

**PERFIL DE CASOS DE
VIOLÊNCIA
INTERPESSOAL E
AUTOPROVOCADA
CONTRA CRIANÇAS E
ADOLESCENTES NO
PARANÁ EM 2022**

**Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde
Coordenação de Promoção da Saúde
Coordenação de Atenção da Saúde
Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersectoriais
Divisão de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente**

**PERFIL DE CASOS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA CONTRA
CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PARANÁ EM 2022**

**CURITIBA
2023**

ELABORAÇÃO

Merari Gomes de Souza

Enfermeira – Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersectoriais da SESA.

Eduardo Soccio Vital

Psicólogo – Especialista em Gestão Pública pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) - Residente Técnico em Gestão de Saúde Pública pela Universidade Estadual de Maringá (UEM) - Divisão de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente da SESA.

Fernanda Crosewski

Enfermeira – Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Divisão de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente da SESA.

Pedro Henrique de Paula Boscardin

Psicólogo – Residente Técnico em Gestão de Saúde Pública pela Universidade Estadual de Maringá (UEM) – Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersectoriais da SESA.

Carla Konieczniak Aguiar

Assistente Social – Especialista em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) – Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersectoriais da SESA.

REVISÃO

Carla Konieczniak Aguiar

Assistente Social – Especialista em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) – Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersectoriais da SESA.

Elaine Cristina Vieira de Oliveira

Nutricionista – Mestre em Alimentação e Nutrição e Especialista em Gestão Pública em Saúde pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Coordenação de Promoção da Saúde da SESA.

Merari Gomes de Souza

Enfermeira – Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersectoriais da SESA.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP
Biblioteca da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (BIBSESA)

P223 Paraná. Secretaria da Saúde. Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersectoriais
Perfil de casos de violência interpessoal e autoprovocada contra crianças e adolescentes no Paraná em 2022 / Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. 1.ed. Curitiba : SESA, 2023.

21 p. color. 653Kb; PDF
Publicação Online
Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Promocao-da-Cultura-de-Paz-e-Acoes-Intersectoriais>

1. Saúde Pública. 2. Violência Interpessoal. 3. Comportamento Autodestrutivo. 4. Criança. 5. Adolescente. 6. Relatório Técnico. I. Título. II. Autor.

CDD 363.3211

Elaine Cristina Itner Voidelo - CRB9/1239

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	4
2. INTRODUÇÃO.....	4
2.1 Metodologia.....	6
2.2 Epidemiologia e a vigilância de violência interpessoal e autoprovocada.....	6
2.3 Cenário epidemiológico no Paraná em 2022.....	7
3. CONSIDERAÇÕES.....	16
4. REFERÊNCIAS.....	17
APÊNDICES.....	19

1. APRESENTAÇÃO

As violências contra crianças e adolescentes são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, além de constituírem uma grave violação dos direitos humanos, com impactos negativos na qualidade de vida da população. Trata-se de um fenômeno complexo, influenciado por fatores sociais, ambientais, culturais, econômicos e políticos. Nesse sentido, as consequências das violências e acidentes não se limitam ao âmbito da saúde, exigindo a articulação, integração e comprometimento entre os diferentes setores da sociedade. Isso implica em uma atuação transversal e cuidadosa por parte das diversas instituições e setores (BRASIL, 2014).

No Estado do Paraná, essa realidade não é diferente, e é crucial que sejam adotadas medidas prioritárias focadas na prevenção e enfrentamento de todas as formas de violência, além de ações de vigilância, promoção da saúde e cultivo de uma cultura de paz.

Assim, este relatório tem como objetivo apresentar uma avaliação descritiva dos casos de violência interpessoal e autoprovocada envolvendo crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 17 anos, notificados no Paraná em 2022. Essa avaliação busca cumprir a meta estabelecida no Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Estado do Paraná para o período de 2014 a 2023.

2. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência pode ser definida como “o uso intencional de força ou poder físico, ameaçado ou real, contra si mesmo, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulta ou tem alta probabilidade de resultar em ferimentos, morte, dano psicológico, desenvolvimento deficiente ou privação” (OMS, 2014). Ela pode ser classificada em tipos como: autoprovocada, interpessoal e coletiva, e em naturezas como: física, sexual, psicológica e negligência/abandono (BRASIL, 2014).

A violência contra crianças e adolescentes é uma violação dos direitos humanos e causa efeitos negativos a curto, médio e longo prazo em sua saúde física, mental e emocional. Além disso, a violência também pode prejudicar o desenvolvimento socioemocional e cognitivo desses indivíduos, comprometendo suas oportunidades de vida e a construção de perspectivas futuras. Portanto, é crucial realizar estudos que forneçam

informações confiáveis e atualizadas sobre as violências contra crianças e adolescentes, a fim de orientar ações e políticas públicas articuladas e eficazes para prevenir e enfrentar esse problema e construir e promover uma cultura de paz.

A cultura de paz é um conceito que busca promover a convivência harmoniosa entre indivíduos e nações, por meio do respeito aos direitos humanos, da não violência, da igualdade de gênero, do diálogo e da cooperação. Essa abordagem enfatiza a prevenção e a resolução pacífica de conflitos, bem como a promoção da justiça social e da solidariedade. Segundo a UNESCO (1998), a cultura de paz envolve a criação de um ambiente propício para a paz, no qual os indivíduos possam desenvolver plenamente seu potencial humano, viver em liberdade e participar ativamente na construção de uma sociedade justa e inclusiva.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) é uma das estratégias construídas coletivamente para promover e proteger a saúde da criança em sua integralidade, com princípios, diretrizes e eixos estratégicos que visam reduzir a morbimortalidade, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade. Destaca-se que o eixo estratégico V da legislação diz respeito à Atenção Integral à Criança em Situação de Violência, Prevenção de Acidentes e Promoção de Cultura de Paz, que articula ações e estratégias da rede de saúde, fortalecendo metodologias de cuidado, proteção social e articulação intersetorial para garantir direitos (BRASIL, 2018a).

