

RELATÓRIO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO

Volume 1 | Nº 2 | Maio 2024

VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA INFANTO JUVENIL NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA



Relatório Técnico Epidemiológico

Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina (UNESC)
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol)
Grupo de Pesquisa Violência, Desigualdade e Saúde (ViDAS)
Prefeitura Municipal de Criciúma (PMC)
Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde
(NUPREVIPS)
Volume 1 | Nº 2 Maio 2024

Violência Interpessoal Infanto Juvenil no Município de Criciúma 2018 a 2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA

Poder Executivo

Prefeito Clésio Salvaro

Secretário Municipal de Saúde

Deivid de Freitas Floriano

Gerência de Vigilância em Saúde

Andrea Goulart de Oliveira

Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHUS)

Daiane Mendes de Assis Réus

Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde (NUPREVIPS)

Ana Losso

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Reitora

Prof^ª. Dr^ª. Luciane Bisognin Ceretta

Pró – Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação, Inovação e Extensão

Prof^ª. Dr^ª. Gisele Silveira Coelho Lopes

Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação Stricto Sensu

Prof^º. Dr. Ismael Gonçalves Alves

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol)

Prof^ª. Dr^ª. Lisiane Tuon Generoso

Grupo de Pesquisa Violência, Desigualdades e Saúde (ViDAS)

Prof^ª. Dr^ª. Cristiane Damiani Tomasi

Prof^ª. Dr^ª. Susana Cararo Confortin

Prof^ª. Dr^ª. Vanessa Iribarrem Avena Miranda

Relatório Técnico Epidemiológico | Violência Interpessoal Infanto Juvenil no Município de Criciúma 2018 a 2023

Volume 1 | Nº 2 | Maio de 2024

Elaboração, distribuição e informações

Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde (NUPREVIPS)
Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização de Criciúma (NEPSHU)
Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma (SMS)
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol)
Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina (UNESC)
Grupo de Pesquisa Violência, Desigualdades e Saúde (VIDaS)

ELABORAÇÃO/AUTORIA:

Ana Regina da Silva Losso | NUPREVIPS
Andrea Vieira | NUPREVIPS
Cleidiane Aparecida de Quadra | UNESC | PPGSCol
Letícia Costa Alves | NUPREVIPS
Lisiane Tuon Generoso | UNESC | PPGSCol
Luciane Bisognin Ceretta | UNESC | PPGSCol
Lusiane Mendes | NUPREVIPS
Nicole Lovison Bastian | UNESC | Medicina
Susana Cararo Confortin | UNESC | PPGSCol
Vanessa Iribarrem Avena Miranda | UNESC | PPGSCol

Revisão ortográfica: Susana Cararo Confortin
Diagramação e arte: Cleidiane Aparecida de Quadra

1. Violência 2. Epidemiologia 3. Criança 4. Adolescente

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Como citar: **Relatório Técnico Epidemiológico Violência Interpessoal Infanto Juvenil no município de Criciúma 2018 a 2023**,

Maio. 2024. Criciúma: Grupo Vidas, 2024

Crédito da imagem de capa e ícones: freepik.com

Apresentação

Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde - NUPREVIPS

Numa parceria entre a Secretaria de Saúde do município de Criciúma e a Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, com sede nesta instituição, criou-se em 2010 o Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção a Saúde (NUPREVIPS), no sentido de integrar os serviços de Vigilância Epidemiológica e Prevenção às Violências e Promoção da Saúde, proposta pela Política Nacional de Prevenção da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, instituída pela Portaria GM/MS nº737 de 16/05/2001.

O NUPREVIPS é um serviço de caráter multiprofissional, o qual tem a sua função dividida em três eixos: a vigilância epidemiológica, a assistência, e a prevenção e promoção da saúde. Através desta configuração, o núcleo exerce papel articulador das instituições públicas e privadas que integram a Rede de Atenção à Saúde (RAS), com objetivos de conhecer, incluir, monitorar e acompanhar os casos em que envolvem pessoas em situação de violência.

Nesse sentido, enquanto vigilância epidemiológica, o núcleo é responsável pela análise das informações quanto ao perfil das vítimas e dos agressores, aos fatores de risco e às áreas de maior vulnerabilidade, dentre outros. Desta forma, visando subsidiar intervenções e formular o aprimoramento das políticas públicas, bem como acompanhar e monitorar a efetividade das ações, tanto no âmbito individual quanto no coletivo.

Quanto ao instrumento utilizado para reportar uma situação de violência, a notificação é uma obrigação institucional, cabendo aos serviços, aos gestores e aos profissionais a responsabilidade de realizar a notificação compulsória em conformidade com a legislação vigente (Portaria 264/2020).

No que tange ao eixo da assistência à saúde, o NUPREVIPS atua como um suporte aos demais serviços da RAS, pois se propõe a acolher e atender individualmente, assim como também em grupo, pessoas que se encontram em situação de violência. Nessa configuração, são ofertados atendimentos psicológicos, de enfermagem e de assistência social. O acesso ao serviço pode ocorrer por demanda espontânea, assim como por meio de encaminhamentos realizados pela rede

municipal pública e privada, no que tange às áreas da Saúde, Educação e Assistência Social.

Nesse contexto, a prevenção e a promoção da saúde, como campo de ações, é um eixo de atuação do Núcleo, e gera desafios para o desenvolvimento da saúde pública. As atividades são realizadas através de articulações de parcerias, atuações intersetoriais e mobilização comunitária, para a ação integrada e multiprofissional em diversos espaços da rede de atenção e do território.



Introdução

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), implantado pela Lei nº 8.069/90, em seu artigo 5º determina que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldades e opressão, punindo na forma da Lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.”

O Ministério da Saúde adota como conceito de violência o utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), segundo o qual, considera violência 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 (KRUG et al., 2002).

Essas violências, em suas diversas formas, podem ser de natureza física, sexual, psicológica, financeira, negligência e abandono, e, por sua vez, ameaçam o direito à vida e à saúde das crianças e dos adolescentes, ocasionando em consequências de forma que podem gerar problemas sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos, sendo capazes de impactar na saúde da criança e do adolescente ao longo da vida.

Neste sentido, cabe reforçar a importância de orientar e pactuar ações integradas de saúde dentro da rede de assistência, sendo pública ou privada. Essas ações devem priorizar o alerta aos profissionais para as vulnerabilidades, riscos e possibilidades de prevenção, cuidados e proteção, assim como o reconhecimento e identificação das violências.

Segundo os dados do Ministério da Saúde, a cada 1 hora, 3 crianças são abusadas sexualmente no Brasil, sendo 51% delas de 1 a 5 anos de idade. O número anual, contando crianças e adolescentes, chega a 500 mil. Em Criciúma, segundo o Sistema

de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2018 a 2023 foram notificados 306 casos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Neste ponto, convém destacar, que este número representa a problemática da provável subnotificação dos casos.

Esta dificuldade no reconhecimento das situações de violência se dá também devido a pouca autonomia dos indivíduos de comunicar as ocorrências, o que pode estar relacionado à idade das vítimas, ao receio com os estigmas sociais, às consequências jurídicas e ao sentimento de vergonha.

A notificação de violência contra as crianças e os adolescentes junto aos órgãos competentes é obrigatória desde a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069 de 1990, que representa uma das principais medidas no enfrentamento às violências nestas faixas etárias.

Buscando ainda combater estas violências, em 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.

Além destas medidas, 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).

A partir dos vários instrumentos e métodos criados, constata-se que a violência infantojuvenil é reconhecida como um grave problema de saúde pública, perpassando as esferas familiares, sendo um fenômeno contínuo, quase sempre envolvido em um manto de silêncio, associado a fatores individuais, coletivos e culturais.

Neste sentido, este boletim tem como objetivo apresentar e analisar as notificações de violência infantojuvenil no município de Criciúma, nos anos de 2018 a 2023, com o propósito de sensibilizar e orientar gestores, profissionais de saúde e a população. Isto se dá através do fornecimento dos dados que auxiliem na

implementação de políticas públicas capazes de impactar efetivamente na proteção e na dignidade das crianças e dos adolescentes, garantindo-lhes a atenção integral à sua saúde e bem estar, assim como a continuidade do cuidado na rede de proteção social.

