

A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES E A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, NO ÂMBITO DA SAÚDE, COMO MECANISMO DE PROTEÇÃO SOCIAL

VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS AND COMPULSORY NOTIFICATION WITHIN THE HEALTH SCENARIO AS A MECHANISM FOR SOCIAL PROTECTION

Larissa Ferreira Ferraz*
Dolores Sanches Wunsch**

RESUMO

O artigo aborda o fenômeno da violência contra crianças e adolescentes, evidenciando o papel do Sistema Nacional de Informações aos Agravos de Notificação como um instrumento criado no âmbito da Política de Saúde. Realiza-se um estudo a partir dos dados notificados no município de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, no sul do Brasil, entre 2011 e 2013, através de uma abordagem analítica descritiva das notificações de violência infantojuvenil. Os resultados demonstram a totalização dos casos registrados no período do estudo e apresentam os indicadores sobre a natureza da violência, o perfil de crianças e adolescentes vítimas de violência, as unidades de saúde notificadoras, bem como os encaminhamentos à rede de proteção social. Conclui-se que a efetivação do instrumento de notificação constitui-se em um mecanismo de garantia dos direitos das crianças e adolescentes vítimas de violência, levando ao atendimento integral pela rede de proteção social das crianças, dos adolescentes e de suas famílias.

PALAVRAS-CHAVE

Violência. Criança. Adolescente.
Sistemas de Informação em Saúde.

ABSTRACT

This article addresses the phenomenon of violence against children and adolescents, highlighting the role of Brazilian Information System for Notifiable Diseases as an instrument created in the Health Policy area. A study is performed based on data recorded in the city of Porto Alegre, in Rio Grande do Sul, south of Brazil, between 2011 and 2013, through a descriptive analytical approach of reports on child and juvenile violence. The results show the total number of cases recorded during the studied period and present the indicators on the nature of violence, the profile of children and adolescents who are victims of violence, the reporting health units, as well as the referrals to the social protection network. It is concluded that the instrument used for referral is a mechanism to guarantee the rights of children and adolescents who are victims of violence, guiding children, adolescents and their families to the comprehensive care provided by the social protection network.

KEYWORDS

Violence. Child. Adolescent.
Health Information Systems.

*Assistente Social. Graduada pelo Curso de Serviço Social da UFRGS.

**Assistente Social. Professora do Departamento de Serviço Social da UFRGS.

Correspondência

E-mail: *lari.ferraz@hotmail.com | **dolores.sanches@ufrgs.br

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno social que se expressa de múltiplas formas, de maneira ampliada e mais difusa a cada dia nas relações sociais. Esse fenômeno se constitui em um problema de saúde pública devido ao elevado número de vítimas atingidas e aos impactos sociais, econômicos e pessoais que causa (MINAYO, 1994).

Trata-se de um fenômeno avassalador para os que dele se tornam vítimas, como crianças e adolescentes, que por estarem entre os grupos populacionais com maior vulnerabilidade na sociedade acabam se tornando as maiores vítimas de violência.

Verificou-se no Mapa da Violência de 2012, realizado pelo Centro Brasileiro de Estudos Latino-americanos (Cebela), que no ano de 2010, das mortes por causas externas, ou seja, das mortes que têm como causa a violência ou acidentes, no Brasil, 26,5% dos 100 mil óbitos resultaram de violências contra crianças e adolescentes (WAISELSZ, 2012). O estudo indica ainda que a maioria desses óbitos é provocada de forma intrafamiliar, ou seja, por pessoas que são próximas da vítima, com quem ela possui algum laço afetivo, não necessariamente com vínculo consanguíneo.

Cabe dizer que a violência que acomete crianças e adolescentes é definida pelo Ministério da Saúde como “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” (BRASIL, 2012, p. 28).

Entende-se, assim, a violência cometida contra crianças e adolescentes como um agravo à saúde que resulta em prejuízos de grandes proporções a estes e às suas famílias. O Ministério da Saúde se posiciona

diante dessa problemática implementando, a partir dos anos 2000, propostas de maior atenção a essa dimensão de saúde pública, identificando como uma das primeiras necessidades a ser atendida a importância da descrição das características dos casos de violência e acidentes que acontecem no Brasil, por meio de ações efetuadas pela vigilância em saúde. Então, passa a ser efetivado o sistema de implementação da notificação de violências em todos os serviços de saúde, com o qual as secretarias de saúde começam a ter uma maior dimensão do aspecto da violência, possibilitando uma vigilância contínua, para poder pensar em promoção, prevenção e atenção à saúde.

Nessa perspectiva, o Sistema Único de Saúde (SUS) começa a planejar as ações regido, principalmente, pelo segundo princípio dessa política, que diz respeito à “integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990, art. 7). Em 2001, a Portaria nº 737/GM/2001 publica a “Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências”, que definiu um instrumento de notificação às autoridades competentes em casos de suspeita ou confirmação de violências contra crianças e adolescentes (BRASIL, 2003).

Já em 2012, o Ministério da Saúde formulou o documento intitulado “Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências”, um instrumento utilizado nos serviços de saúde pública que contém orientações para gestores e profissionais de saúde para atendimento desses casos (BRASIL, 2012).