Nessa lógica, em 2010, o Ministério da Saúde propôs diretrizes com enfoque na Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, um documento pensado para orientar ações interfederativas e intersetoriais que impactem no quadro de vulnerabilidade de adolescentes e jovens, favorecendo sua potencialidade juvenil e desenvolvimento saudável. O documento aborda sete temas estruturantes para a atenção integral à saúde: Participação Juvenil, Equidade de Gênero, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Projeto de Vida, Cultura de Paz, Ética e Cidadania, e Igualdade Racial e Étnica. Esses temas são especialmente poderosos para promover uma mudança do atual paradigma de vitimização de adolescentes e jovens no território nacional (BRASIL, 2010).

Diante do exposto, esta ferramenta tem como objetivo abordar um perfil epidemiológico dos registros de casos de violência interpessoal e autoprovocada perpetrados contra crianças e adolescentes, conforme previsto no Plano Decenal dos

Direitos da Criança e do Adolescente do Paraná referente ao período de 2014 a 2023. Essa abordagem visa apoiar estratégias com potencial de intervir nos determinantes e condicionantes sociais de saúde, auxiliar na tomada de decisões e fundamentar os processos de trabalho. Além disso, tem o propósito de subsidiar a construção de políticas públicas, planos e projetos de prevenção e enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes no estado do Paraná.

2.1 Metodologia

Trata-se de um relatório técnico descritivo com abordagem quantitativa referente aos registros de casos de crianças e adolescentes, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no ano de 2022, no Estado do Paraná.

Neste documento, buscou-se identificar as principais características dos casos de violência contra crianças e adolescentes registrados no sistema. Para sua elaboração, utilizaram-se as variáveis contidas na ficha de notificação individual de violência interpessoal e autoprovocada, tais como: idade, local de ocorrência, tipo de violência, raça/cor, escolaridade e sexo. É importante destacar que a faixa etária utilizada foi de 0 a 17 anos, conforme preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Na elaboração deste relatório, foram utilizados dados secundários e de domínio público disponibilizados na página oficial da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná¹. Para a análise, foram utilizados o tabulador TABWIN e o software Microsoft Excel, e os resultados foram apresentados por meio de gráficos e figuras.

2.2 Epidemiologia e a vigilância de violência interpessoal e autoprovocada

A vigilância epidemiológica é uma disciplina relevante para a análise da situação de saúde. A notificação de violência interpessoal e autoprovocada é uma das ações de vigilância em saúde, sendo um instrumento fundamental para a coleta de informações com fins epidemiológicos e não configurando um instrumento de denúncia (BRASIL, 2016).

É importante destacar que a notificação individual de violência interpessoal e autoprovocada consiste na comunicação dos casos individuais, suspeitos ou confirmados,

¹ Link de acesso: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Promocao-da-Cultura-de-Paz-e-Acoes-Intersectoriais>>.

realizada por meio do preenchimento da ficha de notificação compulsória (APÊNDICE 1), conforme previsto na Portaria nº 1061 de maio de 2020 (Portaria de consolidação nº 4 de 2017, anexo V e Capítulo I), a legislação vigente que trata do tema no âmbito da saúde. Nessa perspectiva, a notificação deve ser feita de forma oportuna, e os dados produzidos pelos serviços de saúde devem ser consistentes, robustos, fidedignos e de qualidade.

O objetivo do sistema de vigilância de violências e acidentes é conhecer a magnitude e a gravidade do problema por meio da produção e disseminação de informações epidemiológicas robustas, além de definir políticas públicas de enfrentamento e estratégias de intervenção focadas na prevenção, atenção e proteção de crianças e adolescentes em situação de violência (BRASIL, 2016).

Portanto, em casos de violência contra crianças e adolescentes que se enquadrem na definição de caso e sejam objetos de notificação, é essencial comunicar o caso ao Conselho Tutelar e/ou às autoridades competentes. No entanto, os profissionais devem preservar o sigilo e a confidencialidade das informações sob sua responsabilidade. Em nenhuma circunstância, a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada deve ser utilizada para referência e contrarreferência. Para comunicação externa, deve-se utilizar o formulário de comunicação intra/intersectorial (APÊNDICE 2) ou outro instrumento definido localmente entre os serviços que compõem a rede.

Destacamos que existe diferença entre as terminologias "comunicação interna" e "comunicação externa" no contexto da vigilância de violência interpessoal e autoprovocada. A comunicação interna diz respeito à notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada, que faz parte de um processo de comunicação no campo da saúde, realizado por meio da notificação do agravo pelos serviços de saúde e posterior registro no Sinan. Já a comunicação externa refere-se ao ato de fornecer informações a outras instituições e serviços, como segurança pública, assistência social, judiciário, entre outros (PARANÁ, 2022).

