida pela OMS, sendo criança a faixa de zero a 9 anos e adolescentes, de 10 a 19 anos.

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e transversal realizado por meio de levantamento da base de dados do VIVA/SINAN de Santa Catarina. Os dados foram coletados entre os meses de março e abril de 2022, referentes ao período de janeiro de 2011 a dezembro de 2020. Após a coleta, os dados foram tabulados e analisados utilizando-se o *software Tabwin* e planilha eletrônica *Microsoft Excel*. Os achados foram apresentados em gráficos e a discussão foi feita com base na produção científica sobre a temática.

Definiu-se como violência contra crianças e adolescentes as notificações de todos os indivíduos entre 0 e 19 anos, estratificando por sexo (masculino e feminino), faixa etária (0-4, 5-9, 10-14 e 15-19 anos) e por tipo de violência (sexual, física, psicológica/moral, negligência/abandono, tortura, trabalho infantil/financeira e outras), sendo descartados exclusivamente os que assinalaram com '1' sim, a pergunta 54 da Ficha de Notificação Individual: 'A lesão foi autoprovocada?'

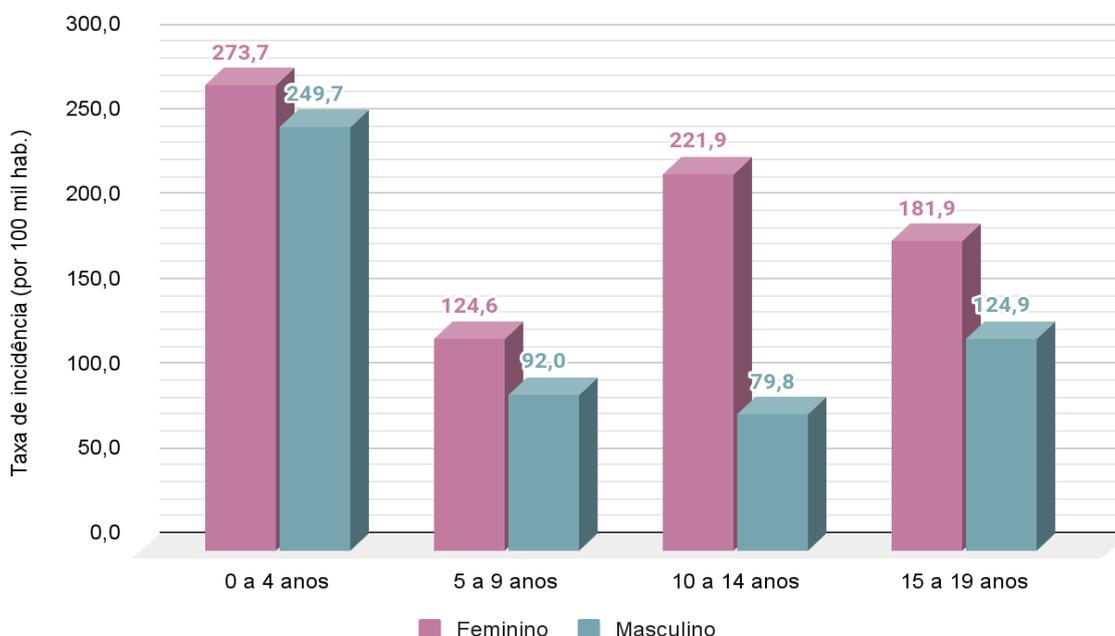
Para base de cálculos referentes ao estado de Santa Catarina foram utilizadas estimativas elaboradas pelo Ministério da Saúde disponíveis no *Tabnet*. Sua população estimada em 2020 compreende 7.252.502 habitantes, dos quais 1.867.537 são crianças e adolescentes.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL INFANTOJUVENIL

Durante o período de 2011 a 2020, foram notificados 31.748 casos de violência envolvendo crianças e adolescentes. Destes, 18.574 (58,5%) eram do sexo feminino e 13.174 (41,5%) do sexo masculino. Cerca de 38% das violências ocorreram até quatro anos de idade, com 12.011 notificações, o que demonstra a suscetibilidade natural dos primeiros anos de vida e a falta de autonomia enquanto vítimas de violência, dificultando a revelação e a busca por serviços de atendimento à saúde.

No **Gráfico 01** é possível visualizar a incidência de violência (por 100.000 habitantes) no período de 2011 a 2020, estratificada de acordo com o sexo e a faixa etária. A maior incidência ocorreu entre 0 e 4 anos, sendo que no sexo feminino chegou a 273,7 casos a cada 100.000 habitantes e no sexo masculino a 249,7. Meninas adolescentes também se destacaram com incidência de 221,9 casos de violência a cada 100 mil habitantes na faixa etária. Embora a violência infantojuvenil atinja ambos os sexos, os dados encontrados sugerem o que já afirmou a *United Nations Children's Fund* (UNICEF, 2017), que as meninas geralmente correm maior risco, sendo que na adolescência a vulnerabilidade se acentua.

GRÁFICO 01: Taxa de incidência de violência (por 100 mil hab.) de acordo com o sexo e faixa etária da vítima. Santa Catarina, 2011 a 2020.