Métodos

Para a elaboração deste relatório técnico foram utilizados dados de notificações de violência interpessoal contra a criança e o adolescente, com idade entre 0 e 19 anos, provenientes das notificações ocorridas nos estabelecimentos de saúde localizados no município de Criciúma, tendo como fonte de dados o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET). O cálculo de incidência foi expresso pela razão do número de notificações pelo número de habitantes, conforme grupo etário e/ ou sexo. Os dados da população utilizados foram a contagem populacional realizada pelo IBGE por meio do CENSO de 2022. Todas as análises apresentadas referem-se ao município de notificação.

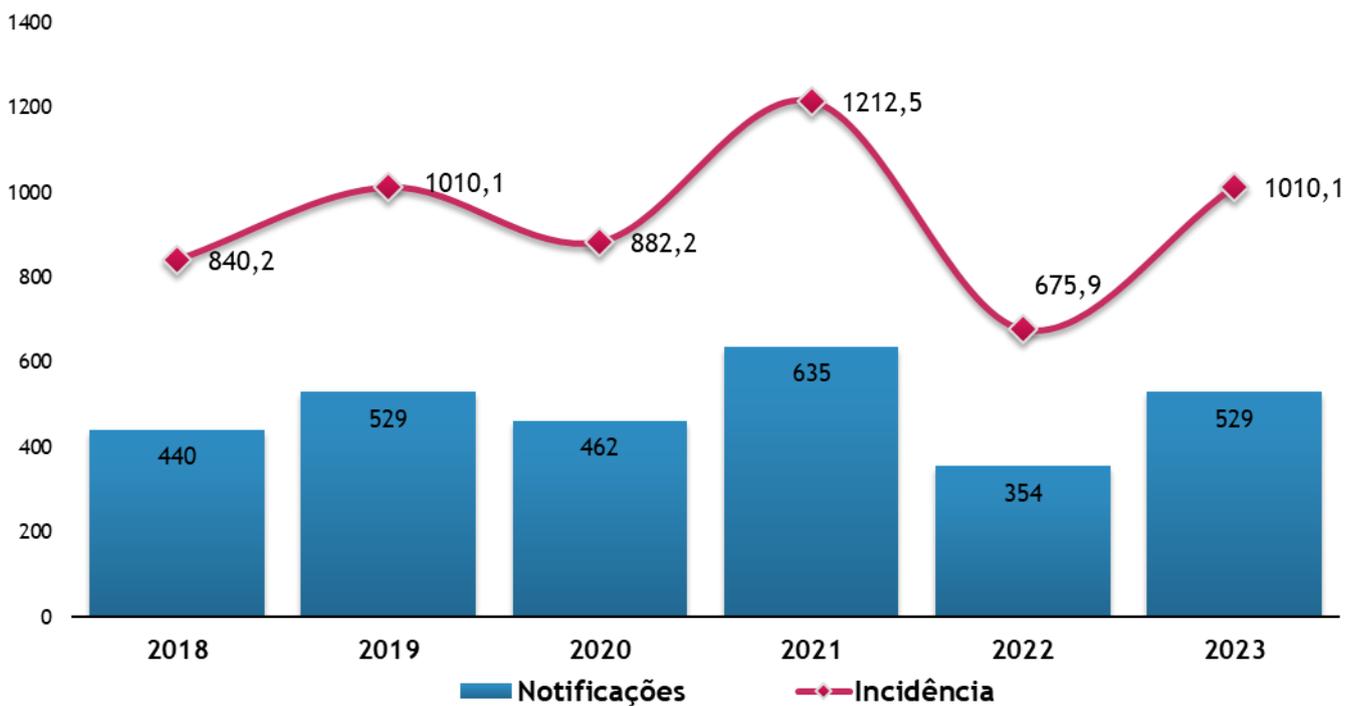
Observação: Os informativos estão sujeitos a alterações e podem apresentar divergências em relação a edições anteriores, pois as informações são revisadas e atualizadas constantemente.

Panorama da violência Interpessoal contra a criança e o adolescente

Entre 2018 e 2023, foram registradas 3.036 notificações de violência interpessoal contra crianças e adolescentes no município de Criciúma. Desse total, 71,9% foram casos de negligência, 13,8% de abuso sexual, 11,1% de violência física e 3,2% de violência psicológica.

A Figura abaixo apresenta as taxas de incidências do período entre 2018 e 2023 onde se observa que o ano de 2021 atingiu um pico de incidência de 1212,5 casos para cada 100.000 hab, o ano de 2022 apresenta o menor número de notificações.

Figura 1 – Taxa de incidência (por 100.000 hab.) e número absoluto de notificações de violência contra a crianças e adolescentes em Criciúma, Santa Catarina, 2018 a 2023.

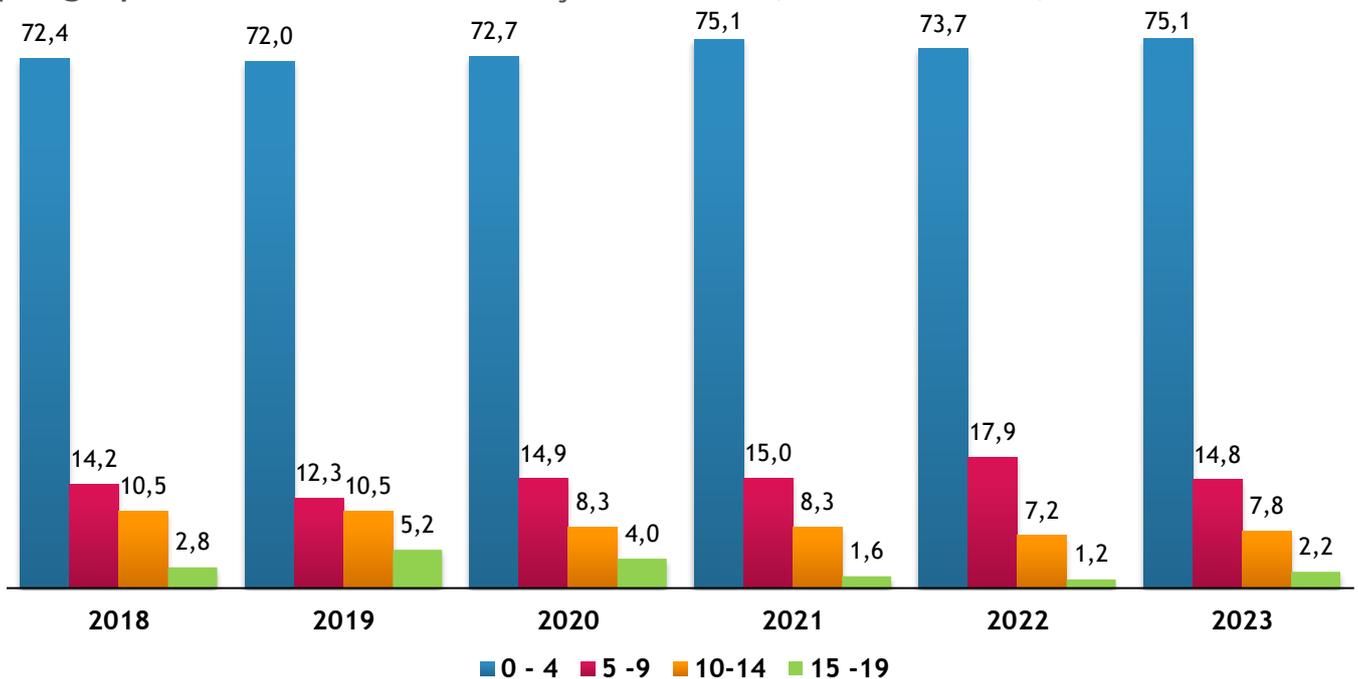


Fonte: SINANET / 2023



A Figura 2 apresenta o número de casos notificados de violência por negligência contra crianças e adolescentes por grupo etário, no período 2018 a 2023. Em todo o período analisado, observa-se que esse tipo de violência concentra notificações no grupo etário de 0 a 4 anos, mantendo-se acima de 72%. O segundo grupo mais afetado são as crianças de 5 a 9 anos, com percentual que varia de 12,3% em 2019 até 17,9% em 2022. Os adolescentes de 15 a 19 anos tem a menor proporção de negligência, sendo de, no máximo, 5,2% em 2019.