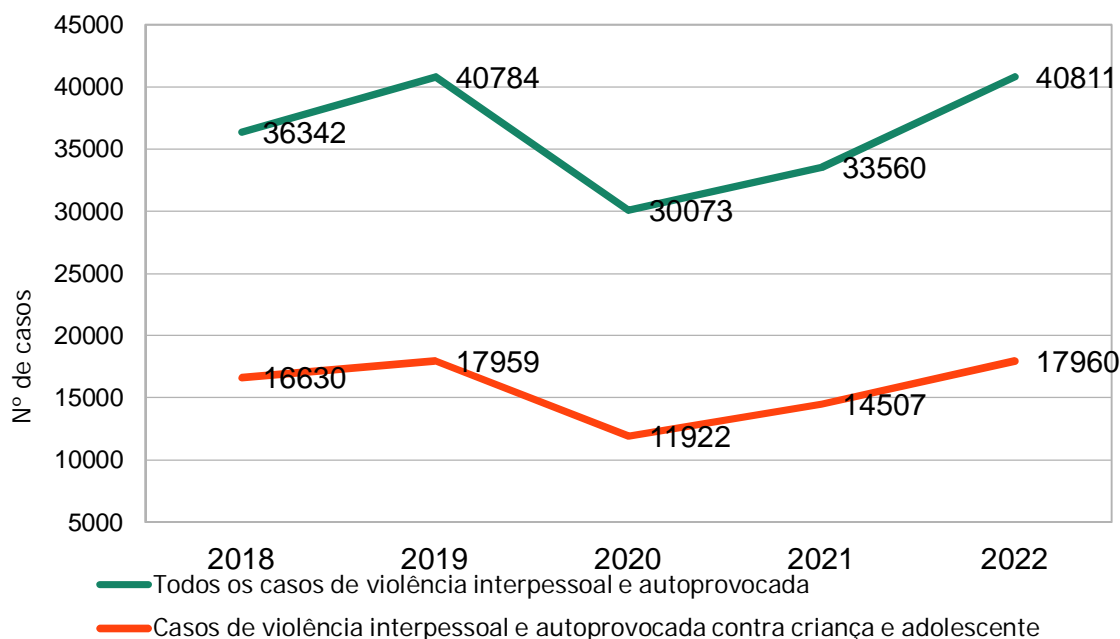
2.3 Cenário epidemiológico no Paraná em 2022

Tendo em vista que a esfera da saúde constitui um ponto de convergência para diversos problemas, incluindo as violências, a abordagem diante dessa situação deve ser interdisciplinar, baseada em conhecimento científico de várias áreas e saberes, com ênfase

na integralidade e humanização, consolidada em práticas individuais e coletivas. Portanto, é essencial conhecer o cenário epidemiológico das violências no território do Estado, em particular as violências interpessoais e autoprovocadas envolvendo crianças e adolescentes, que são objeto da avaliação em questão.

O Paraná apresenta um perfil epidemiológico em relação às violências praticadas contra crianças e adolescentes, com tendências estatísticas crescentes (FIGURA 1). Dos 40.811 registros inseridos no Sinan em 2022, 44,01% correspondiam a casos de violências interpessoais e autoprovocadas contra crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 17 anos. Identificou-se uma redução de 33,6% no número de registros entre 2019 e 2020, o que se deve principalmente ao cenário pandêmico da COVID-19, que teve início no Brasil em 2020 e dificultou o acesso aos serviços de saúde, segurança pública, assistência social e educação, além de fragilizar a adoção de estratégias com foco na proteção e atenção integral de crianças e adolescentes pelos órgãos públicos de proteção e garantia de direitos.

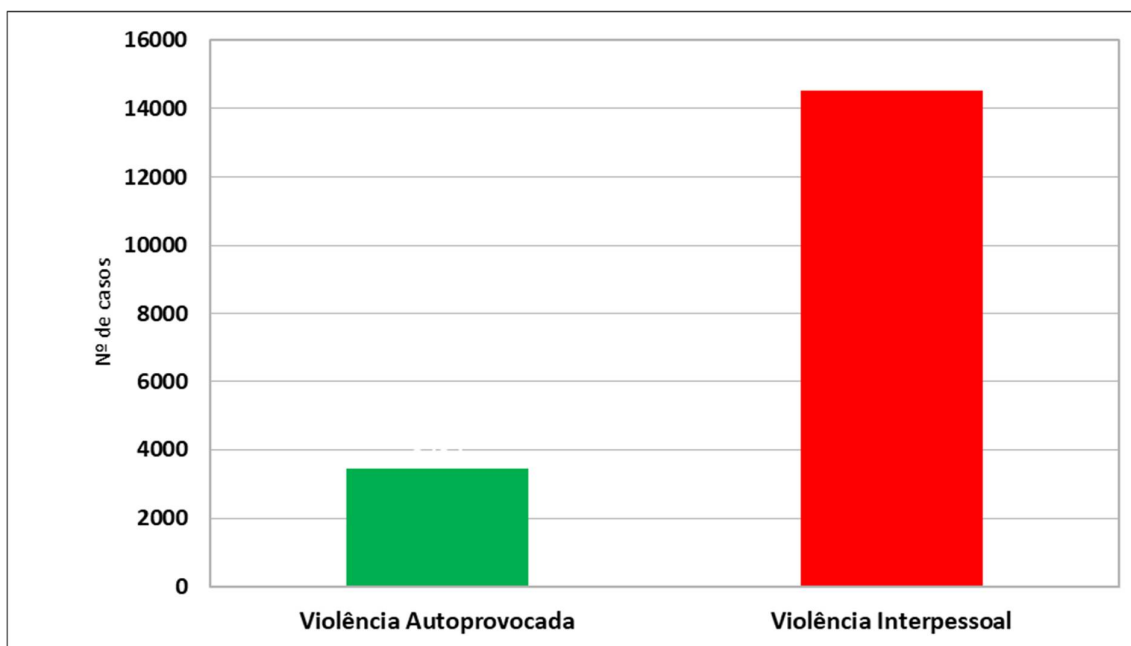
Figura 1 – Número de registros de casos de violência interpessoal e autoprovocada notificados. Paraná, 2018 a 2020.



Fonte: SESA/DAV/CPRO – Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersectoriais. Sinan: 31/01/2023.
Nota: Os dados estão sujeitos a alterações conforme atualização e/ou qualificação do banco. A faixa etária utilizada é a preconizada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Ao analisar o recorte dos casos registrados por distribuição, segundo violência autoprovocada, observou-se que 19,12% (3.434) eram equivalente a registro de casos de lesão autoprovocada (FIGURA 2). Cabe lembrar que não estão inclusos nestes índices situações de ideação suicida, contudo, mesmo não se tratando de objeto de notificação, a demanda requer ações de atenção integral em saúde (evitar que o caso evolua para tentativa de suicídio e/ou suicídio). Importante pontuar que os casos de efetivo suicídio são notificados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