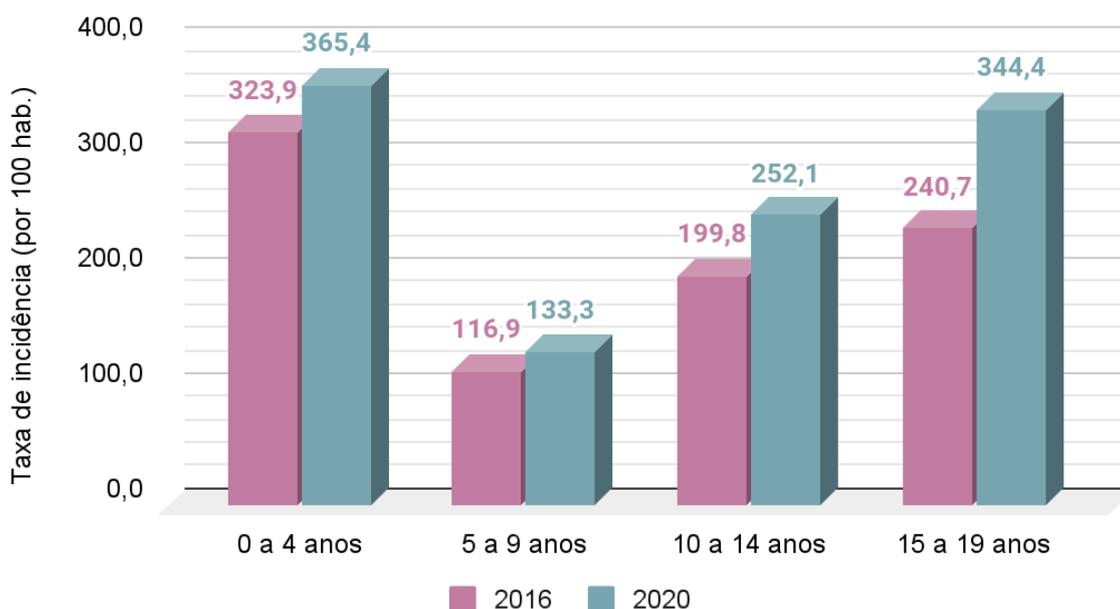


Fonte: Sinan/MS

Utilizando como base apenas os anos de 2016 e 2020 (**Gráfico 02**), é possível verificar que todas as faixas etárias apresentaram aumento da taxa de incidência de violência contra crianças e adolescentes, sendo que tanto no ano de 2016 quanto no ano de 2020, a faixa etária que se destacou com maior incidência foi de 0 a 4 anos, com 323,9 e 365,4 casos a cada 100.000 habitantes, respectivamente. Entre 15 e 19 anos apresentou aumento de 43% na taxa de incidência, indo de 240,7 em 2016 para 344,4 casos a cada 100.000 habitantes em 2020.

Embora a taxa de incidência de violência nos anos comparados tenha aumentado, é importante ressaltar que o número de notificações pode ser ainda maior em 2020, devido ao cenário pandêmico e a necessidade do distanciamento social e de fechamento de escolas e de outros serviços. Estudo realizado no estado do Rio Grande do Sul (LEVANDOWSKI et al., 2021), demonstrou a queda das notificações, o que provavelmente reflete uma diminuição da identificação e notificação dos casos existentes e não propriamente a redução dos casos de violência contra crianças e adolescentes.

GRÁFICO 02: Taxa de incidência de violência infantojuvenil (por 100 mil hab.) por faixa etária. Santa Catarina, 2016 e 2020.

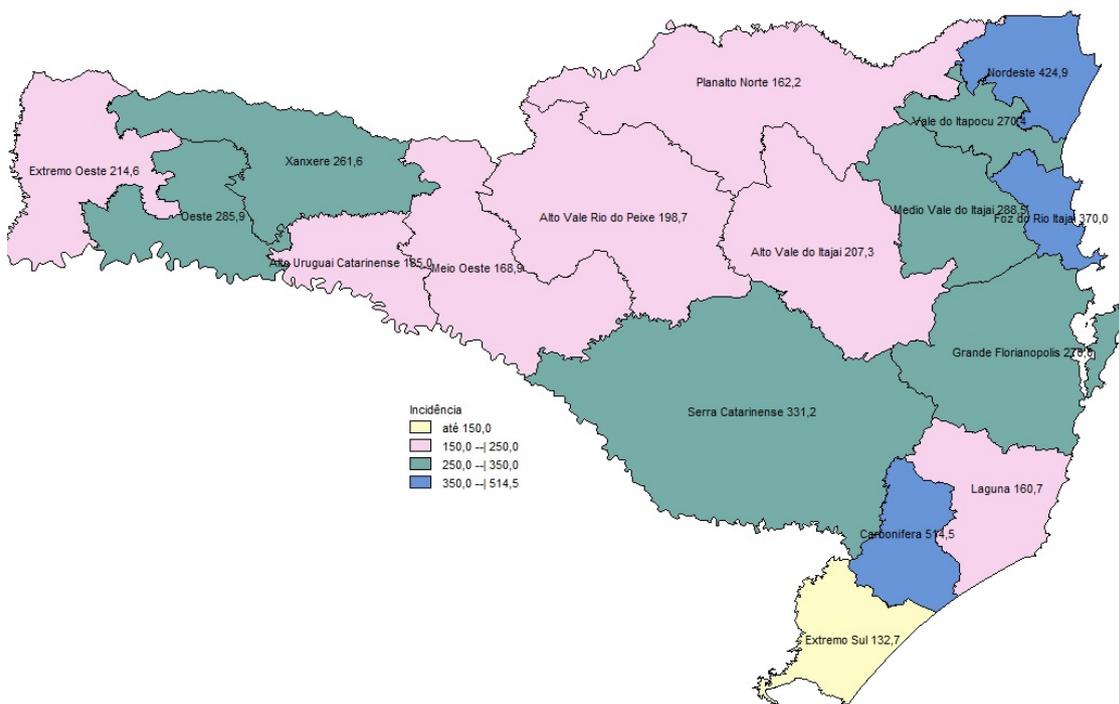


Fonte: Sinan/MS.