Figura 2 - Notificações de violência negligência contra a criança e o adolescente por grupo etário e ano de notificação. Criciúma, Santa Catarina, 2018 a 2023.

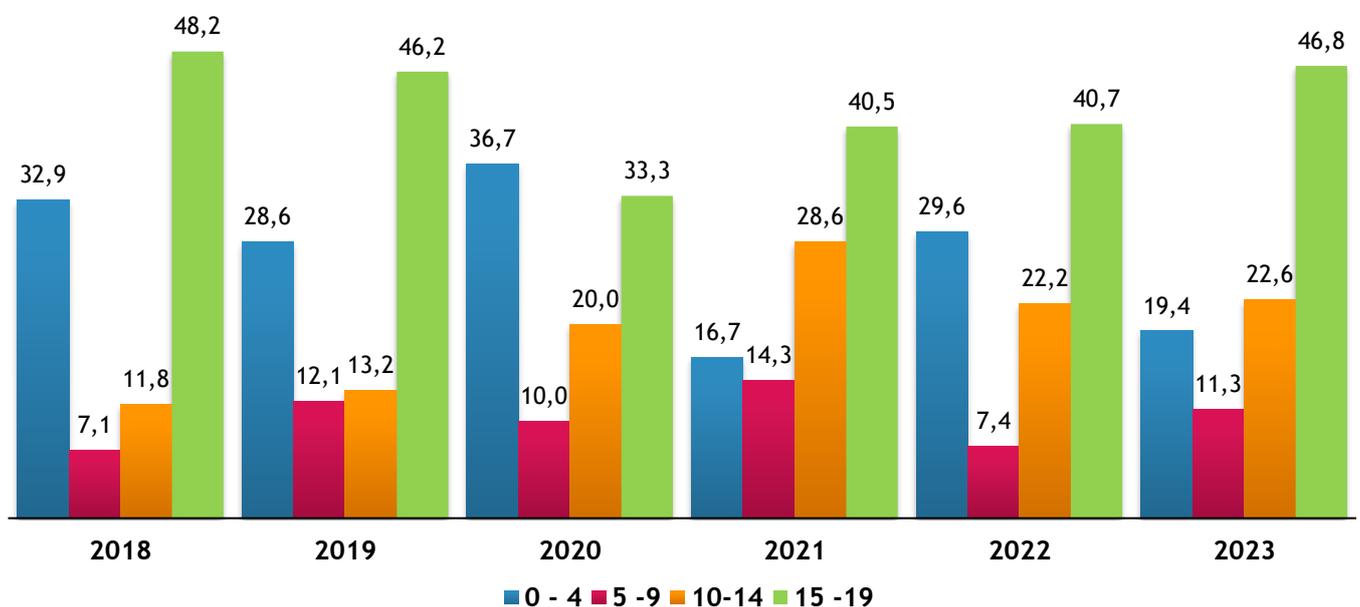


Fonte: SINANET / 2023



Na Figura 3 foram relacionadas as proporções de violência física contra crianças e adolescentes de acordo com o grupo etário e por ano de notificação. É possível observar que a maior frequência de violência física ocorreu no grupo etário de 15 aos 19 anos, exceto em 2020, no qual teve maior proporção no grupo etário de 0 a 4 anos. Além disso, vale destacar que o grupo com menor proporção de notificações de violência física são as crianças de 5 a 9 anos, variando de 7,1% em 2018 e chegando a 14,3% em 2021.

Figura 3 - Notificações de violência física contra criança e o adolescente por grupo etário e ano. Criciúma, Santa Catarina, 2018 a 2023.

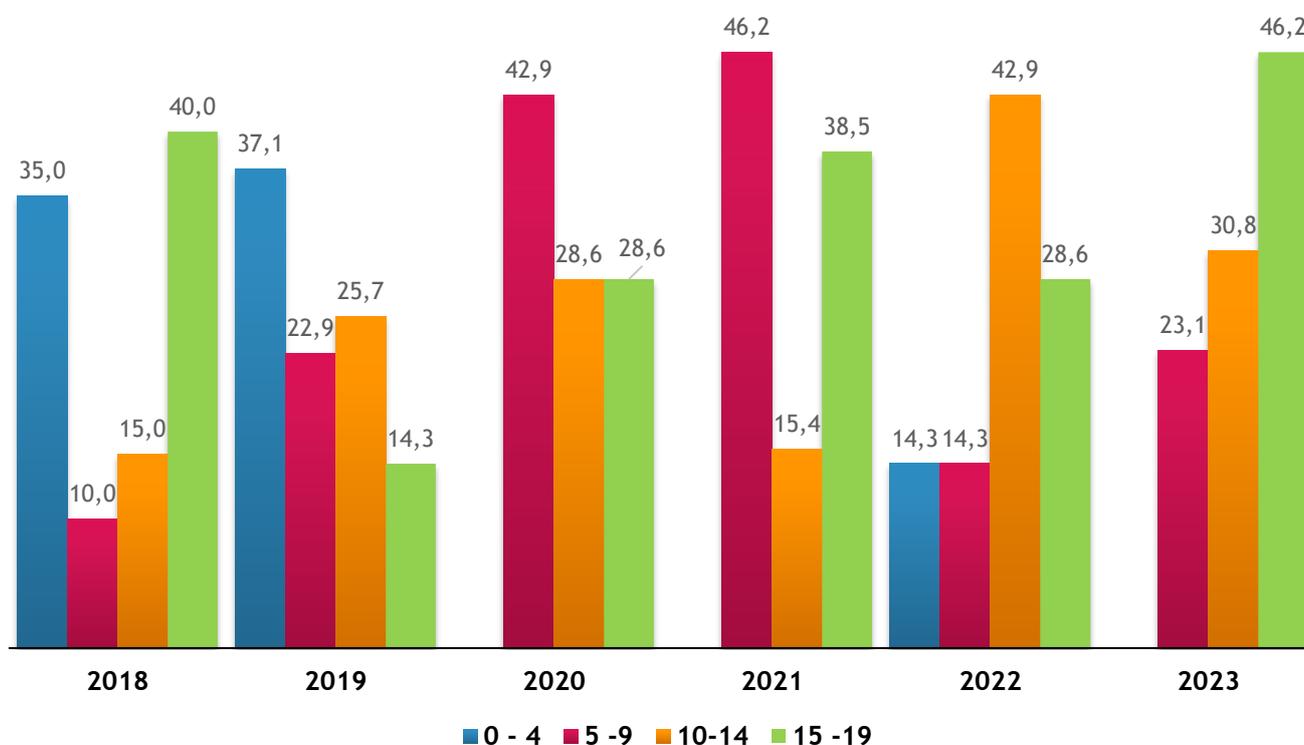


Fonte: SINANET / 2023



Na Figura 4 foram relacionadas as proporções de violência psicológica contra a criança e o adolescente de acordo com o grupo etário e ano de notificação. Em 2018, as maiores proporções de notificações foram no grupo de 15 a 19 anos (40,0%), seguida do de 0 a 4 anos (35,0%). Já em 2019, a maior proporção foram nos de 0 a 4 anos (37,1%), seguida do grupo de 10 a 14 anos (25,7%). Em 2020 e 2021, a maior proporção de notificações foram no grupo de 5 a 9 anos. As notificações em 2022 foram maiores no grupo de 10 a 14 anos (42,9%, enquanto em 2023 46,2% das notificações foram no grupo de 15 a 19 anos.

Figura 4 - Notificações de violência psicológica contra a criança e o adolescente por grupo etário e ano de notificação. Criciúma, Santa Catarina, 2018 a 2023.