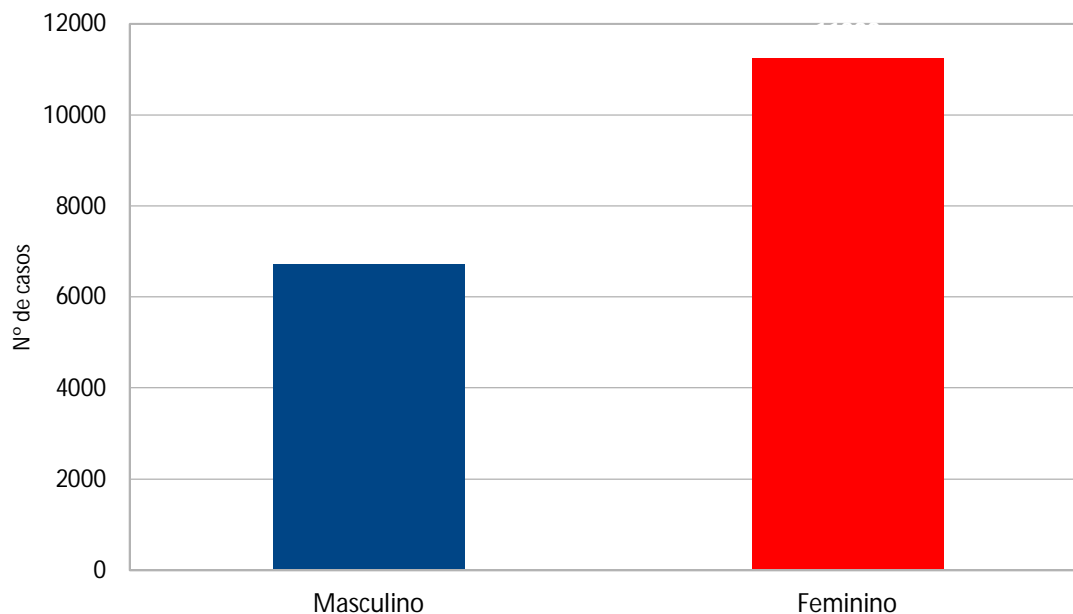
Figura 2 – Número de registros de casos de violência autoprovocada (tentativa de suicídio e autoinfligida) contra criança e adolescente. Paraná, 2022.



Fonte: SESA/DAV/CPRO – Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersetoriais. Sinan: 31/01/2023.
Nota: Os dados estão sujeitos a alterações conforme atualização e/ou qualificação do banco. A faixa etária utilizada é a preconizada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Quanto a análise por sexo, dos 17.960 mil casos de violência interpessoal e autoprovocadas praticados contra crianças e adolescentes registrados no sistema, houve prevalência no sexo feminino, com 62,52% (11.229), e o masculino teve 37,41% (6.718), o que reflete a problemática da violência de gênero relacionada ao patriarcado e à misoginia presentes historicamente na nossa sociedade (FIGURA 3). Além disso, a desigualdade e a opressão nas relações entre homens e mulheres tem sido um padrão historicamente construído ao longo dos anos, e trata-se de um fenômeno socioeconômico, e não somente biológico (BRASIL, 2010).

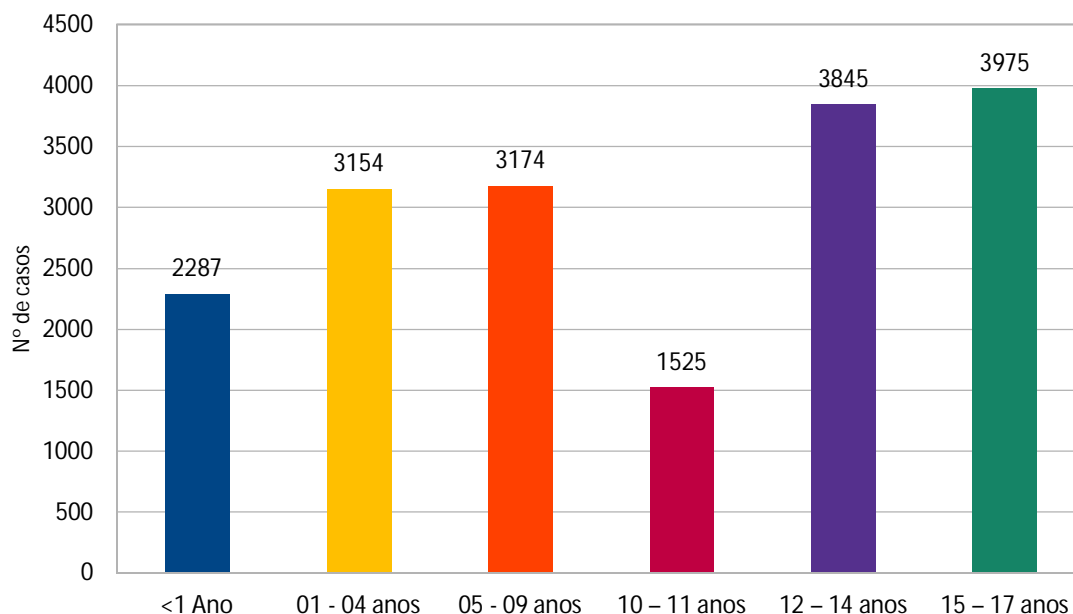
Figura 3 – Número de registros de casos de violência interpessoal e autoprovocada contra criança e adolescente, segundo sexo. Paraná, 2022.



Fonte: SESA/DAV/CPRO – Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersetoriais. Sinan: 31/01/2023. Nota: Os dados estão sujeitos a alterações conforme atualização e/ou qualificação do banco. A faixa etária utilizada é a preconizada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Com relação à distribuição por idade, identificou-se que 57% (10140) dos casos ocorreram contra crianças entre 0 a 11 anos de idade e 43% (7820) contra adolescentes entre 12 a 17 anos de idade (FIGURA 4).