No mapa exposto na **Figura 01** é possível visualizar as taxas de incidência de violência infantojuvenil (por 100.000 habitantes) no período de 2011 a 2020 de acordo com as regiões de saúde do estado, onde se destacaram com as maiores taxas as regiões Carboníferas (514,5), seguida da região Nordeste (424,9) e Foz do Rio Itajaí (370), e com a menor incidência a região Extremo Sul (132,7).

No período analisado, foram contabilizados 54.507 registros indicando o tipo de violência contra crianças e adolescentes. Vale ressaltar que, embora seja recomendado um único registro a cada notificação, percebe-se que constam mais de um tipo de violência identificado em cada ficha. Os tipos de violência que podem ser informados na ficha de notificação são: física, moral, tortura, sexual, tráfico de seres humanos, financeira/econômica, negligência/abandono, trabalho Infantil, intervenção legal e outras violências.

FIGURA 01: Taxa de incidência de violências infantojuvenil (por 100 mil hab.), por região de saúde. Santa Catarina, 2011 a 2020.

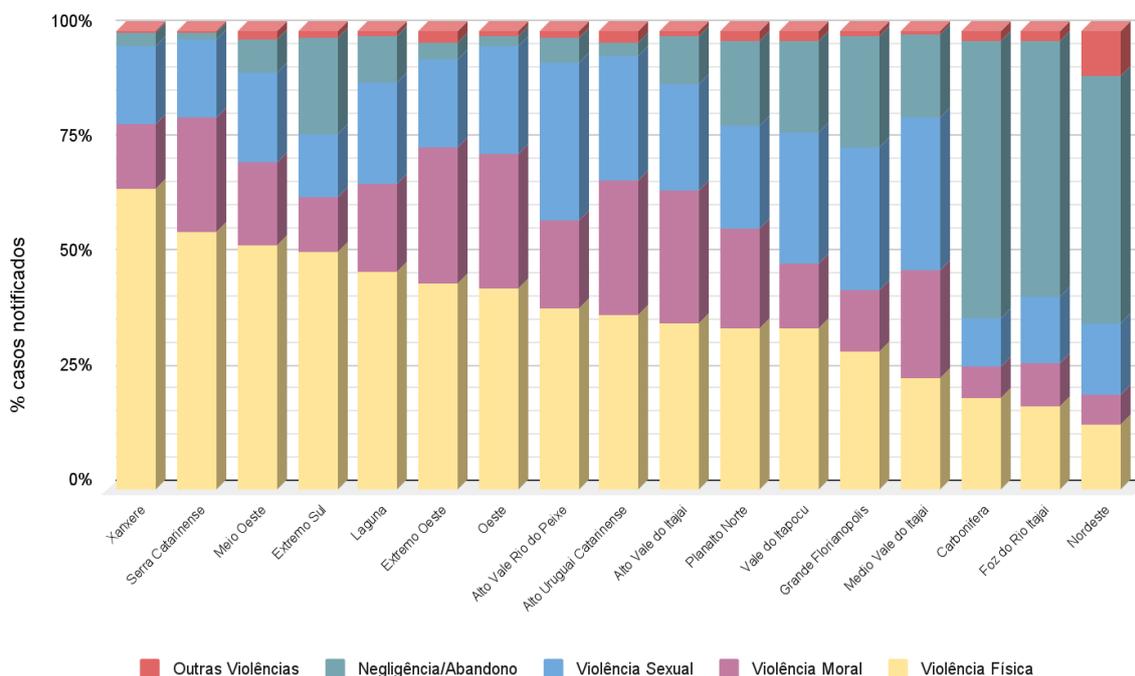


Fonte: Sinan/MS

Dentre os tipos de violência infantojuvenil identificados no período de 2011 a 2020, o estado de Santa Catarina apresentou maior proporção de negligência/abandono (31,6%), seguido de violência física (29,1%), violência sexual (21,4%) e violência moral (15%). Estes dados corroboram com os encontrados em estudo realizado no Brasil no ano de 2010 (OLIVEIRA, 2020), o qual analisou 12.473 notificações de violência contra crianças menores de 10 anos, e demonstrou que a negligência/abandono correspondia a 63,2% das notificações, seguido pela violência física (28%), reforçando a tese mencionada pela UNICEF (2006) de “cultura camuflada do abandono infantil”.

Ao estratificar os tipos de violência infantojuvenil por região de saúde (**Gráfico 03**), percebe-se que a violência física predominou na maioria das regiões, com destaque para Xanxerê (65,6%), Serra Catarinense (56,1%) e Meio Oeste (53,1%). Em segundo lugar esteve a negligência/abandono que apareceu em maior proporção na região Carbonífera (60,4%), Foz do Rio Itajaí (56,1%) e Nordeste (54%). Nas regiões Médio Vale do Itajaí e Grande Florianópolis a maior proporção segundo tipo de violência se referiu a violência sexual, com 33,6% e 31,2%, respectivamente.

GRÁFICO 03: Proporção de violência infantojuvenil de acordo com o tipo, por região de saúde. Santa Catarina, 2011 a 2020.