Ainda, buscando seguir os princípios norteadores de sua gestão – universalidade, integralidade e equidade dos serviços prestados,

para atender a população em sua totalidade e não de maneira fragmentada –, o SUS inclui em seu artigo 6º, como campo de sua atuação, ações de vigilância sanitária e epidemiológica, atentando-se aos dados de agravos e endemias que atingem os segmentos populacionais do país. A vigilância epidemiológica integra os Serviços de Vigilância em Saúde e tem a missão de propor ações de vigilância e de combate de endemias e agravos à população, exercendo as práticas de monitoramento e controle pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

O sistema consegue, assim, padronizar a coleta e o processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, acabando por fornecer informações para a análise do perfil da morbidade e contribuir para a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal, mostrando-se “um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde e definir prioridades de intervenção” (BRASIL, 2009, p. 44).

Atualmente o Sinan é alimentado principalmente pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória, conforme Portaria nº 1.271/14 (BRASIL, 2014). No entanto, é permitido aos estados e municípios incluir outras questões de saúde pública que considerem importantes para a sua região.

A violência, sendo reconhecida como um agravo à saúde, integra a lista de casos que devem ser notificados compulsoriamente; nos casos de violência em que as vítimas são crianças e adolescentes, há a obrigatoriedade. O Sinan disponibiliza virtualmente Fichas de Notificação Individual/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências, às quais todos os serviços de saúde têm acesso.

Define-se, assim, que o ato de notificar pode contribuir para a interrupção de um

ciclo de violência que a família e a criança ou o adolescente estejam vivenciando, visto que a efetivação do preenchimento das fichas de notificação pelo Sinan mostra-se como uma importante ferramenta de promoção e atenção à saúde.

Portanto, o presente artigo visa contribuir com o tema da notificação dos agravos contra crianças e adolescentes e apresenta um estudo realizado a partir do armazenamento de informações epidemiológicas no Sinan sobre os casos notificados de violência contra crianças e adolescentes no município de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul, no período de 2011 a 2013. Dessa forma, possibilita maior problematização a respeito da temática em questão, permitindo inferir, a partir dos resultados do estudo concreto, a importância da efetivação da notificação de agravos de violência contra crianças e adolescentes, constituindo-se, potencialmente, em um mecanismo de proteção social.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo é de natureza quantitativa baseado nos dados epidemiológicos coletados pelo Sinan - Módulo Viva Contínuo Notificações 2009/2013, do município de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul (PORTO ALEGRE, 2016a). Esse módulo armazena os Dados Vitais e das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT).

Os dados acessados para a realização do estudo estão online, disponíveis no sítio da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, pela Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde.

A partir do acesso aos dados publicados, para fins deste estudo, foi realizado um recorte das notificações feitas no município entre os anos de 2011 e 2013 e da faixa etária

de 0 a 14 anos (devido ao expressivo número de notificação nessa faixa de idade). Os indicadores definidos para análise, de acordo com os campos de dados disponíveis, foram: gênero, cor/raça de maior incidência de violência, natureza do tipo de violência predominante, principais unidades de saúde notificadoras e encaminhamentos realizados na rede de saúde e de proteção social.

A análise dos dados foi descritiva e analítica, buscando-se uma maior compreensão da realidade para obtenção dos objetivos almejados.

RESULTADOS

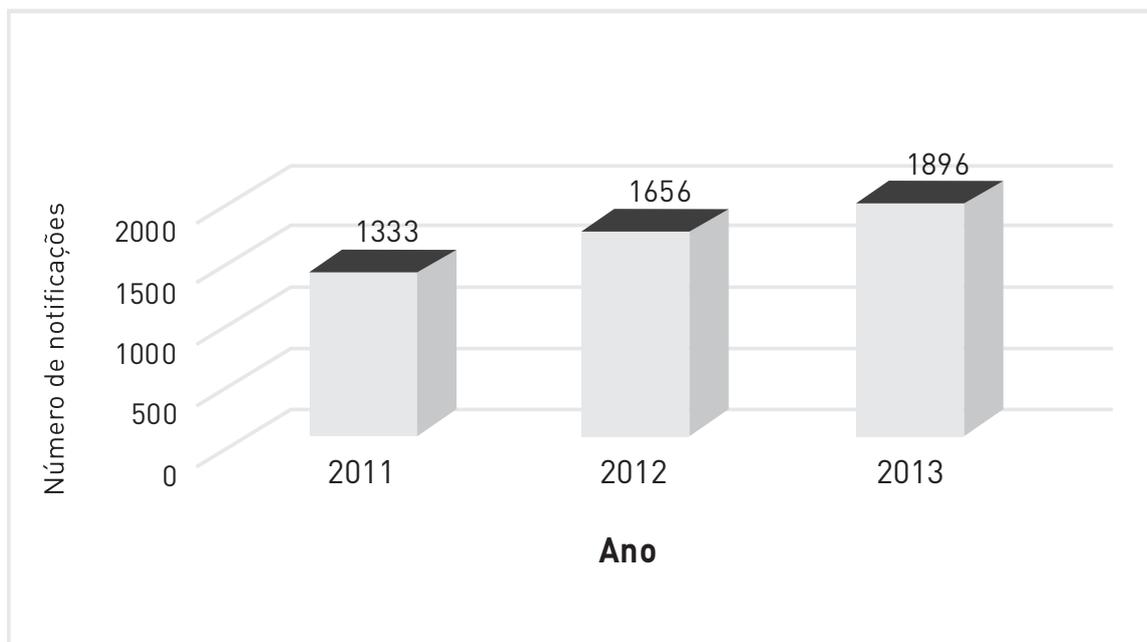
Entre os anos de 2011 e 2013, foram constatadas 4.885 notificações de violência contra crianças e adolescentes no município de Porto Alegre. De acordo com o Gráfico 1, o número