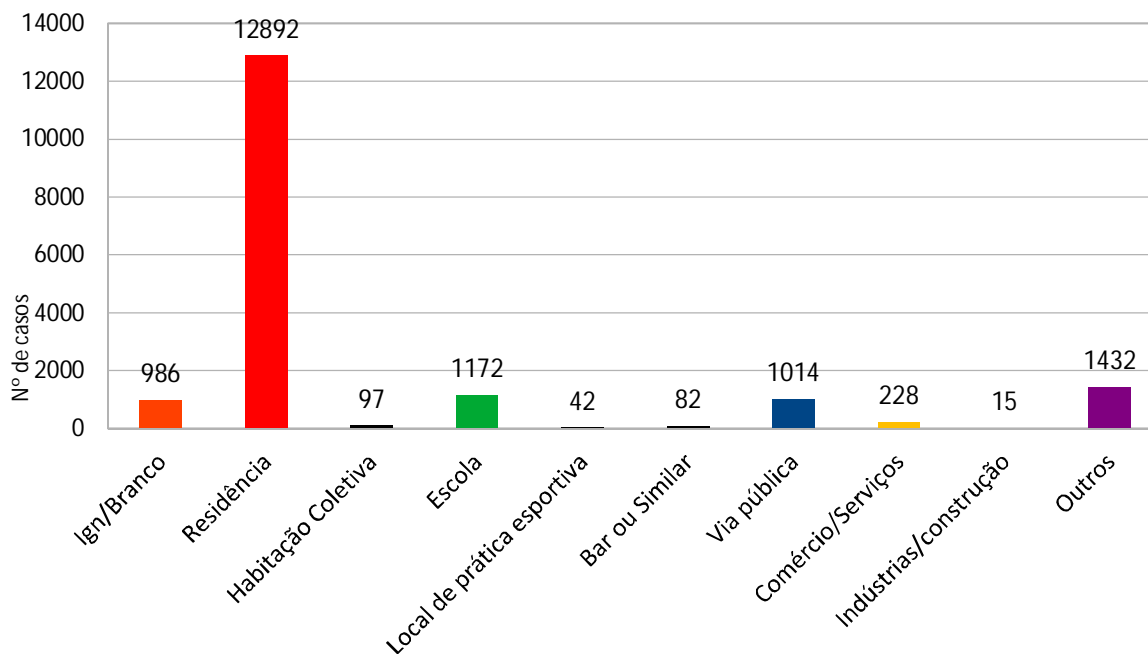
FIGURA 4 – Número de registros de casos de violência interpessoal e autoprovocada contra criança e adolescente, segundo faixa etária. Paraná, 2022.



Fonte: SESA/DAV/CPRO – Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersetoriais. Sinan: 31/01/2023.
Nota: Os dados estão sujeitos a alterações conforme atualização e/ou qualificação do banco. A faixa etária utilizada é a preconizada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Quando estratificado os dados segundo o local de ocorrência, o mais frequente foi a residência, aproximadamente 71,8% (12.892) dos casos, seguido da escola 6,53% (1.172), e via pública, com 5,65% (1.014) (FIGURA 5). A maior parte das violências ocorreu, justamente no local onde crianças e adolescentes deveriam estar seguros, em suas residências sob a proteção de suas famílias. Há que se refletir sobre as consequências da violência na fase da infância e adolescência e do impacto negativo no desenvolvimento. Portanto, os direitos das crianças e adolescentes deveriam ser garantidos com absoluta prioridade pelas famílias, comunidade, sociedade e políticas públicas, a fim de proteger e cuidar das crianças e adolescentes, possibilitando seu pleno desenvolvimento.

Figura 5 – Número de registros de casos de violência interpessoal e autoprovocada contra criança e adolescente, segundo local de ocorrência. Paraná, 2022.

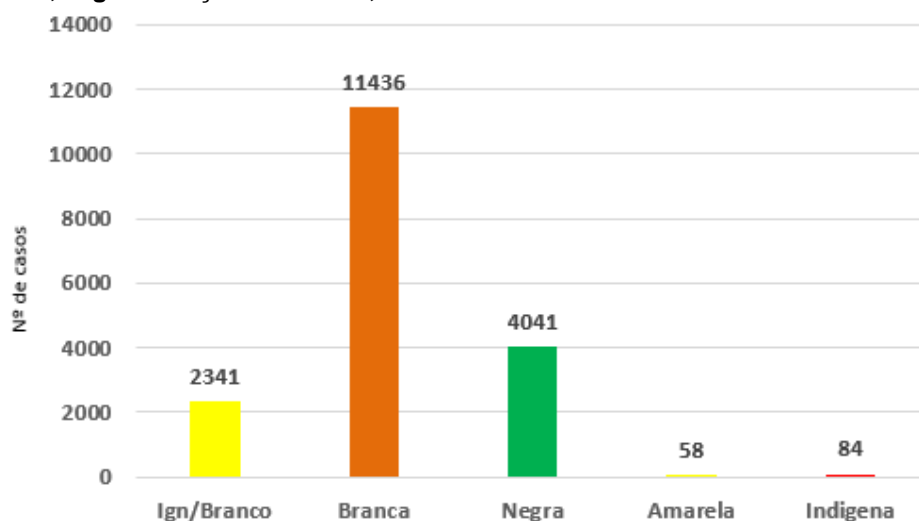


Fonte: SESA/DAV/CPRO – Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersetoriais. Sinan: 31/01/2023.
Nota: Os dados estão sujeitos a alterações conforme atualização e/ou qualificação do banco. A faixa etária utilizada é a preconizada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Quanto à raça/cor, verificou-se que o maior número de casos se concentrou naquelas pessoas que se autodeclararam, da raça/cor branca, sendo 65% (11436) do total e de casos e negra (parda e preta), com 22,5% (4041) do total de casos, conforme apresentado na (FIGURA 6). Há de se considerar que essa é uma variável de difícil definição, visto que a informação do campo é autodeclarada, o que pode gerar divergências na coleta das informações. Além disso, a população do Paraná é predominante da cor branca em virtude de seu histórico de colonização.