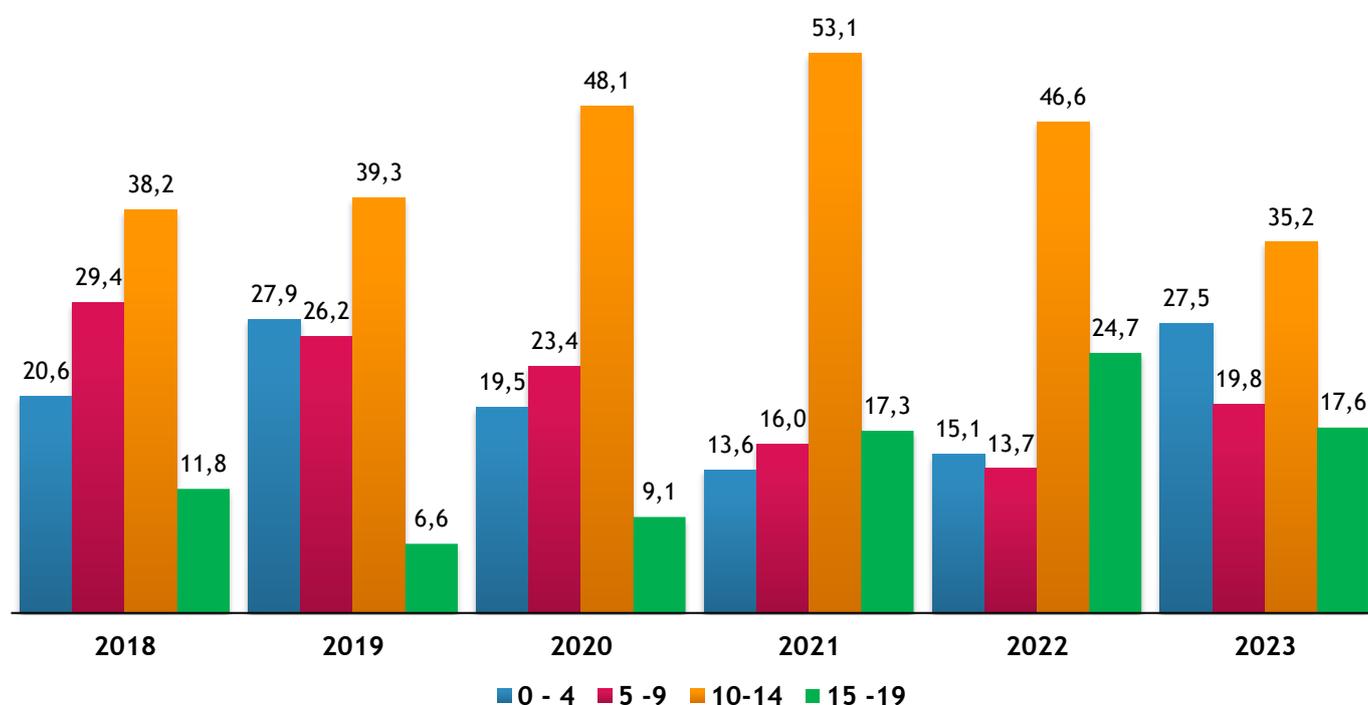


Fonte: SINANET / 2023



Na Figura 5 foram relacionadas as proporções de violência sexual contra a criança e o adolescente de acordo com o grupo etário e por ano de notificação. Pode-se observar que a notificação por violência sexual é mais frequente no grupo etário de 10 a 14 anos, em todos os anos, sendo o menor percentual registrado em 2023 com 35,2% e o maior em 2021 com 53,1%. Em 2018 e 2020, a segunda maior proporção de notificações foram no grupo de 5 a 9 anos, seguido dos de 0 a 4 anos. Enquanto em 2019 e 2023, foram os de 0 a 4 anos. As menores proporções foram no grupo de 15 a 19 anos em todos os anos, exceto em 2022.

Figura 5 - Notificações de violência sexual contra a criança e o adolescente por grupo etário e ano de notificação. Criciúma, Santa Catarina, 2018 a 2023.

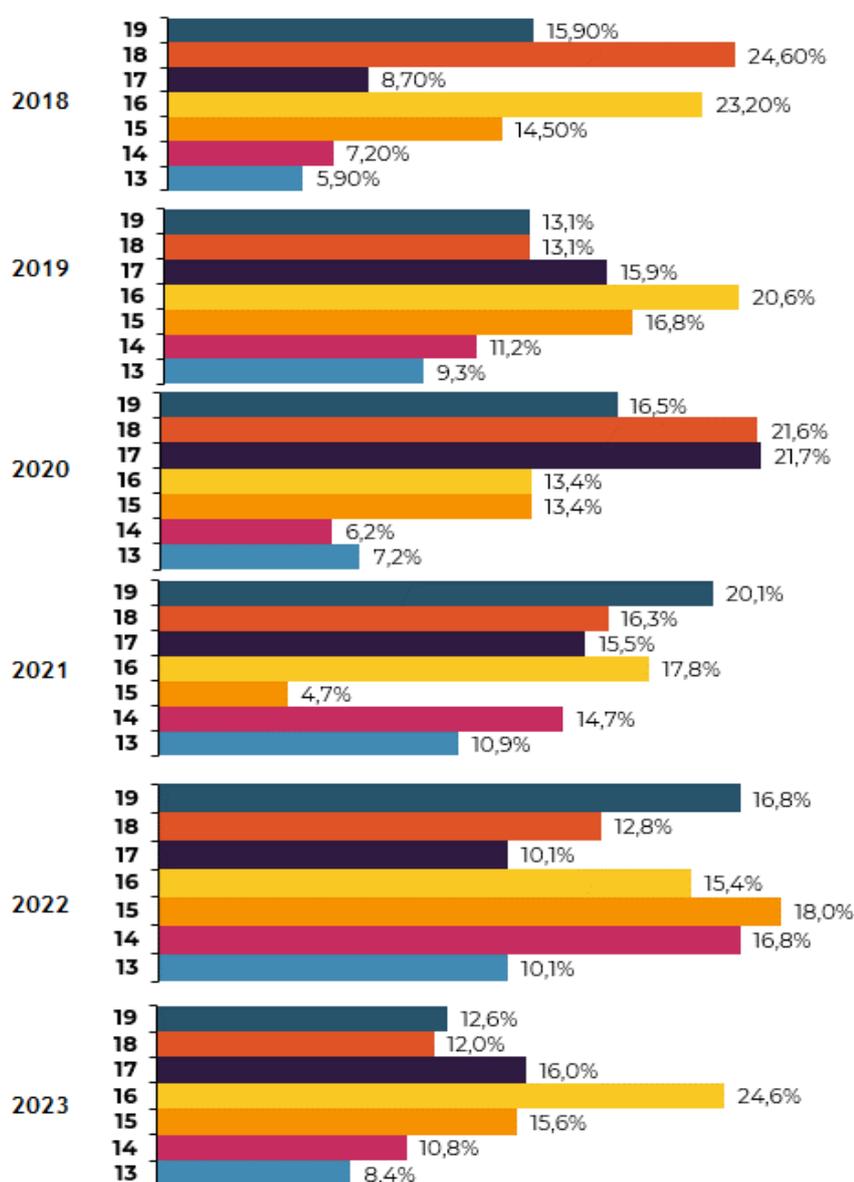


Fonte: SINANET / 2023



Na Figura 6 são apresentadas as proporções de violência autoprovocadas entre adolescentes de 13 a 19 anos por ano de notificação. Em 2018, os adolescentes de 18 e 16 anos foram os mais prevalentes em notificações de lesões autoprovocadas. Em 2019, a maior proporção de lesões ocorreu nos adolescentes de 16 anos. Já em 2020, as maiores proporções foram nos adolescentes de 18 e 17 anos. Em 2021, a maior proporção de lesões autoprovocadas ocorreu em adolescentes de 19 anos. Em 2022, os adolescentes 15 anos foram os que mais apresentaram lesões autoprovocadas. Enquanto em 2023, os de 16 anos foram os mais prevalentes nas notificações de lesões.