anual de notificações aumentou ano após ano.

No Brasil, todos os serviços de saúde estão aptos a notificar situações de violência sobre as quais os trabalhadores da saúde tenham suspeita ou confirmação. Os profissionais da saúde possuem responsabilidades legais da notificação desses casos, podendo responder criminalmente por qualquer omissão.

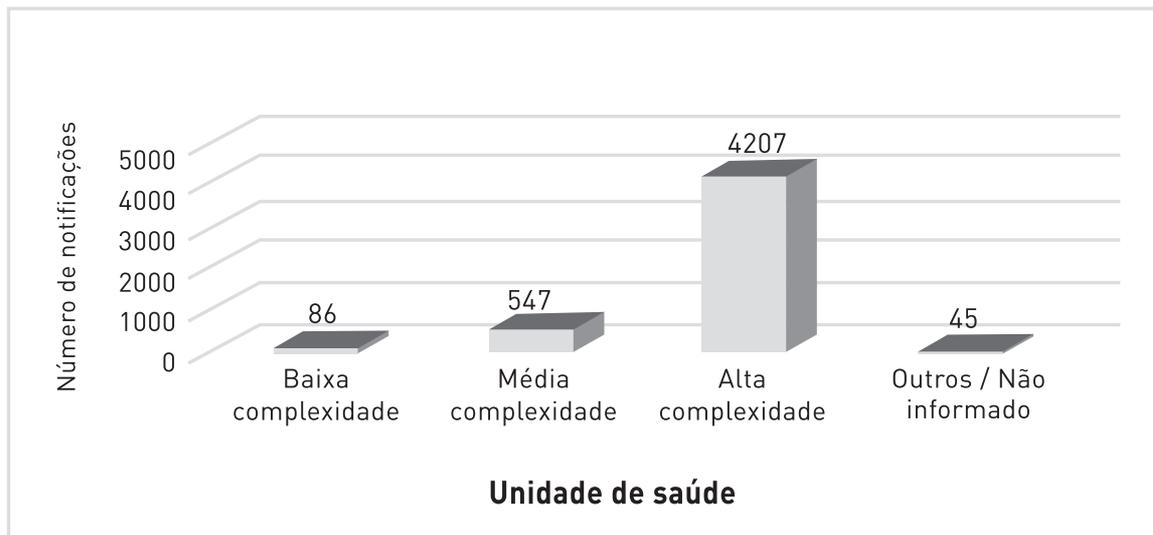
Independentemente do nível de atenção, todos os serviços de saúde têm acesso à ficha de notificação de agravos de violência fornecida pelo Sinan. Conforme o Gráfico 2, identificou-se que, no município de Porto Alegre, do total de 4.885 notificações de casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes registrados, 1,76% foi realizado pelo nível básico de atenção, 11,19% pela média complexidade de atenção à saúde, 0,92% não foi informado e, por fim, 86,12% foi realizado pela alta complexidade.

Gráfico 1 – Notificações de violência contra crianças e adolescentes do município de Porto Alegre (2011-2013)



Fonte: Elaborado com base nos dados Viva Contínuo/Sinan (PORTO ALEGRE, 2016a).

Gráfico 2 – Unidades de saúde que notificaram casos de violência contra crianças e adolescentes do município de Porto Alegre (2011-2013)



Fonte: Elaborado com base nos dados Viva Contínuo/Sinan (PORTO ALEGRE, 2016a).

O Gráfico 2 exprime a dificuldade dos profissionais da saúde, principalmente os que integram a atenção básica, de notificar a violência. Muitos trabalhadores ao se depararem com uma situação de violência, por vezes pela ausência do conhecimento sobre como proceder, acabam por atuar apenas sobre os agravos biológicos causados às vítimas, deixando de lado a notificação e os encaminhamentos à rede de proteção social, assim, a violência fica invisibilizada.

Tal fragilidade nos serviços de saúde da atenção básica é explicitada em um estudo que apontou que, de um grupo de 107 profissionais que atuam na unidade de Estratégia de Saúde da Família, “86% dos profissionais entrevistados já suspeitaram de violência física, sexual, psicológica e negligência, mas somente 36,4% deles notificaram o caso” (SILVA et al., 2015, p. 146). Um dos motivos para a ocorrência desse fato diz respeito ao receio que os profissionais que atuam nas unidades básicas de saúde

têm no momento de notificar uma situação de violência. Além disso, outros entraves à notificação são: “escassez de regulamentos que firmem os procedimentos técnicos para isso, ausência de mecanismos legais de proteção aos profissionais encarregados de notificar, falha na identificação da violência no serviço de saúde e quebra de sigilo profissional” (SALIBA et al., 2007, p. 473), visto que tais profissionais se encontram em maior proximidade com a comunidade, sendo mais sucessíveis a rechaços por parte dos agressores.