Os dados apresentados são relativos a uma frequência simples. Um fato que chamou a atenção foi o alto percentual de campos “ignorado” e “em branco”, o equivalente a 13% dos casos, o que requer qualificação técnica dos profissionais, dada a importância desse indicador para a construção de políticas de equidade.

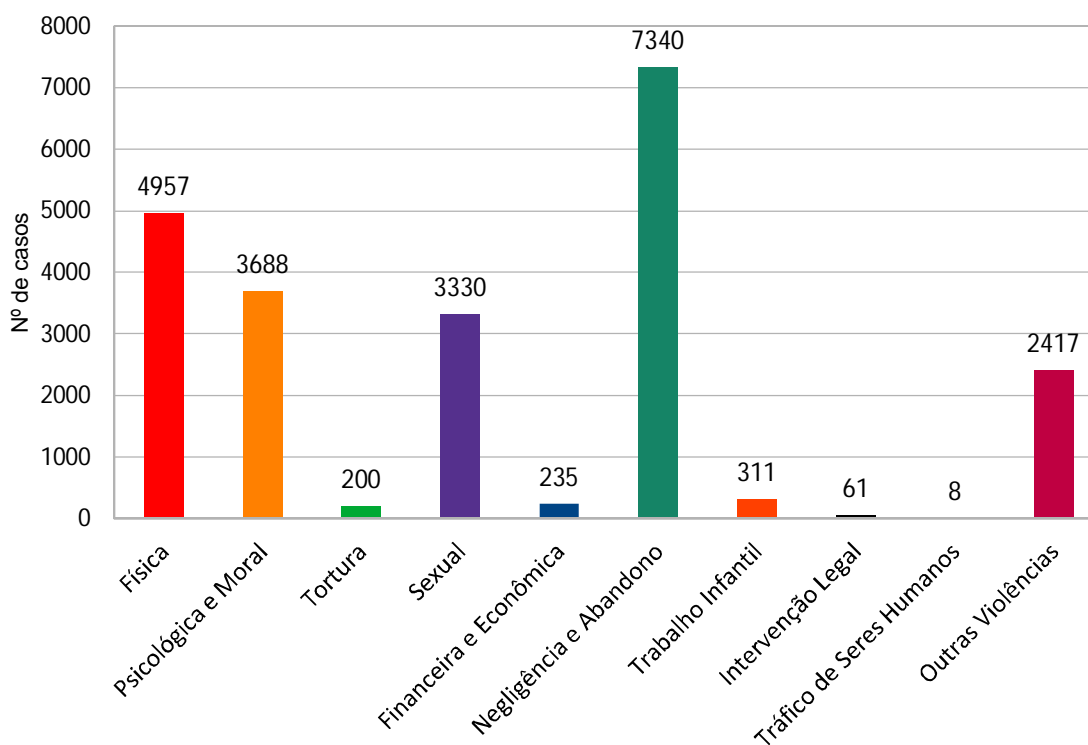
Figura 6 – Número de registros de casos de violência interpessoal e autoprovocada contra criança e adolescente, segundo raça/cor. Paraná, 2022.



Fonte: SESA/DAV/CPRO – Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersetoriais. Sinan: 31/01/2023.
Nota: Os dados estão sujeitos a alterações conforme atualização e/ou qualificação do banco. A faixa etária utilizada é a preconizada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Quanto à natureza da violência (FIGURA 7), no período em análise, 40,9% (7340) dos casos foram por negligência/abandono, seguido de violência física, com aproximadamente 27,6% (4957), a violência psicológica/moral teve aproximadamente 20,5% (3688) dos casos, e violência sexual contra crianças e adolescentes apresentou 18,5% (3330). Com relação às demais violências, os dados estão descritos na figura 7, abaixo.

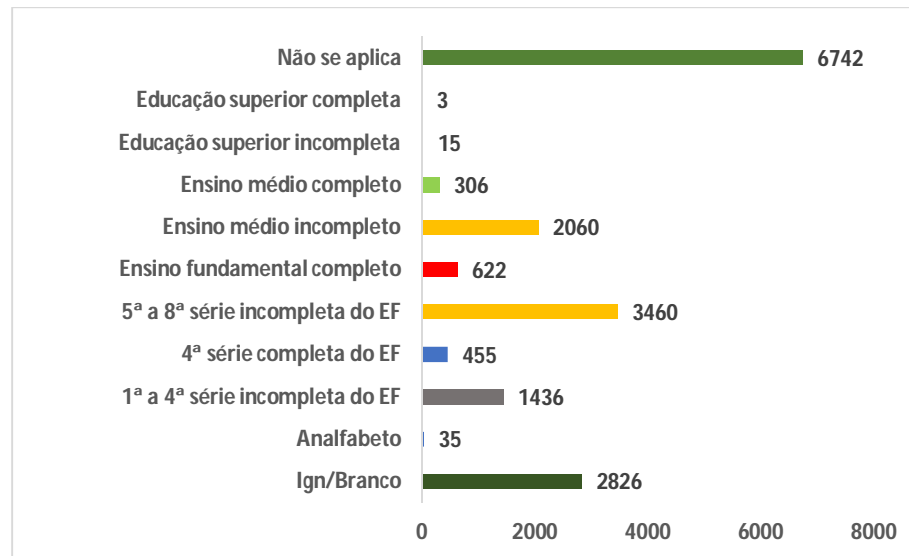
Figura 7 – Nº de notificações de violência interpessoal e autoprovocada contra crianças e adolescentes, distribuição por natureza da violência. Paraná, 2022.



Fonte: SESA/DAV/CPRO – Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersectoriais. Sinan: 31/01/2023.
Nota: Os dados estão sujeitos a alterações conforme atualização e/ou qualificação do banco. A faixa etária utilizada é a preconizada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Em relação à escolaridade, observou-se que a maioria dos registros foram daqueles que tinham até o ensino fundamental, o equivalente a 33,3% (5973) dos casos, seguida dos que tinham até o ensino médio 13,2% (2366), conforme apresentado na figura 8. Um fato interessante é o percentual elevado de ignorado/branco 15,7% dos registros, o que novamente explicita a necessidade de equipes capacitadas e serviços qualificados, a fim de produzir informações robustas, consistentes e de qualidade.