Fonte: Sinan/MS

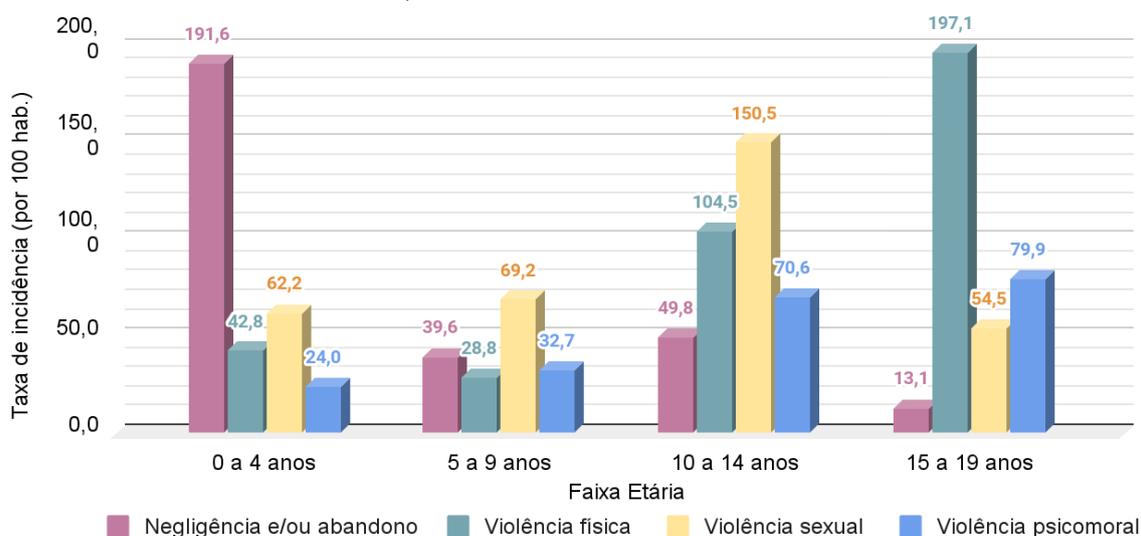
Em estudo realizado por Oliveira (2020), em Manaus, capital do estado do Amazonas, entre os anos de 2009 a 2016, a violência sexual foi a mais frequente notificada entre crianças e adolescentes. Outro estudo realizado em Belém, capital do estado do Pará, no período de 2009 a 2011 (VELOSO, 2013), também encontrou na violência sexual a maior frequência de notificação (41,8%) entre as violências praticadas.

Estes achados podem sugerir que capitais ou regiões metropolitanas, pela sua densidade demográfica e/ou contexto econômico e social os tornem mais susceptíveis a estes tipos de violência, ou a oferta de serviços especializados que possuem o serviço consolidado capaz de promover notificação compulsória em todos os casos. Além disso, o aumento deste número pode não refletir, necessariamente, o aumento de casos, mas, possivelmente, a sensibilização dos profissionais no preenchimento das fichas de notificação e a ampliação do uso do SINAN.

Nos **Gráficos 04 e 05** é possível visualizar a taxa de incidência por sexo de acordo com os diferentes tipos de violência e faixa etária. Dentre os quatro tipos de violência predominantes (negligência/abandono, física, sexual e psicomoral), percebe-se que no sexo masculino apenas a negligência/abandono em crianças de até 9 anos se sobressai quando comparada ao sexo feminino.

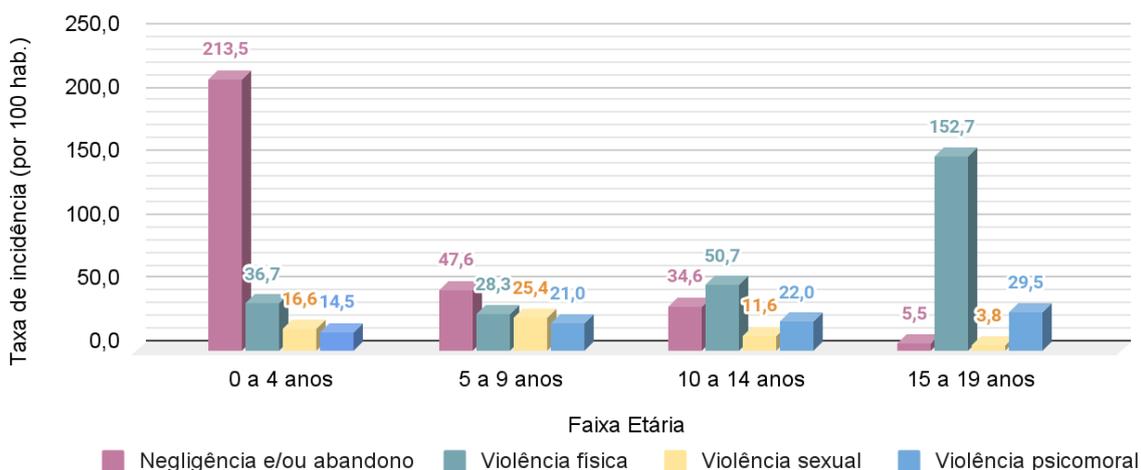
Nos demais tipos, todas as taxas prevalecem superiores nas meninas. Nos 4 primeiros anos de vida se destaca a violência por negligência/abandono em ambos os sexos, com taxa de 191,6 casos a cada 100.000 hab. no sexo feminino e 213,5 no sexo masculino. Nesta mesma faixa etária, em segundo lugar nas meninas encontra-se a violência sexual (taxa de 62,2) e nos meninos a violência física (taxa de 36,7). Entre 5 e 9 anos no sexo masculino a negligência/abandono mantém-se em destaque, e entre 10 e 19 anos a violência física. No sexo feminino entre 5 e 14 anos se evidencia a violência sexual, e entre 15 e 19 anos a violência física.

GRÁFICO 04: Taxa de incidência de violência infantojuvenil (por 100 mil hab.) no sexo feminino, de acordo com o tipo e faixa etária. Santa Catarina, 2011 a 2020.



Fonte: Sinan/MS

GRÁFICO 05: Taxa de incidência de violência infantojuvenil (por 100 mil hab.) no sexo masculino, de acordo com o tipo e faixa etária. Santa Catarina, 2011 a 2020.