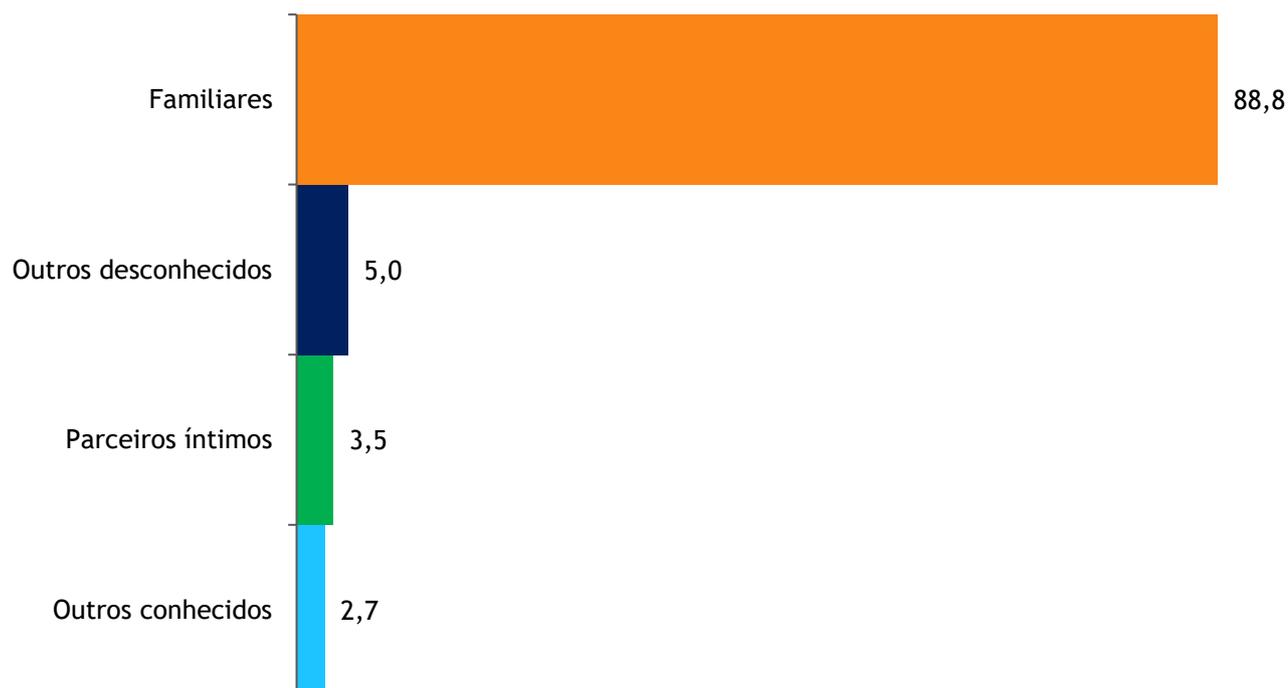
Figura 6 - Notificações de lesões autoprovocadas em adolescentes (13 a 19 anos) por ano e idade. Criciúma, Santa Catarina, 2018 a 2023.



Fonte: SINANET / 2023

A Figura 7 apresenta dados sobre a relação do agressor com crianças ou adolescentes vítimas de violência (física, psicológica, sexual e negligência) em Criciúma. Nota-se que a grande maioria dos agressores são membros da família da vítima, representando 88,8% das notificações.

Figura 7- Relação do agressor com a criança ou adolescente vítima de violência física, psicológica, sexual, e negligência. Criciúma, Santa Catarina, 2018 a 2023.



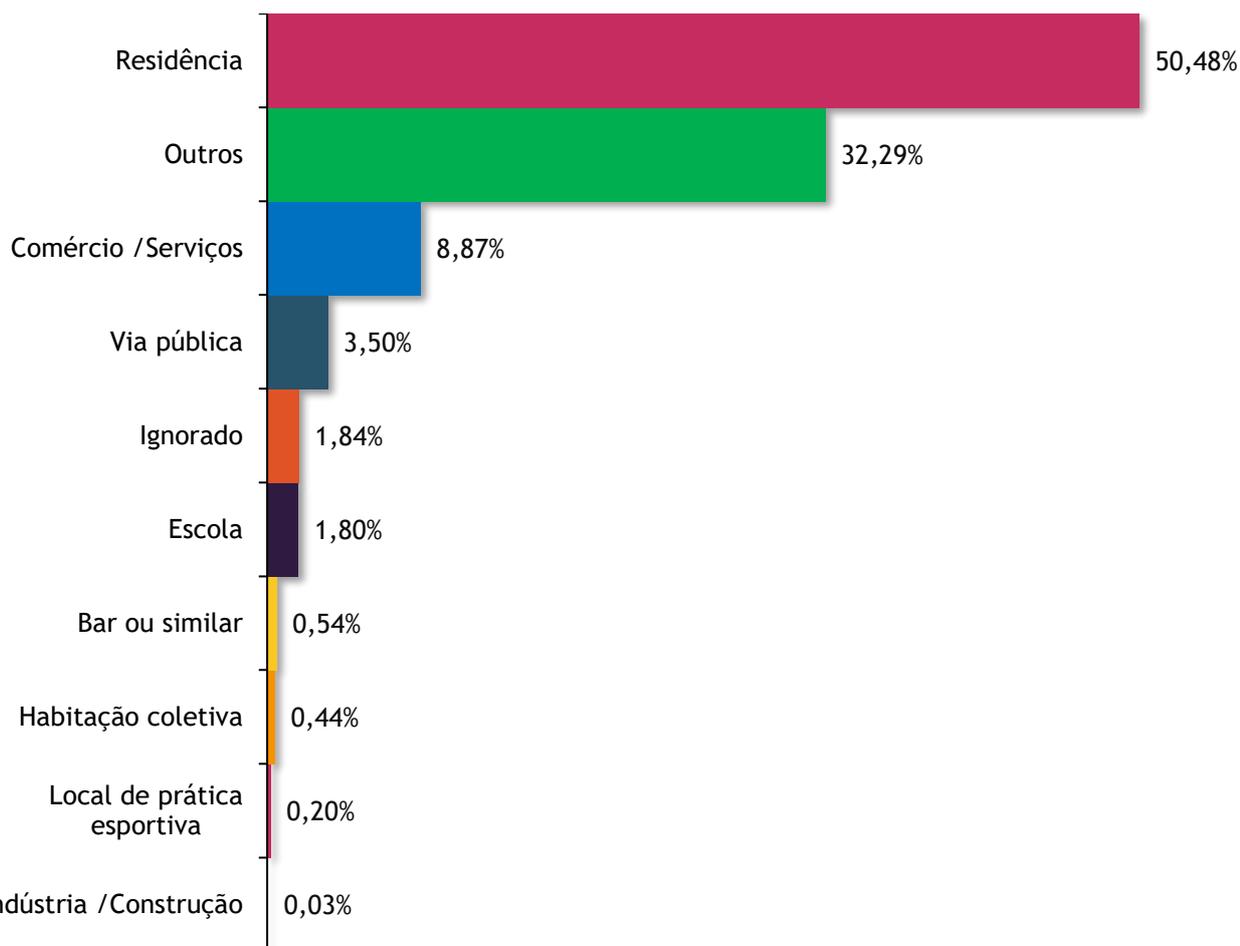
Fonte: SINANET / 2023

Nota técnica: a categoria “familiares” se refere aos campos pai, mãe, padrasto, madrasta, irmão. A categoria “parceiros íntimos” se refere aos campos cônjuge, ex-cônjuge, namorado e ex-namorado. A categoria “outros conhecidos” inclui cuidador, patrão/chefe, pessoa com relação institucional, conhecidos. A categoria “outros desconhecidos” incluir policial/agente da lei, desconhecidos.



A Figura 8 apresenta os locais onde ocorreram casos de violência (física, psicológica, sexual e negligência) contra crianças e adolescentes em Criciúma, Santa Catarina, de 2018 a 2023. A residência é o local mais comum para a ocorrência de violência contra crianças e adolescentes, representando 50,48%.

Figura 8 – Local onde ocorreu a violência com a criança ou adolescente vítima de violência física, psicológica sexual, e negligência. Criciúma, Santa Catarina, 2018 a 2023.