Por outro lado, acredita-se que o fato de o maior índice de notificações emergir dos serviços da alta complexidade ocorre porque na maioria das vezes as situações de violência contra crianças e adolescentes chegam aos espaços da alta complexidade explícitas, o que leva à efetivação da notificação do caso. Acrescenta-se a essa análise, o fato de que alguns hospitais de alta complexidade têm programas de proteção

de crianças e adolescentes vítimas de violência e, dessa forma, contam com protocolos e fluxos institucionais que incluem a notificação dos agravos nos procedimentos.

A NATUREZA DA VIOLÊNCIA

A violência contra crianças e adolescentes pode ser acometida em variados tipos. Esses diversos tipos estão caracterizados em três categorias: “a violência praticada contra si mesmo (autoprovocada), por indivíduos ou grupos (interpessoal), e por organizações maiores (coletiva) praticada por Estados, grupos armados, milícias e grupos terroristas” (BRASIL, 2010, p. 28).

As crianças e adolescentes sofrem, em sua maioria, com a violência do tipo interpessoal. Esse tipo de violência “ocorre na interação entre as pessoas, que demonstram dificuldades de resolver conflitos por meio da conversa, como também nas relações entre pais e filhos [...], nas quais estão caracterizadas as relações de poder” (MINAYO, 2009 apud BRASIL, 2010, p. 29). A natureza da violência interpessoal pode ser física, psicológica, negligência e sexual.

Crianças ou adolescentes podem ser vitimizados por diversas formas de violências ao mesmo tempo, visto que muitas delas relacionam-se entre si. Por exemplo: uma criança que sofreu violência sexual, certamente acaba sofrendo uma violência psicológica, visto que seu aspecto psíquico certamente ficou comprometido após vivenciar essa grave situação.

No período em análise do presente estudo, no município de Porto Alegre, houve um maior número de notificações de violência contra crianças e adolescentes de natureza sexual/psicológica. Dos casos registrados, 22,09% foram de violência física psicológi-

ca, 19,39% foram de violência psicológica sexual, 16,79% foram de negligência, seguidos por casos menos representativos, como de violência física psicológica de tortura e negligência (8,45%), entre outros.

Reafirma-se que a violência sexual contra crianças e adolescentes tem sido considerada um problema de saúde pública no Brasil “devido à alta prevalência na população e aos prejuízos para o desenvolvimento psicológico e social da vítima e de seus familiares” (HABIGZANG et al., 2006, p. 379).

Essa natureza de violência traz consequências graves e complexas às vítimas, pois envolve diversos efeitos prejudiciais, como “problemas físicos (trauma, doenças sexualmente transmissíveis); emocionais (medo, ansiedade, depressão); comportamentais (retraimento social, comportamento sexual inapropriado) além de alterações cognitivas” (BRASIL, 2012, p. 403). Essas consequências podem se perpetuar até a vida adulta das vítimas, trazendo prejuízos incalculáveis ao seu desenvolvimento perante a sociedade caso não recebam o tratamento adequado no momento em que é identificada a situação de violência.

O PERFIL DAS VÍTIMAS

A análise de perfil das crianças e adolescentes considerou a faixa etária de 0 a 14 anos, conforme o recorte do estudo, que são vítimas de violência no município de Porto Alegre. Foram identificados o gênero, a cor/raça das crianças e adolescentes mais submetidas a situações violentas e a faixa etária na qual há mais casos de violência.

No que se refere à questão de gênero, classificado entre feminino e masculino, constatou-se que 71% das crianças e adolescentes vítimas são do sexo femini-

no e que apenas 24% são do sexo masculino. Trata-se de uma amostra alarmante, visto que a diferença expressa mais do que a metade dos casos, chegando a um acréscimo de 21% dos casos analisados no presente estudo.

Interpreta-se que esse resultado pode ser justificado pela incidência, como já apresentado, da natureza de violência mais acometida a crianças e adolescentes no município de Porto Alegre ser a violência sexual acrescida da psicológica, casos em que as maiores vítimas são as meninas.