Fonte: Sinan/MS

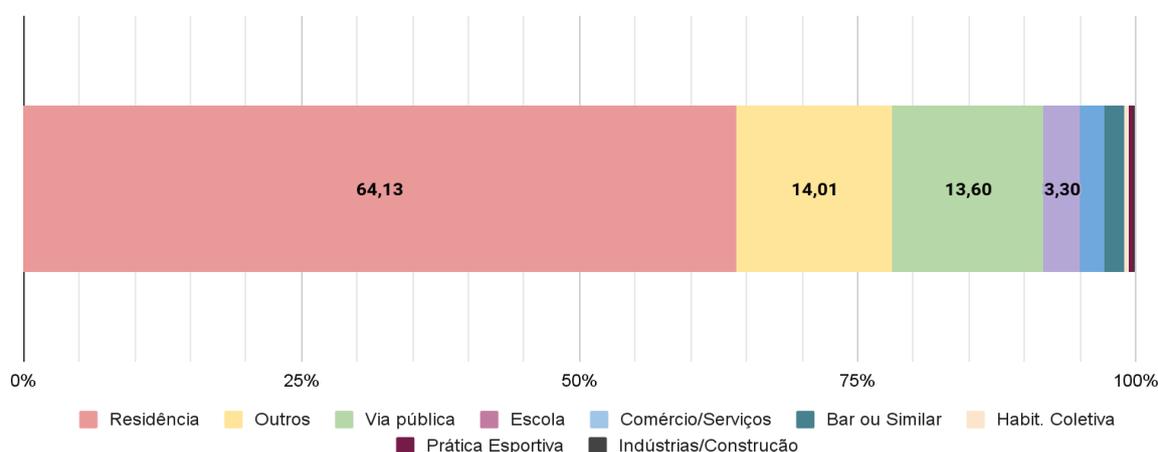
Neste sentido, estudo realizado no ano de 2019 com os dados de processos digitais do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, analisou 49 vítimas de violência e constatou que a maior parte (87,8%) das acusações se constituiu em denúncias de abuso sexual praticada em crianças e adolescentes do sexo feminino (MASTROIANNI, 2021).

A prevalência da violência física na faixa etária de 15 a 19 anos, com taxa de 197,1 casos a cada 100.000 hab no sexo feminino e 152,7 no sexo masculino, pode estar relacionada a reprodução da violência recebida na primeira infância pela criança, sustentando a constatação que violência gera violência e adultos que receberam educação severa e/ou foram vítimas de maus tratos na infância tendem a repetir essa experiência com seus próprios filhos. Assim, pessoas tratadas com severidade quando jovens crescem utilizando práticas similares, pois a falta de modelos positivos leva à aceitação da punição de seus pais como algo normal (CECCONELLO; DE ANTONI; KOLLER, 2003; WEBER; VIEZZER; BRANDENBURG, 2004 *apud* PATIAS, SIQUEIRA e DIAS, 2012).

Em relação ao local de ocorrência da violência infantojuvenil (**Gráfico 06**), das 30.685 notificações, realizadas entre 2011 e 2020, em que o item foi preenchido, 64% (19.734) aconteceram na própria residência, demonstrando que as violências acontecem no contexto de maior convívio com os prováveis agressores, geralmente familiares, amigos e conhecidos das vítimas. Situação semelhante a encontrada no Boletim Epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), que identificou a residência como o local de maior número de registros de violência (71,2% para as crianças meninas e 58,7% para adolescentes do sexo feminino), cometida por autores que apresentavam vínculo familiar e de amizade/conhecimento das vítimas, o que aponta o caráter de repetição e relacional desses eventos.

Embora a primeira experiência de interação humana de uma criança geralmente ocorra em casa, em um contexto positivo, estimulante e amoroso, o lar também é o lugar onde a primeira exposição de uma criança à violência provavelmente ocorrerá (UNICEF, 2017).

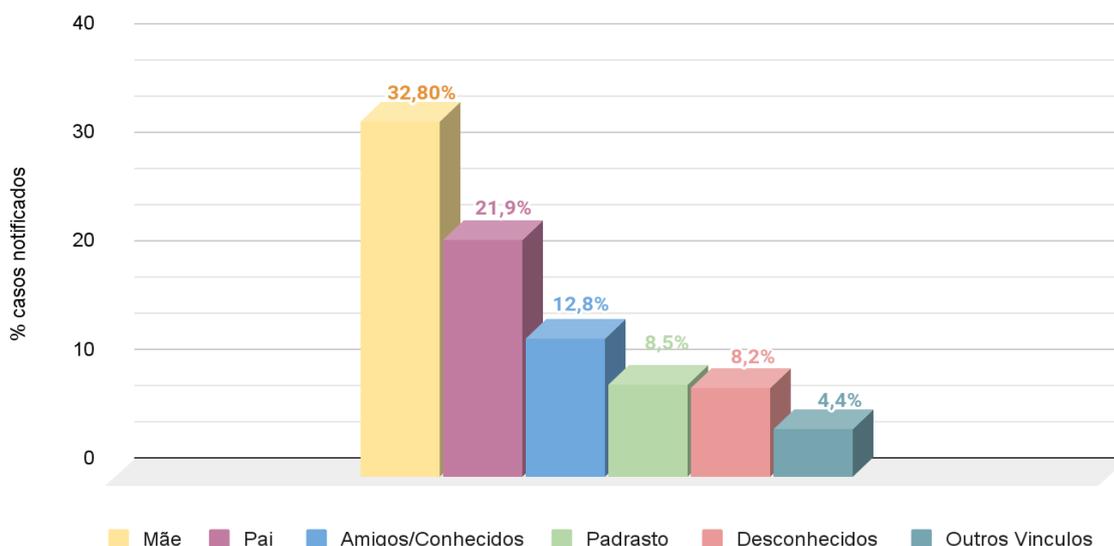
GRÁFICO 06: Proporção de notificação de violência infantojuvenil de acordo com o local de ocorrência. Santa Catarina, 2011 a 2020.