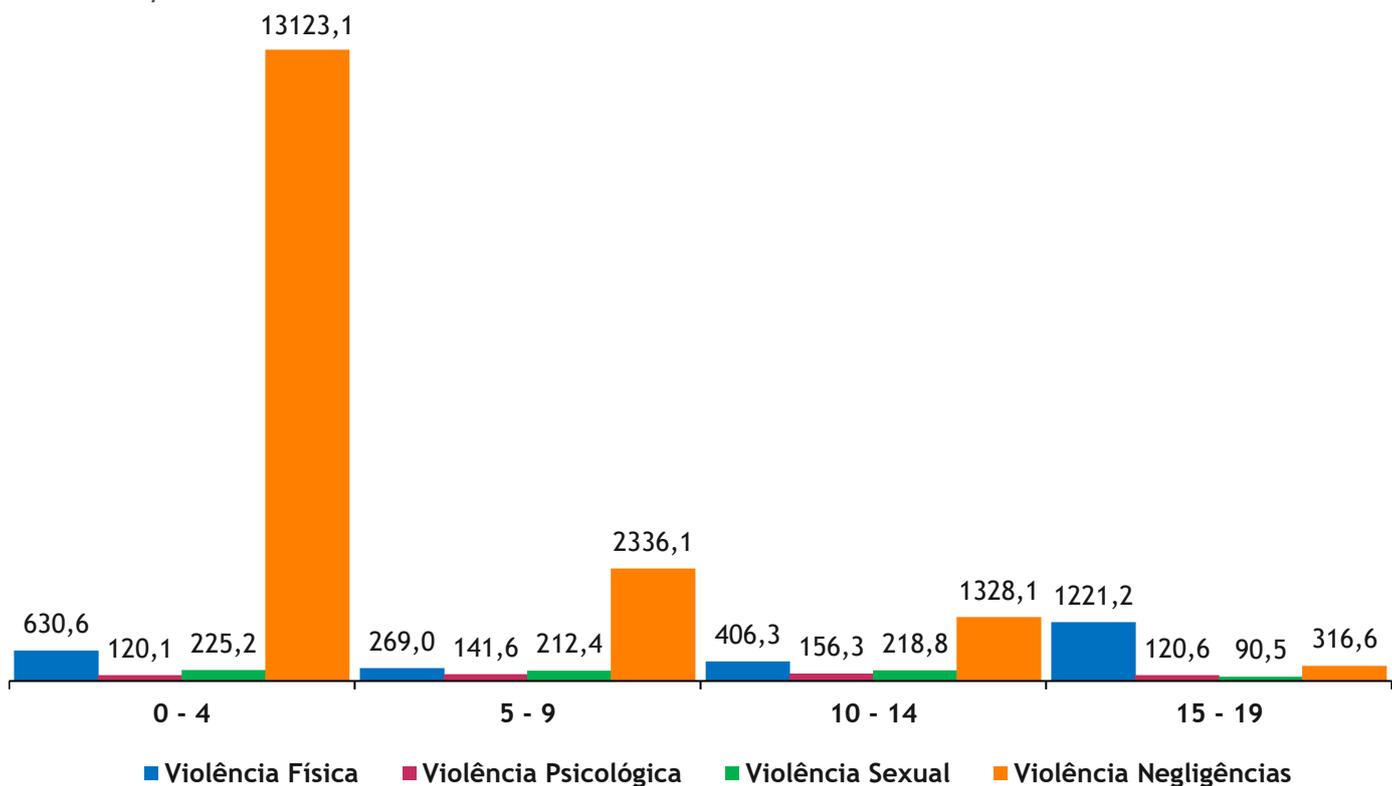


Fonte: SINANET / 2023



A Figura 9 apresenta as taxas de incidência de diferentes tipos de violência contra crianças e adolescentes do sexo masculino, por 100.000 habitantes, em Criciúma, Santa Catarina, entre 2018 e 2023. Os dados apontam que a negligência é a forma predominante de violência em todas as faixas etárias, com taxas especialmente altas nos grupos mais jovens, destacando-se a faixa de 0-4 anos com a taxa mais alta.

Figura 9 – Taxa de incidência de violência em crianças e adolescentes (por 100.000 hab.) no sexo masculino, de acordo com tipo e grupo etário. Criciúma, Santa Catarina, 2018 a 2023.



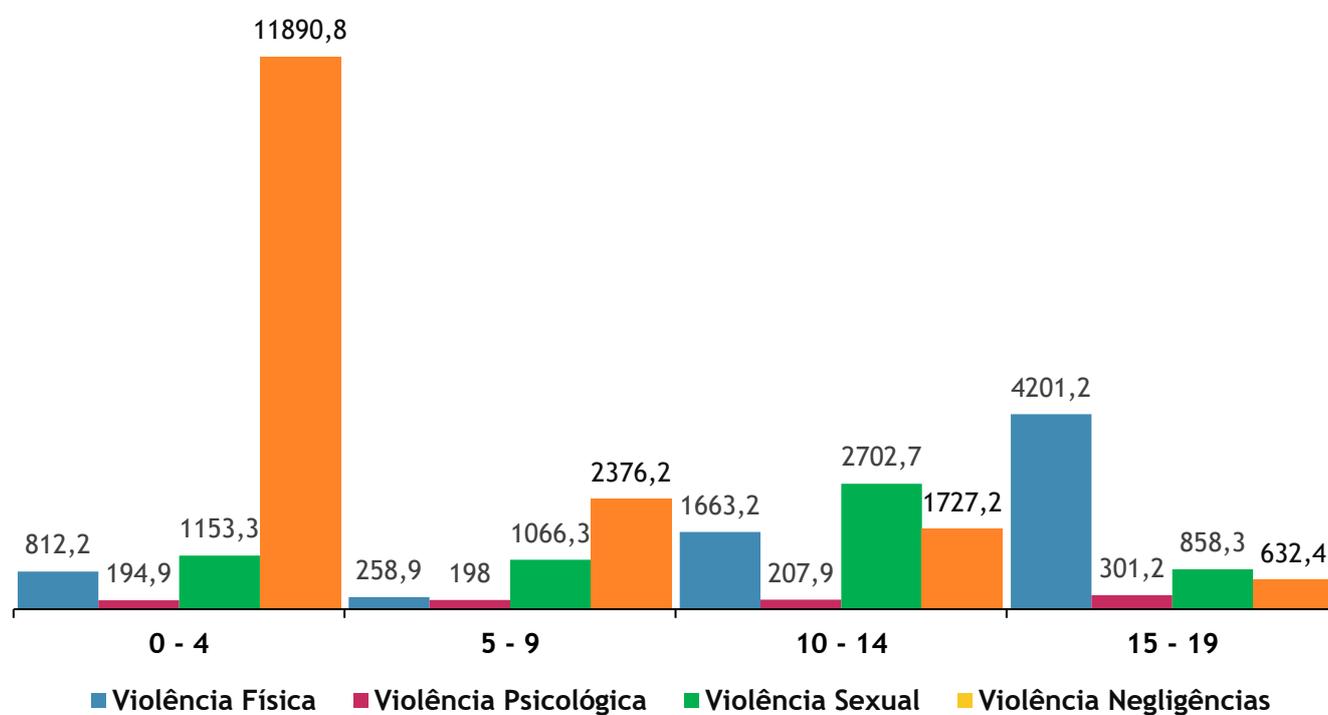
Fonte: SINANET / 2023



A Figura 10 apresenta as taxas de incidência de diferentes tipos de violência contra crianças adolescentes do sexo feminino, por 100.000 habitantes, em Criciúma, Santa Catarina, entre 2018 a 2023.