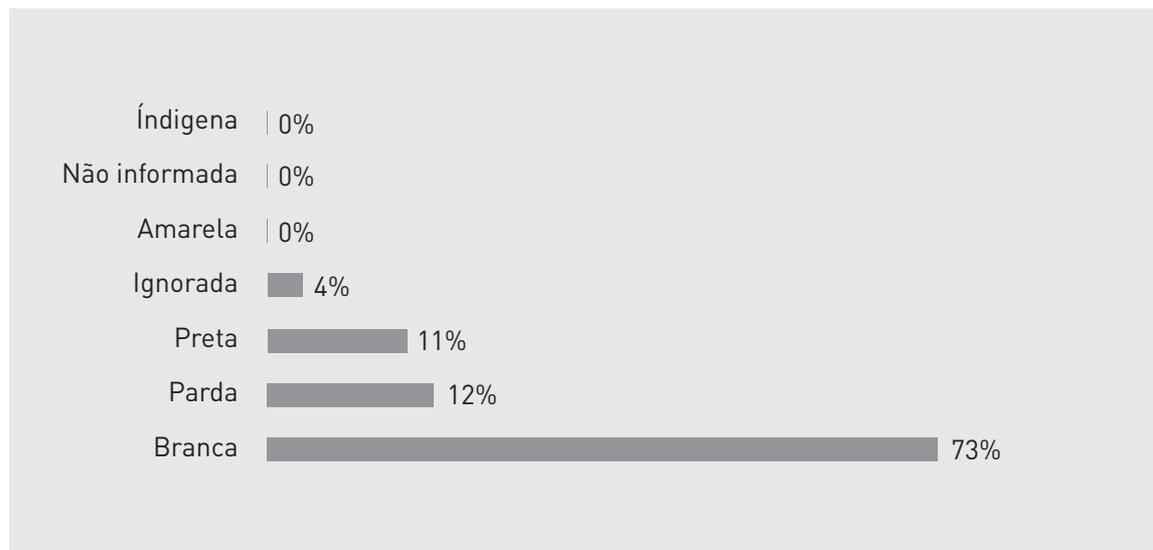
Estudos feitos no campo da saúde da criança e do adolescente pelo Centro Regional aos Maus Tratos na Infância de São Paulo “referem que se dá em maior número episódios de violência sexual contra crianças do sexo feminino” (CENTRO DE REGISTRO E ATENÇÃO AOS MAUS TRATOS NA INFÂNCIA, 2009, p. 20). Tal fato está presente nas sociedades ao longo dos tempos devido à persistente cultura

de subordinação da mulher ao homem, de quem ela é considerada uma inalienável e eterna propriedade, e principalmente pela pouca importância que as instituições do Estado dão à denúncia e ao julgamento dos crimes contra o sexo feminino. São características prevaletentes no território brasileiro, onde ainda impera uma sociedade patriarcal, machista que agride, mata, estupra, assedia uma mulher ou menina a cada sete minutos, segundo a Secretaria de Políticas para Mulheres da Presidência da República (BRASIL, 2016).

Referentemente à cor/raça do público infantojuvenil vitimizado pela violência, no território do município de Porto Alegre, nota-se a prevalência da cor branca, o que pode ser observado no Gráfico 3.

Relevante aqui destacar que o estado do Rio Grande do Sul é formado predominantemente por descendentes de imigrantes alemães e italianos, o que justifica a predominância da cor branca declarada

Gráfico 3 – Cor/raça dos casos de violência contra crianças e adolescentes notificados no município de Porto Alegre (2011-2013)



Fonte: Elaborado com base nos dados Viva Contínuo/Sinan (PORTO ALEGRE, 2016a).

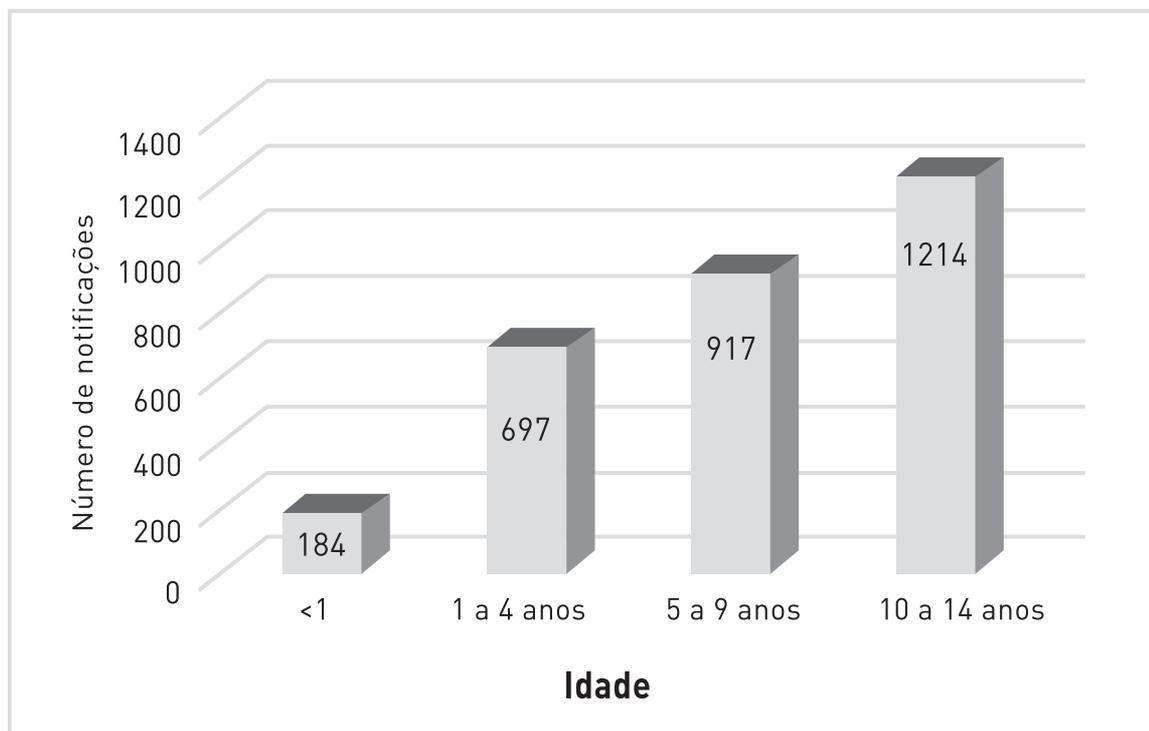
pelas crianças vítimas de violência na capital do estado. Esse dado é comprovado também pelo censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, que segundo informações demográficas de Porto Alegre, disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde do respectivo município (PORTO ALEGRE, 2016b) refere que 79,24% da população que reside na capital, Porto Alegre, autodeclara-se branca, sendo 20,24% parda e preta, e somente 10,21% preta.