Fonte: Sinan/MS

No **Gráfico 07** observa-se a proporção de casos de violência infantojuvenil de acordo com o vínculo do agressor, no período de 2011 a 2020. Nele é possível verificar que o principal agressor se refere a mãe da criança, seguido pelo pai, amigos/conhecidos, padrasto e desconhecidos. As regiões que se destacaram tendo a mãe como principal agressor foram: Carbonífera (49%) e Nordeste (48%). As regiões em que o principal agressor foi o pai foram: Nordeste (27,4%) e Foz do Rio Itajaí (27%). Já as regiões Serra Catarinense e Xanxerê apresentaram como principal agressor amigos/conhecidos, com 41% e 33,4%, respectivamente.

GRÁFICO 07: Proporção de casos de violência infantojuvenil notificados segundo vínculo do agressor. Santa Catarina, 2011 a 2020.

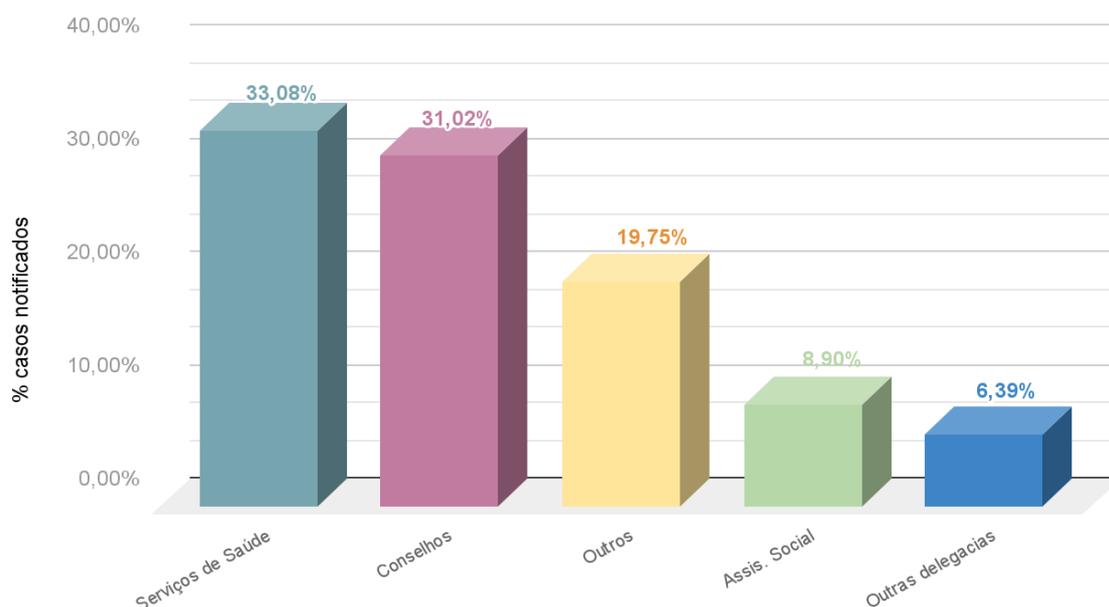


Fonte: Sinan/MS

Diante do exposto se faz necessário problematizar essa situação, levando em consideração que os maiores percentuais de agressores envolve pais e mães, estando atrelados em um padrão intrafamiliar onde se percebe que os autores na maioria das vezes são membros da própria família, o que nos mostra a vulnerabilidade deste público em relação aos adultos. Segundo Fukumoto (2011), às vítimas e agressores, na maioria das vezes, convivem em ambientes onde a proximidade torna possível a realização da violência e os fatores relacionados variam pouco, nas diferentes populações em que se estuda este tipo de crime. O ato gera marcas permanentes, sejam elas biológicas ou psicológicas. Crianças e adolescentes que vivenciam esse histórico de violência podem desenvolver transtornos psicológicos, comportamentos agressivos, baixo desempenho na escola e nas tarefas de casa, o que pode desencadear algum tipo de violência física como forma de educação. Dentro deste contexto, deve-se considerar que para educar, não se faz necessário o uso de punições físicas, e sim de outras formas de disciplina/ensino não violentas (FARAJ, 2020).

As notificações originaram 71.629 encaminhamentos, visto que uma única notificação pode resultar em mais de um encaminhamento, devido à especificidade do atendimento e a necessidade de atuação em rede. No **Gráfico 08** é possível visualizar a proporção de casos de violência infantojuvenil notificados de acordo com o encaminhamento da vítima, no período de 2011 a 2020. Nele, verifica-se que a maior proporção dos casos foi encaminhada para os Serviços de Saúde (33,06%), agrupados em um único item, logo após o encaminhamento mais frequente foram os Conselhos Tutelares (31,02%).

GRÁFICO 08: Proporção de casos de violência infantojuvenil notificados de acordo com o encaminhamento da vítima. Santa Catarina, de 2011 a 2020.