Figura 8 – Número de registros de casos de violência interpessoal e autoprovocada contra criança e adolescente, segundo escolaridade. Paraná, 2022.



Fonte: SESA/DAV/CPRO – Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersectoriais. Sinan: 31/01/2023. Nota: Os dados estão sujeitos a alterações conforme atualização e/ou qualificação do banco. A faixa etária utilizada é a preconizada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Os dados apresentados evidenciam uma realidade complexa e apontam a magnitude da situação de risco e vulnerabilidade a que crianças e adolescentes paranaenses estão expostos. As informações apresentadas neste relatório são extremamente relevantes e mostram a necessidade de adoção de medidas preventivas e protetivas urgentes, na perspectiva da proteção integral e da sua real inserção social, por meio da saúde, educação, assistência psicossocial, saúde, projetos de cultura, esporte e lazer, entre outros. No entanto, esse processo demanda uma atuação transversal entre todos os segmentos da sociedade, com a pactuação de fluxos de atendimento que sejam resolutivos e configurados em uma rede que interligue todos os pontos de atenção. Salienta-se que é essencial assegurar a equidade, o avanço das condições e dos estilos de vida, além de abreviar vulnerabilidades e riscos à saúde provenientes dos determinantes culturais, sociais, ambientais, políticos e econômicos, ampliando a promoção da saúde individual e coletiva (BRASIL, 2018b).

Por fim, destaca-se que as informações apresentadas são provenientes do Sinan, representando um "retrato" do banco de dados, mas carecem de estudos mais aprofundados. Além disso, deve-se considerar a ocorrência de subnotificação dos casos.

3. CONSIDERAÇÕES

Os dados quantificam a violência, sob a lógica de categoria de gênero e apontam a exposição de meninas e adolescentes à violência. Logo, é fundamental o investimento em estratégias efetivas para sua prevenção e enfrentamento. Além disso, sinalizam a necessidade de implantação e o fortalecimento de ações estratégicas, a fim de promover a cultura de paz, de solidariedade, respeito à diversidade e diferenças de gênero, entre outros.

Para isso, é crucial a realização de um trabalho intersetorial, que envolva profissionais da saúde, educação, assistência social, segurança pública e demais setores, para prevenir, proteger e identificar casos de violência, garantir o atendimento e o acompanhamento adequado de crianças e adolescentes. Prevenir a violência é possível, e quanto mais cedo iniciar a prevenção, maiores são as chances de proteção.

Algumas recomendações para ações protetivas incluem a capacitação de profissionais da rede de atenção e proteção para a identificação de casos de violência, a criação de redes de apoio para as pessoas em situação de violência e suas famílias, a promoção de campanhas de conscientização sobre a prevenção da violência e a implementação de políticas públicas que visem a proteção e o bem-estar das crianças e adolescentes. São ações urgentes, considerando a determinação constitucional de total prioridade de crianças e adolescentes nas agendas de políticas públicas, e no impacto das violências na qualidade de vida e no bem-estar das mesmas.

É fundamental o monitoramento e a análise dos dados sobre a violência contra crianças e adolescentes, a fim de avaliar a eficácia das ações implementadas e identificar novas formas de abordar a questão, mobilizando municípios, estado, federação e sociedade civil para atuar coletivamente na mudança dessa realidade, vislumbrando possibilidades para a construção um futuro digno para as infâncias e adolescências que foram vitimizadas por esse fenômeno, bem como estratégias de superação das violências.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e famílias em situação de violências**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed. Atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2018.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 40 p. : il. ISBN 978-85-334-2670-2