Ainda no que diz respeito ao perfil das crianças e adolescentes vítimas da violência no município de Porto Alegre, destaca-se que o índice da faixa etária das crianças e adolescentes que mais so-

frem com a violência é entre 10 e 14 anos. Após, está a faixa etária entre 5 e 9 anos de idade, e, por fim, a faixa etária com menos registros notificados é de crianças menores de um ano de idade, como pode ser observado no Gráfico 4.

Esses dados vão ao encontro do resultado obtido pelo Centro de Referência no Atendimento Infante-Juvenil (CRAI), (PELISOLI et al., 2010). Em tal levantamento realizado na divisão em faixa etária de 5 a 8 anos e de 9 a 12 anos, apresenta-se maior número de vítimas entre as crianças de ambas as faixas etárias, no entanto prevalecem com maior percentual (26,8%) as crianças que possuem idade entre 9 a 12 anos atendidas pelo serviço.

Gráfico 4 – Faixa etária dos casos notificados de violência contra crianças e adolescentes no município de Porto Alegre (2011-2013)



Fonte: Elaborado com base nos dados Viva Contínuo/Sinan (PORTO ALEGRE, 2016a).

ENCAMINHAMENTOS NA REDE DE SAÚDE E PROTEÇÃO SOCIAL INTEGRAL

Por ser a violência contra crianças e adolescentes um grave fenômeno da saúde pública, que merece toda atenção, é preciso que se estabeleça um trabalho em rede de forma articulada, baseado na integração e cooperação entre diferentes instituições, por meio da articulação de políticas sociais que venham a partilhar recursos de acordo com os interesses e necessidades dos casos identificados, constituindo e/ou fortalecendo, assim, uma rede de proteção social integral, na qual a política de saúde tem destacado papel.

Assim, pensar o atendimento de crianças ou adolescentes e suas famílias em situação de violência requer compreender que o trabalho em rede é:

[...] uma articulação política entre pares que, para se estabelecer, exige: reconhecer (que o outro existe e é importante); conhecer (o que o outro faz); colaborar (prestar ajuda quando necessário); cooperar (compartilhar saberes, ações e poderes) e associar-se (compartilhar objetivos e projetos). Essas condições preliminares resultam, respectivamente, em autonomia, vontade, dinamismo, multiliderança, informação, descentralização e múltiplos níveis de operacionalização (BRASIL, 2012, p. 78).

Construir um trabalho em rede pressupõe que a tomada de decisões relativas aos casos que seguem em atendimento ocorra de forma horizontal, contando com a participação dos usuários em questão no direcionamento de princípios que con-