Fonte: Sinan/MS

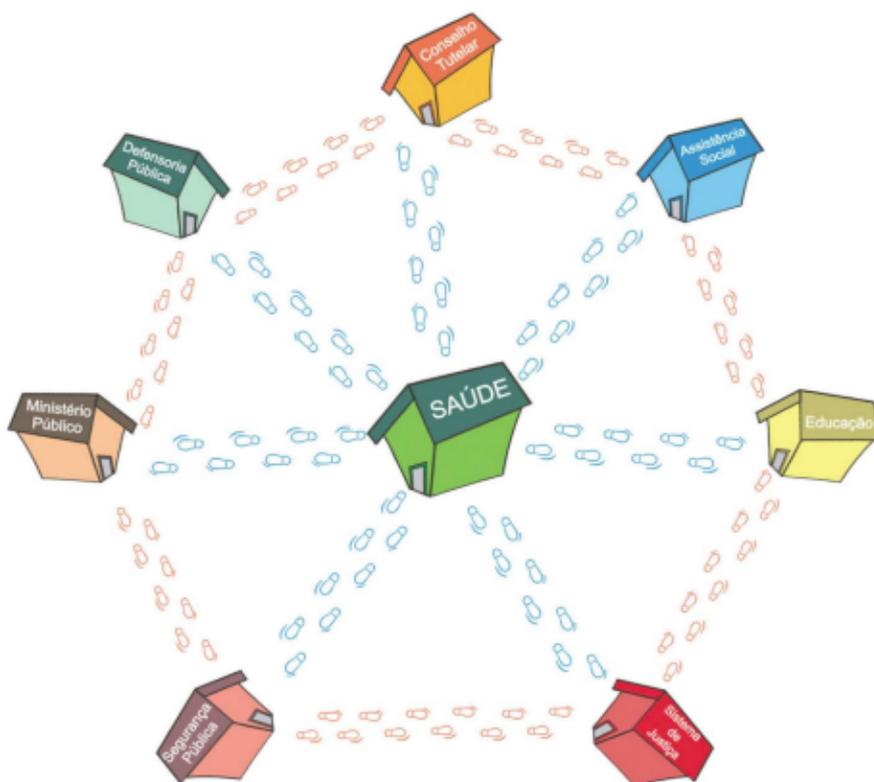
O Serviço de Saúde, embora seja apenas um entre diversos serviços, possui papel fundamental e sua contribuição é essencial. Portanto, é primordial uma equipe treinada capaz de identificar as “violências ocultas”, prestando atendimento de qualidade com olhar humanizado e individualizado, e fornecendo o encaminhamento apropriado dentro da rede de atenção às vítimas de violência. Ao ser avaliado o número de encaminhamentos para os conselhos tutelares é possível perceber a fragilidade da rede familiar de proteção às crianças e adolescentes.

Um estudo realizado no serviço especializado no ano de 2013, concluiu que a desarticulação da rede, de fato, é uma fragilidade que requer uma atenção especial. Inúmeros órgãos competentes estão envolvidos na garantia dos direitos da criança e do adolescente, como Conselhos Tutelares, Delegacia Especializada, Ministério Público, Defensoria Pública e Juizado da Infância e Juventude, bem como, serviço especializado – Centro de Referência Especializado da Assistência Social (FARAJ; SIQUEIRA, 2013).

O manual de atendimento às vítimas de violência do DF (2009), traz como recomendação que a intervenção nos casos de violência deve ser multidisciplinar e intersetorial, com a atuação de várias instituições, como: Educação, Saúde, Assistência Social – CRAS e CREAS, Segurança Pública – Delegacia de Atendimento à Mulher, Delegacia Especial de Proteção à Criança e ao Adolescente e as demais delegacias, Conselho Tutelar, ONGs, Promotorias, Comissão de Direitos Humanos, Igrejas, sociedade civil – lideranças comunitárias, entre outras.

Neste sentido, O Ministério da Saúde publicou um documento intitulado como “A Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência” (BRASIL, 2010), que é uma estratégia para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências. Nele é possível compreender as dimensões para atendimento nos casos de violência com o passo a passo da linha de cuidado, desde o acolhimento, atendimento, notificação e seguimento para a rede de cuidados e de proteção social. A seguir uma figura do documento que ilustra a atenção em rede às vítimas de violência.

FIGURA 02: Atendimento em rede.



Fonte: Retirado do documento “Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências” (BRASIL, 2010, pg 89).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados neste boletim epidemiológico são inéditos no estado e refletem o esforço na luta pela (des)construção da violência infantojuvenil. A violência não é um fenômeno abstrato, embora existam diversas lacunas, com múltiplas faces que escancaram a complexidade do tema e a magnitude dos desafios. Infelizmente o ser humano aprendeu a conviver com a violência desde muito cedo, conforme elucidado nos resultados deste boletim, entretanto é preciso estagnar a perpetuação da reprodução da violência.

Os dados apresentados neste boletim servem de subsídios para o enfrentamento da violência, que deve ser um tema permanente na agenda do setor de saúde, educação, de segurança pública, de assistência social, dentre outros setores que compõem a rede, pois a escassa consciência dos gestores sobre a gravidade da situação, suas consequências e a importância que cada área desempenha impõe-se como um desafio a ser conquistado.

Neste sentido é indispensável que o setor saúde, que é peça central para atendimento às vítimas, compreenda a singularidade da temática e atue na implementação de políticas públicas que busquem articular um elo com os demais setores envolvidos, visto que a violência é um grave problema de saúde pública e por vezes, silenciosa, sendo necessário programas eficazes não só de atendimento à vítima, mas também para prevenção da violência.

Além disso, este boletim epidemiológico fornece uma estrutura baseada em dados científicos, sendo sugerido a ampla divulgação, para permitir visibilidade ao tema, tornando viável às autoridades e sociedade atuarem direcionadamente em busca de resultados que garantam a criança e adolescente proteção integral, tendo preservado seu direito à saúde física e mental.

Por fim, uma reflexão da diretora da WHO: *“A saúde pública tem obtido resultados notáveis nas últimas décadas, particularmente em relação à redução dos índices de muitas doenças infantis. Entretanto, salvar nossas crianças dessas doenças apenas para permitir que se tornem vítimas da violência [...] seria uma falha da saúde pública”* (Brundtland apud Krug et al., 2002).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEZERRA LINS, Samuel Lincoln et al. A compreensão da infância como construção sócio-histórica. *CES Psicol*, Medellín, v. 7, n. 2, p. 126-137, Dec. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802014000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Mar. 2022.