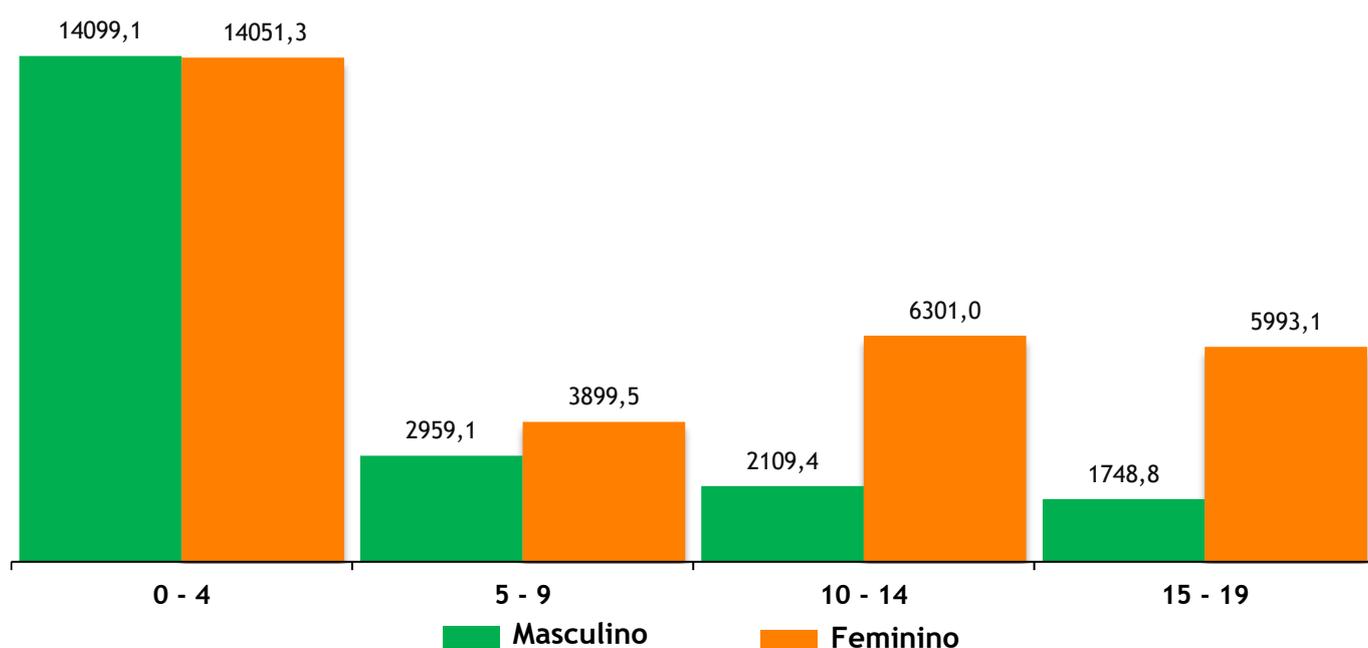
Os dados apontam que a negligência é a forma predominante de violência nos grupos etários de 0-4 anos e no de 5 a 9 anos. Já no grupo de 10 a 14 anos, a maior taxa é de violência sexual. Enquanto no grupo de 15 a 19 anos, a taxa de violência física é a maior, tendo 4.201,2 casos a cada 100 mil habitantes.

Figura 10 – Taxa de incidência de violência em crianças e adolescentes (por 100.000 hab.) no sexo feminino, de acordo com tipo e grupo etário. Criciúma, Santa Catarina, 2018 a 2023.



A Figura 11 compara as taxas de incidência de violência contra crianças e adolescentes, por 100.000 habitantes, por sexo e faixa etária em Criciúma, Santa Catarina, de 2018 a 2023. Os dados mostram que nas faixas etárias mais jovens de 0 a 4 anos, as taxas de incidência de violência são similares entre meninos e meninas. No entanto, a partir dos 5 anos de idade, observa-se um aumento progressivo na discrepância entre os sexos. Nas faixas de 5-9 anos e particularmente nas de 10-19 anos, as taxas de incidência são significativamente mais altas para o sexo feminino em comparação com o masculino. Esse padrão sugere que as meninas nesses grupos etários mais velhos estão expostas a um risco consideravelmente maior de violência comparado aos meninos.

Figura 11 – Taxa de incidência de violência em crianças e adolescentes (por 100.000 hab.) por sexo masculino e feminino e grupo etário. Criciúma, Santa Catarina, 2018 a 2023.

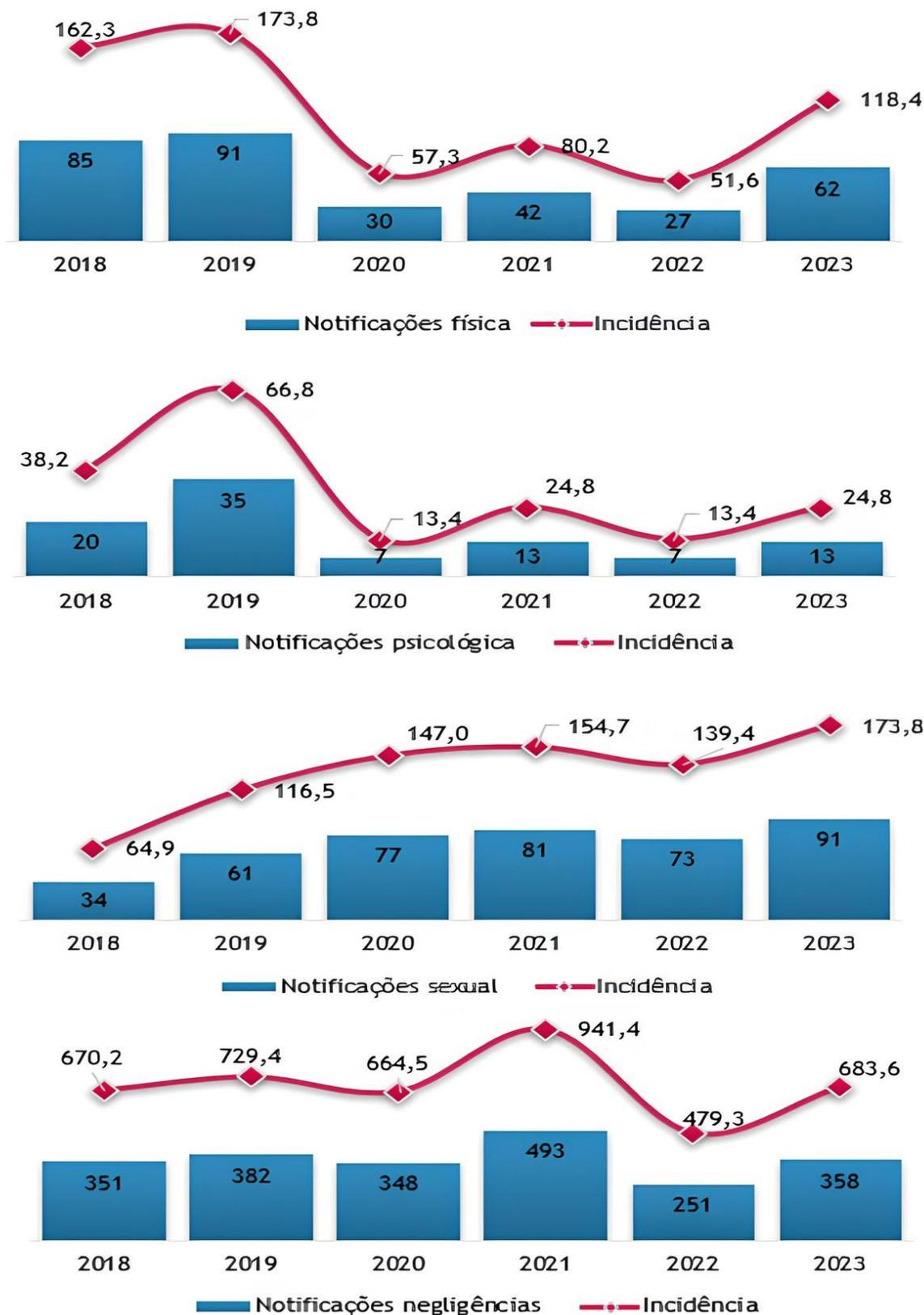


Fonte: SINANET / 2023



A Figura 12 mostra as notificações de violência e taxa de incidência (por 100 mil habitantes) por violência (psicológica, sexual, física e negligência em crianças e adolescentes em Criciúma, de 2018 a 2022. Observa-se que, em relação a violência psicológica, a maior taxa de foi em 2019 com 66,8 casos a cada 100 mil habitantes. Enquanto a violência sexual, a maior taxa foi registrada em 2023, com 173,8 casos por 100 mil habitantes. A violência física teve sua maior taxa em 2019, com 173,8 casos a cada 100 mil. A negligência foi maior em 2021, no qual teve taxa de 941,4 casos por 100 mil habitantes.

Figura 12 – Taxa de incidência de violência em crianças e adolescentes (por 100.000 hab.) por sexo masculino e feminino. Criciúma, Santa Catarina, 2018 a 2023.