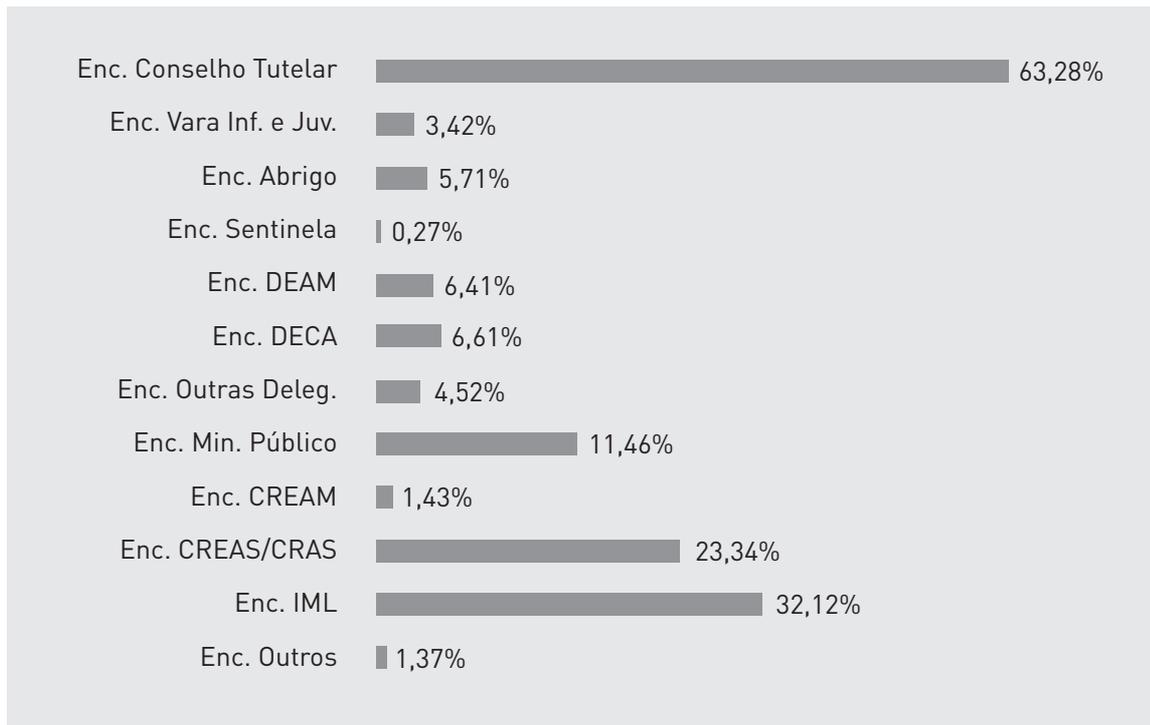
tribuem para a integralidade da atenção, defesa, proteção e garantia de direitos das crianças, dos adolescentes e de suas famílias em situação de violência.

No presente estudo, a partir da análise dos dados coletados verificou-se que, no âmbito da política de saúde, o encaminhamento mais realizado pelos profissionais, após a notificação dos casos, é o atendimento ambulatorial (66%), seguido do atendimento hospitalar (23%), 11% é ignorado. Esses dados representam de forma significativa o agravo à saúde das crianças e adolescentes vítimas da violência.

Isso ocorre porque, em geral, os serviços de saúde de atenção especializada para atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência integram a atenção de média complexidade do SUS, composta por serviços de saúde ambulatoriais públicos ou conveniados, integrados por equipes interdisciplinares. Esses serviços especializados, que darão continuidade ao atendimento e acompanhamento da situação de violência, são os responsáveis por estabelecer o fluxo de atendimento dos casos, pois atuam nas dimensões do “acolhimento, atendimento (diagnóstico, tratamento e cuidados) [...] e seguimento na rede de cuidados e de proteção social constituídos no território” (BRASIL, 2012, p. 81).

No que tange aos encaminhamentos feitos na rede de proteção social, nota-se a prevalência de encaminhamentos feitos ao Conselho Tutelar (63,28%), sendo que os demais encaminhamentos são distribuídos a outras instâncias sociojurídicas e serviços da política de Assistência Social, dentre outras que integram a rede de natureza intersetorial, elencadas no Gráfico 5.

Gráfico 5 – Encaminhamentos para a rede de proteção dos casos de violência contra crianças e adolescentes no município de Porto Alegre (2011-2013)



Fonte: Elaborado com base nos dados Viva Contínuo/Sinan (PORTO ALEGRE, 2016a).

Com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente e, conseqüentemente, com a implementação dos conselhos tutelares, percebe-se o aumento dos registros e da comunicação da violência contra o público infantojuvenil. Isso auxilia na garantia do principal direito das crianças e adolescentes de “proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (BRASIL, 1990, art. 7).

Sendo assim, essa rede compõe o sistema de proteção integral à criança e ao adolescente vítimas de violência. Essa integração permite que as vítimas e suas famílias acessem serviços de saúde especializados e de proteção social, dando-se a atenção de-

vida à fragilidade vivenciada e orientando a vítima sobre seus direitos.

DISCUSSÃO

A partir deste estudo, por meio do armazenamento de informações epidemiológicas no Sinan, sobre os casos notificados de violência contra crianças e adolescentes no município de Porto Alegre, foi possível reconhecer tal sistema como um potencial mecanismo de proteção social para a garantia dos direitos desse segmento populacional. Ele deve contribuir com o fortalecimento de linha de cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças a partir da vigilância em saúde.

Compreende-se que a obrigatoriedade da notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes, assegurada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, é uma resposta dada pelo Estado como um mecanismo de combate à violência infanto-juvenil, com destaque especial à sua efetivação na área da saúde.

Reforça-se que a notificação das situações de violência está vinculada ao “direito da criança, do adolescente e da família de viver em um ambiente que promova o bem-estar físico, social e emocional livre de qualquer forma de violência, opressão ou negligência” (BRASIL, 2012, p. 71).

Portanto, a notificação tem o propósito de viabilizar um sistema de registro com informações fidedignas das situações de violência contra crianças e adolescentes na realidade social brasileira. Sendo assim, compreende-se que a efetivação da notificação compulsória dos casos de violência contra crianças e adolescentes constitui-se em um evento a ser investigado e requer atendimento inter-setorial, interdisciplinar e especializado.