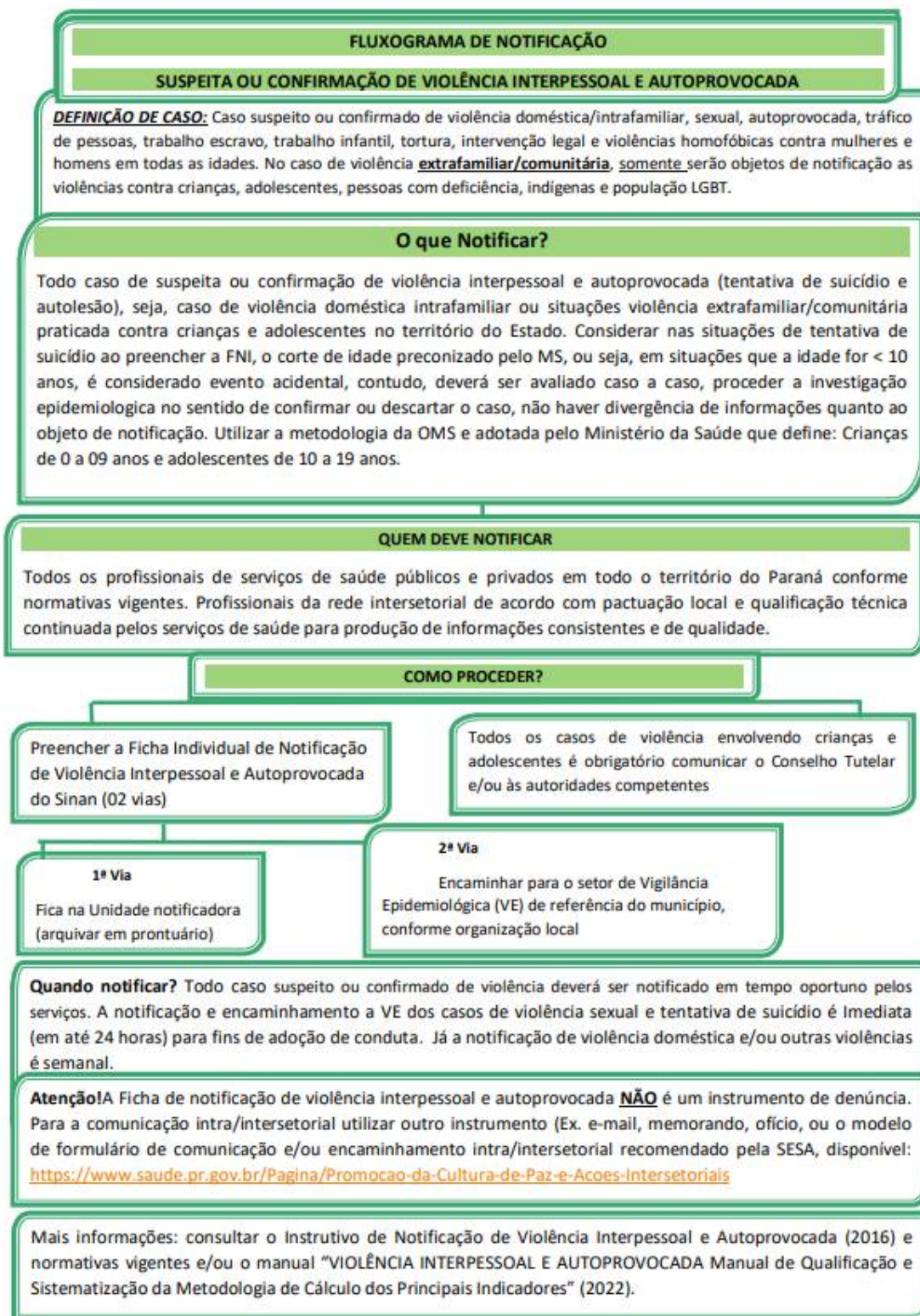
PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Diretoria de Atenção e Vigilância. Coordenadoria de Promoção da Saúde. Divisão de Promoção da Paz e Ações Intersetoriais. Violência Interpessoal e Autoprovocada: **Manual de Qualificação e Sistematização da Metodologia de Cálculo dos Principais Indicadores**. Curitiba, 2022.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Diretoria de Atenção e Vigilância. Coordenadoria de Promoção da Saúde. Divisão de Promoção da Paz e Ações Intersetoriais. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Curitiba, 31 janeiro de 2023.

UNESCO. **Declaração e Programa de Ação sobre uma Cultura de Paz**. Paris, 1998. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000112874_por>. Acesso em: 28 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Violence Prevention Alliance. **Definition and typology of violence**. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: <<http://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/index.html>>. Acesso em: 26 mar. 2021.

APÊNDICE 1 – Fluxo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada contra criança e adolescente



APÊNDICE 2 – Formulário de Comunicação e/ou Encaminhamento Intra/Intersectorial (Folha 1)



ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO E/OU ENCAMINHAMENTO INTRA/INTERSETORIAL

A Portaria GM/MS nº 204/2016 estabelece a notificação compulsória (obrigatória), no território nacional dos casos de violência interpessoal e autoprovocada, bem como o Instrutivo de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada (VIVA 2ª edição, 2016) do Ministério da Saúde.

A notificação, o preenchimento correto da ficha conforme preconizado e o comunicado a autoridade sanitária competente, quando aplicável, significa o cumprimento de um dos deveres fundamentais dos profissionais referentes ao zelo pela saúde e pela dignidade do paciente.

Considerando o código deontológico profissional de cada área, o atendimento de pessoas em situação de violência exige o cumprimento dos princípios ético-legais de sigilo ou segredo profissional, preceito esse que adquiriu fundamentação mais rigorosa ao ser centralizado no direito do cidadão à intimidade, privacidade e honra, passando a ser entendido como confidencialidade. Essa natureza do conceito de segredo profissional transforma-o em um direito-dever na medida em que, sendo um direito da pessoa, gera uma obrigação específica aos profissionais da saúde, bem como aos demais profissionais das demais áreas intersectoriais que compõe o trabalho multiprofissional.

No caso de crianças e adolescentes, uma comunicação do caso deve obrigatoriamente ser feita ao Conselho Tutelar e/ou às autoridades competentes, conforme exigência do Estatuto da Criança e do Adolescente. A comunicação às autoridades competentes (delegacias especializadas, Ministério Público, Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa) também se aplica aos casos de suspeita ou confirmação de violências contra pessoas idosas, conforme determina o Estatuto do Idoso.

OBSERVAÇÃO:

- ✓ **O serviço que realizar o primeiro atendimento à pessoa em situação de violência deverá preencher a FICHA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA de violência interpessoal/autoprovocada e encaminhar para a vigilância epidemiológica de referência do território conforme fluxo estabelecido (arquivar uma cópia no prontuário do paciente).**
- ✓ **O serviço de saúde utilizará este formulário como referência/contra-referência para comunicar a situação de violência aos demais órgãos/secretarias.**

APÊNDICE 3 – Formulário de Comunicação e/ou Encaminhamento Intra/Intersetorial (Folha 2)



**ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA
 FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO E/OU ENCAMINHAMENTO
 INTRA/INTERSETORIAL**

1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

INSTITUIÇÃO: _____ TELEFONE: _____
 ENCAMINHAMENTO PARA A INSTITUIÇÃO: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

NOME COMPLETO: _____

NOME SOCIAL: _____

NOME DO RESPONSÁVEL (NO CASO DE CRIANÇA/ADOLESCENTE): _____

NOME DA MÃE: _____

IDADE: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO: _____

Nº RG /CPF: _____ Nº CARTÃO SUS: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

COMPOSIÇÃO FAMILIAR (NOME/GRAU DE PARENTESCO): _____

3. SITUAÇÃO DA VIOLÊNCIA

3.1 TIPO/CLASSIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA _____

3.2 RELATO RESUMIDO DA SITUAÇÃO _____

4. ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS:

(Unidade de Saúde, hospital, CAPS, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, entre outros)

 Profissional Responsável pelo atendimento - carimbo da instituição

Local _____ Data ____/____/____