Fonte: SINANET / 2023

RECOMENDAÇÕES

De 2018 a 2023, o Sistema de Informações de Agravos e Notificação (SINAN) aponta 3 tipos de violências como as mais comuns na infância e na adolescência, sendo elas a negligência, a violência física e a sexual. Dentre elas, na infância, é apontada a maior prevalência da negligência, já na adolescência a violência mais notificada é a sexual.

A violência contra crianças e adolescentes é comumente perpetrada pelos próprios familiares da vítima ou por pessoas próximas à família. Este(a) agressor(a), com frequência, é considerado uma pessoa de confiança do círculo de convívio familiar. Porém, pelo fato de haver grande convívio no ambiente escolar, existem também violências que estão se tornando cada vez mais percebidas dentro destes locais. Dentre as violências está a intimidação sistemática, conhecida popularmente por *bullying* e, quando em âmbito virtual, chamada de *cyberbullying*. Além do *sexting*, que nos últimos anos tem ganhado visibilidade midiática. *Sexting* é um comportamento que está se tornando mais comum, principalmente, entre os adolescentes, que consiste em mensagens de texto eróticas ou no envio de fotos do corpo nu ou seminú para alguém.

A problemática que surge em torno deste comportamento se dá quando quem recebe este conteúdo resolve espalhar esta mensagem para outras pessoas. Desta forma, expondo a intimidade de quem a enviou inicialmente, com suas fotos ou mensagens sendo amplamente divulgadas no ambiente virtual.

Todas estas situações citadas não raramente estão envolvidas na origem de grande sofrimento físico e psíquico de crianças e adolescentes que em algumas situações, decidem não contar para alguém de sua confiança a situação que está passando, seja por medo, sentimento de culpa e vergonha. Em consequência disso, este silêncio acarreta na intensificação deste sofrimento, muitas vezes gerando novas violências, como a autoprovocada, que está apontada também como ocorrência mais comum entre os adolescentes.

Buscando auxiliar na identificação do sofrimento ainda em estágio inicial na criança e no adolescente, torna-se importante a atenção a alguns sinais e sintomas que se encontram comumente envolvidos nas situações de violência, como segue o quadro abaixo.





Fique atento aos sinais de Violência:

Quadro 1 – Sintomas de violência em crianças e adolescentes por grupo etário.
Continua

Sinais da Violência	Criança	Criança	Criança	Adolescente
	11 meses	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 19 anos
Choros sem motivo aparente				
Irritabilidade frequente, sem causa aparente				
Olhar indiferente e apatia				
Tristeza constante				
Demonstrações de desconforto no colo				
Reações negativas exageradas a estímulos comuns ou imposição de limites				
Atraso no desenvolvimento; perdas ou regressão de etapas atingidas				
Dificuldades na amamentação, podendo chegar à recusa alimentar; vômitos persistentes				
Distúrbios de alimentação				
Enurese e encoprese				
Atraso e dificuldades no desenvolvimento da fala				
Distúrbios do sono				
Dificuldades de socialização e tendência ao isolamento				
Aumento da incidência de doenças, injustificável por causas orgânicas, especialmente as de fundo alérgico				
Afecções de pele frequentes, sem causa aparente				
Distúrbios de aprendizagem até o fracasso na escola				
Comportamentos extremos de agressividade ou destrutividade				
Ansiedade ou medo ligado a determinadas pessoas, sexo, objetos ou situações				
Pesadelos frequentes, terror noturno				
Tiques ou manias				
Comportamentos obsessivos ou atitudes compulsivas				
Baixa autoestima e autoconfiança				
Automutilação, escarificações, desejo de morte e tentativa de suicídio				
Problemas ou déficit de atenção				
Sintomas de hiperatividade				

Quadro 1 – Sintomas de violência em crianças e adolescentes por grupo etário.
Continuação

Comportamento de risco, levando a traumas frequentes ou acidentes				
Uso abusivo de drogas				

Fonte: Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências - Orientação para gestores e profissionais da saúde, 2010.





Considerações finais

Os dados apresentados neste Relatório Epidemiológico refletem o esforço da Vigilância das Violências (NUPREVIPS), da Secretaria Municipal de Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSCoI) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) e do Grupo de Pesquisa Violências, Determinantes e Saúde (ViDaS), pois trazem importantes evidências da situação da violência infantojuvenil no município de Criciúma.

Nesta perspectiva, é importante ressaltar que a violência infantojuvenil é um tema complexo, de uma magnitude desafiadora para os profissionais de saúde, gestores, sociedade e, em especial, para a Vigilância Epidemiológica, pois exige planejamento de ações e elaboração de protocolos para adotar medidas intersetoriais para acolhimento e acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados na rede de atendimento.

É importante ressaltar que a violência não é um fenômeno abstrato, embora possua diversas facetas. Portanto precisamos perceber que a realidade atravessada por este fenômeno modifica a vida em sociedade e a relação entre as pessoas de forma contundentemente negativa, gerando comorbidades à saúde da população.

Os dados deste relatório mostram que o ser humano começa a conviver com a violência desde muito cedo, acostumando-se com ela, adoecendo em função dela e, muitas vezes, posteriormente, reproduzindo-a em outras relações. Ainda assim, os números descritos, não são capazes de reproduzir a realidade devido a subnotificação dos casos, onde a violência infantojuvenil pode ser ainda maior, sendo 1 caso notificado para cada 6 situações de violência, conforme dados da Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE).

Por outro lado, mesmo com a subnotificação, é importante destacar que este relatório epidemiológico fornece dados científicos sendo utilizado dados do Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (Sinan), possibilitando que estes dados sejam divulgados. Permitindo assim, maior visibilidade e discussão sobre o tema, tornando a discussão aberta com a sociedade civil e podendo ser utilizado também pela rede intersetorial, inclusive servindo de subsídios para ser discutido no setor de educação, pois é um setor primordial no reconhecimento das situações de violência. Sendo possível ampliar o olhar e as ações que possam ser desenvolvidas em busca de

resultados que garantam à criança e ao adolescente a devida proteção integral, tendo seus direitos preservados e garantidos.

Portanto, é indispensável que o setor de saúde, sendo peça fundamental dessa rede de atendimento às vítimas, compreenda a singularidade da temática e atue na articulação com os demais setores envolvidos. Visto que, a violência é um grave problema de saúde pública, na qual, na maioria das vezes, acontece de forma silenciosa. Contudo, causando adoecimento físico e mental, causando atrasos de desenvolvimento, podendo se perpetuar até a fase adulta.

Por fim, uma reflexão da diretoria da Organização Mundial da Saúde (OMS): “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 e permitir que se tornem vítimas de violência [...] seria uma falha da saúde pública” (Brundtland apud Krug et al., 2002).



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências. Orientação para Gestores e profissionais 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.

BRASIL. Decreto nº 9.603, de 17 de dezembro de 2018. Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 dez. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Decreto/D9603.htm. Acesso em 18 mar. de 2024.

BRASIL. Constituição Federal (1988). Art. 227. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Proteção das Crianças e Adolescentes contra as Violências. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/protacao-de-criancas-e-adolescentes-contraviolencias>. Acesso em 18 mar. de 2024.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023 Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em 18 mar. de 2024.

KRUG, E. G. et al. (Ed.). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 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.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Impacto da Violência na Saúde das Crianças e Adolescentes. Ed 1, 2010. p20. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia_saude_crianças_adolescentes.pdf. Acesso em 18 mar. de 2024.

OLIVEIRA, F. Redes: o desafio da democratização dos saberes e poderes, limites e possibilidades. In: Seminário combate à violência contra a mulher. 2001, Minas Gerais: Conselho Estadual da Mulher de MG, 2001.

PEREZNIETO, P. MONTES, A. ROUTIER, S. LANGSTON, L. The Costs and Economic Impact of Violence Against Children, 2014, p.1).



"A CRIANÇA NORMALMENTE NÃO SUPORTA LIDAR COM AS DORES QUE ELA PASSA, QUER SEJA ABANDONO, VIOLÊNCIA OU NEGLIGÊNCIA, ENTRE OUTRAS. ENTÃO ELA GUARDA NO FUNDO DO ARMÁRIO CHAMADO INCONSCIENTE. É NA VIDA ADULTA QUE ESSAS DORES COMEÇAM A ECOAR MAIS FORTEMENTE " (RONISE LUZ).