No entanto, se faz necessário que essa rede de proteção esteja preparada, com conhecimentos relativos à questão da violência, e que contribua para atender situações tão complexas, como a violência contra crianças e adolescentes. Visto que essa violência é uma expressão da questão social, cultural, econômica e de saúde pública, “seu enfrentamento deve vir pela exigibilidade da formação/capacitação de todos os profissionais nas diversas áreas” (CENTRO DE REGISTRO E ATENÇÃO AOS MAUS TRATOS NA INFÂNCIA, 2009, p. 88), ou seja, é preciso que haja equipes formadas por profissionais que atendam situações de violência contra o público infantojuvenil, por meio de processos de educação permanente para enfrentar as necessidades trazidas

por esses indivíduos e suas famílias. É importante que em seus espaços de trabalho haja momentos de formação sobre a presente temática, bem como nos currículos de graduação dos profissionais da saúde e de outros que atuam nas políticas sociais, para conhecimento e aprofundamento teórico desse tema que assola a vida de tantas crianças e adolescentes no país.

Vale ressaltar que ainda há escassa produção bibliográfica e documental atual referente ao público infantojuvenil que sofre com o fenômeno da violência. Os principais estudos tratam da realidade da violência contra crianças e adolescentes cujas abordagens versam de temas relevantes como: incidência da violência, faixa etária/gênero em que mais se perpetua, entretanto ainda são incipientes os estudos pertinentes ao sistema de notificação dos agravos, bem como ao acesso à rede de saúde e de proteção social integral que atendam as vítimas de violência. Assim, torna-se cada vez mais fundamental um maior aprofundamento sobre essa temática tão cara em nossa sociedade, para que se possa contribuir, cada vez mais, para o enfrentamento da violência contra a criança e o adolescente.

CONCLUSÃO

Para a rede de proteção integral à criança e ao adolescente a compreensão dos direitos fundamentais, trazidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, deve contemplar a perspectiva da integralidade, sendo que essa atenção integral requer o trabalho interdisciplinar articulado em rede, com todas as políticas sociais. É, portanto, essencial pensar o papel dos serviços dessa rede para a real construção e o rompimento do ciclo de violência vivi-

dos pelas crianças e adolescentes vítimas e suas famílias. A notificação não pode ser um instrumento com fim em si mesmo, mas deve contribuir e orientar a linha de cuidado das crianças e adolescentes vítimas de violência instituída pelo SUS.

Dessa maneira, o presente estudo evidencia que a temática em questão centra-se no reconhecimento de que a violência contra crianças e adolescentes se constitui em um problema de saúde de grande magnitude e transcendência, pois representa a terceira causa de morte em crianças menores de um ano, a primeira em crianças e adolescentes a partir dos cinco anos de idade e a terceira causa de óbito da população em geral (BRASIL, 2009, p. 48). Portanto, amplia-se a necessidade de atenção, fomento e efetivação de políticas sociais para o enfrentamento da violência contra a criança e o adolescente.

Por fim, ressalta-se que a notificação compulsória dos casos de violência sofrida por crianças e adolescentes é um instrumento que faz com que a situação abusiva vivenciada pelas vítimas tenha a atenção devida e venha a culminar com a atenção e a real inserção delas e de suas famílias junto à rede de atendimento de proteção social em uma perspectiva integral. Deve, portanto, contribuir para tencionar o Estado no cumprimento de responsabilidade na proteção social integral da criança e do adolescente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 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, 13 jul. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. 1. ed., 2. reimpr. Brasília, DF, 2003. 64 p. (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_reducao_morbimortalidade.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde**. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.271, de 6 de junho de 2014. Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html>. Acesso em: 28 abr. 2016.

BRASIL tem uma denúncia de violência contra mulher a cada sete minutos. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, 7 mar. 2016. Disponível em: <<http://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-tem-1-denuncia-de-violencia-contr-a-mulher-a-cada-7-minutos,10000019981>>. Acesso em: 4 jun. 2016.

CENTRO DE REGISTRO E ATENÇÃO AOS MAUS TRATOS NA INFÂNCIA. **Abuso sexual doméstico**: atendimento às vítimas e responsabilização do agressor. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2009. (Fazer Valer os Direitos, v. 1).

HABIGZANG et al. Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, 2006, v. 19, n. 3, p. 379-386, 2006.

MINAYO, M. C. S. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 7-18, 1994. Suplemento 1.

PELISOLI, C. et al. Violência sexual contra crianças e adolescentes: dados de um serviço de referência. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 85-97, 2010.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. **Eventos Vitais (Nascimentos e Óbitos): Viva Contínuo (NOTIFICAÇÕES 2009/2013)**. Porto Alegre, 2016a. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=919>. Acesso em: 05 maio 2016.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Dados demográficos de Porto Alegre: IBGE 2010. Porto Alegre**, 2016b. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=918>. Acesso em: 13 jun. 2016.

SALIBA, O. et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 472-477, 2007.

SILVA, P. A. et al. Notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde no Brasil. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 33, n. 2, p. 142-150, 2015.

WAISELSZ, J. J. **Mapa da violência 2012: crianças e adolescentes do Brasil**. Rio de Janeiro: CEBELA, 2012. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_Crianças_e_Adolescentes.pdf>. Acesso em: 13 maio 2014.