BRASIL. 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 / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico. (2018). Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. Brasília. Secretaria de Vigilância em Saúde. Recuperado de <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>

CECCONELLO, Alessandra Marques; DE ANTONI, Clarissa; KOLLER, Sílvia Helena. Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 8, n. especial, p. 45-54, 2003.

CASTRO, M. (2010). Noção de criança e infância: diálogos, reflexões, interlocuções. *Anais do Seminário do 16º COLE*. UFF. Rio de Janeiro/RJ.

COSTA, Anna E. Bellico da. Modelação. In: BANDURA, Albert; AZZI, Roberta Gurgel; POLYDORO, Soely (Orgs.). *Teoria social cognitiva: conceitos básicos*. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 123-148.

EGRY, E.Y., APOSTOLICO, M.R., MORAES, T.C.P. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.22062017>>. Acesso: 11 Abr. 2022.

PASTORIZA FARAJ, S.; CARDOSO SIQUEIRA, A. O ATENDIMENTO E A REDE DE PROTEÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DO CREAS. *Barbarói*, n. 37, p. 67-87, 22 jan. 2013.

FARAJ, S. P.; SCOTT, J. B.; SIQUEIRA, A. C. Escola como um espaço de prevenção da violência: um relato de experiência. *Barbarói*, n. 57, p. 254-273, 5 jul. 2020.

FUKUMOTO, A.E.C.G.; CORVINO, J.M.; OLBRICH NETO, J. Perfil dos agressores e das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Rev. Ciênc. Ext.* v.7, n.2, p.79, 2011. disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/475/611. Acesso: 04 Abr. 2022.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. *Direitos negados: A violência contra a criança e o adolescente no Brasil*, 2ª ed., Brasília, DF: UNICEF, 2006. 16-17/141-146 p. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/4021/file/Direitos_Negados.pdf. Acesso: 05 Abr. 2022.

KRUG, E.G. et al. *World report on violence and health* Geneva: World Health Organization; 2002. Levandowski, M. L., Stahnke, D. N., Munhoz, T. N., Hohendorff, J. V., & Salvador-Silva, R. (2021). Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37.

MASTROIANNI, Fábio de Carvalho et al . Violência sexual infantojuvenil em processos criminais: uma pesquisa documental. *Psicol. pesq.*, Juiz de Fora , v. 15, n. 2, p. 1-25, jun. 2021 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472021000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 maio 2022. <http://dx.doi.org/10.34019/1982-1247.2021.v15.30178>.

NJAINE, K., ASSIS, S. G., e CONSTANTINO, P. Impactos da Violência na Saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, 418 p. ISBN: 978-85-7541-588-7. Available from: doi: 10.7476/9788575415887. Also available in ePUB from: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/46225/3/njaine-9786557080948.pdf>. Acesso: 28 Mar. 2022.

OLIVEIRA, N.F. et al . Violência contra crianças e adolescentes em Manaus, Amazonas: estudo descritivo dos casos e análise da completude das fichas de notificação, 2009-2016. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 29, n. 1, e2018438, mar. 2020. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000100017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 Mar. 2022.

RODRIGUES, E.A.P. A dimensão social da violência infanto-juvenil. *Serviço Social em Revista*, v. 2, n. 1, p. 77-104, 1999.

VILELA, L.F. Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do DF. Secretaria Estadual do DF. Brasília; 2008.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. (2017). A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents. New York, NY: UNICEF. Disponível em <https://data.unicef.org/resources/a-familiar-face/>. Acesso em 25 Mar. 2022

WEBER, Lidia N. Dobrianskyj; VIEZZER, Ana Paula; BRANDENBURG, Olivia Justen. O uso de palmadas e surras como prática educativa. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 9, n. 2, p. 227-237, 2004.

WHO. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014. 92 p. Disponível em https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/. Acesso 24 Mar. 2022.

VELOSO, M.M.X. et al. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 maio [citado 2022 abril/ 18];18(5):1263-72. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PkKYLHmypSBjMW6YSvMqKKg/?format=pdf&lang=pt>

EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde uma publicação técnica da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 – Anexo I – 1º andar – Centro – Florianópolis – CEP: 88010-002 – Fone: (48)3664-7400. www.dive.sc.gov.br

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Governo do Estado: Carlos Moisés da Silva | **Secretário de Estado da Saúde:** André Motta Ribeiro | **Superintendente de Vigilância em Saúde:** Eduardo Marques Macário | **Diretor de Vigilância Epidemiológica:** João Augusto B. Fuck | **Gerente de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos não Transmissíveis:** Aline Piacessi Arceno | **Coordenadora do Setor de Doenças e Agravos não Transmissíveis:** Maria Fernanda Regueira Breda | **Criação e Elaboração:** Monique Meneses de Aguiar D'Ávila | **Revisão Técnica:** Aline Piacessi Arceno e João Augusto B. Fuck | **Colaboradores:** Heloisa Anastácia da Silva, Humberto Moreira, Maitê de Jesus da Silva e Maria Fernanda Regueira Breda | **Produção:** Núcleo de Comunicação DIVE/SC | **Supervisão e Revisão:** Patrícia Pozzo | **Diagramação:** Alex Martins.

FICHA CATALOGRÁFICA

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Violência Interpessoal Infantojuvenil no Estado de Santa Catarina. Boletim Barriga Verde. Informativo Epidemiológico. Ed. Especial. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2021.

GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças
e Agravos Não Transmissíveis

