

# MONITORAMENTO E VIGILÂNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE VÍTIMAS DE NEGLIGÊNCIA

## HEALTH SURVEILLANCE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS VICTIMS OF NEGLIGENCE

Jane Kelly Oliveira-Friestino<sup>1</sup>, Aline Bernardo Alves Pinheiro Volpe<sup>2</sup>,  
Sheila Marta Carregosa Rocha<sup>3</sup>, Roseli Rezende<sup>4</sup>, Carlos Roberto Silveira Corrêa<sup>5</sup>

Autora para correspondência: Jane Kelly Oliveira Friestino - janekos@gmail.com

<sup>1</sup>Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora na Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-5432-9560>

<sup>2</sup>Psicóloga. Especialista em Infância e Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente. Centro Universitário Salesiano de São Paulo - UNISAL. São Paulo, Brasil

<sup>3</sup>Bacharel em Direito. Doutora em Família na Sociedade Contemporânea. Professora da Universidade do Estado da Bahia e UCSAL. Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>4</sup>Especialista em Informática e Saúde. Enfermeira no Serviço de Residência Terapêutica Dr. Cândido Ferreira. Campinas, São Paulo, Brasil.

<sup>5</sup>Pediatra. Doutor em Saúde Coletiva. Professor na Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. Campinas, São Paulo, Brasil.

**RESUMO** | Este estudo objetivou realizar um levantamento dos casos notificados ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), de crianças e adolescentes que foram vítimas de negligência no estado de São Paulo, bem como caracterizar o perfil das características relativas às vitimizações. Trata-se de um estudo epidemiológico baseado na análise retrospectiva dos casos de violência contra crianças e adolescentes (0 a 19 anos) notificados ao SINAN no estado de São Paulo no período de 2009 a 2012. Foram registrados 6.158 casos de negligência, correspondente a (17,2%) do total de notificações, na maioria em menores de 05 anos. Não houve diferenças significativas dentre as vitimizações entre meninos e meninas ( $p=0,107$ ), embora os números absolutos apontem um maior número de casos entre os meninos. Verificou-se uma deficiência no preenchimento das notificações, sendo que 83 casos encontravam-se sem a informação do sexo dos indivíduos atendidos. Conclui-se que, possam ter existido falhas nos registros de casos de negligência, porém, foi possível identificar um alerta para a faixa etária entre 01 e 04 anos de idade. Notou-se também que a maioria dos casos são violações cometidas pelas próprias mães, caracterizando, violência doméstica.

**Palavras-chave:** Negligência; Saúde da Criança; Saúde do Adolescente; Violência; Saúde Pública

**ABSTRACT** | This study aimed to identify the negligence as an act of violence against children and adolescents, a survey of cases reported to the National Notifiable Diseases System (SINAN) was conducted, in order to profile the characteristics of the victimization. This is an epidemiological study based on the retrospective analysis of cases of violence against children and adolescents (0-19 years) reported to SINAN in the State of São Paulo from 2009 to 2012. There were 6,158 recorded cases of negligence, corresponding to 17.2% of all notifications, most of them in children under 05 years. There were no significant differences among the victimization of boys and girls ( $p=0.107$ ), although the absolute numbers point a larger number of cases amongst boys. There was a deficiency in filling notifications, because 83 cases found themselves without the gender information of the individuals. It has been concluded that, although some records were incomplete among the negligence cases, it was possible to identify that to the age group between 01 and 04 years old is more prone to suffer the mentioned type of violence. It is also noted that most cases are violations committed by their own mothers, characterizing domestic violence.

**Keywords:** Negligence, Child Health, Adolescent Health, Violence, Public Health

## INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno complexo, presente em todas as sociedades e que é objeto de estudo nas diversas áreas do conhecimento. Ela é uma ameaça aos direitos humanos fundamentais, e, enfrentá-la demanda atuação articulada, intersetorial e multiprofissional, envolvendo desde organizações civis e comunitárias até instituições privadas na luta por igualdade e justiça<sup>1</sup>. Os impactos sociais da violência se refletem sobre a saúde individual e coletiva dando a ela uma dimensão tal que passa a ser um tema importante para as questões de saúde pública, mostrando-se cada vez mais necessário demandar ações de envolvimento dos profissionais da saúde junto ao problema<sup>2</sup>.

A forma de lidar com a violência vem se transformando ao longo dos tempos, vale dizer que é sócio-histórica, em um processo que resultou no Brasil em conquistas em prol da proteção dos diferentes grupos, tais como: o Estatuto do Idoso, a Lei Maria da Penha, e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Em 1990 o ECA, surge na perspectiva da defesa dos direitos de crianças e adolescentes, possibilitando uma reconfiguração no reconhecimento destes como sujeitos de direitos na sociedade, descrito pelo seu artigo 5º: “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência”<sup>3</sup>.

Embora esteja previsto na legislação a identificação e divulgação dos elementos condicionantes e determinantes da saúde, o recorte “violência” foi pouco abordado, uma vez que, na América Latina, somente ao final da década de 1980 houve a ampliação de estudos de mortalidade por traumas, colocando em pauta a violência<sup>4</sup>. Justamente pós-ditadura militar, o governo democrático preocupado com o povo, modifica o foco para a proteção e não mais violação dos direitos humanos, num plano internacional e nacional, dos direitos fundamentais, previstos na Constituição da República Federativa do Brasil<sup>5</sup>. Deste modo, no fim dos anos 80 a violência, passa a ser reconhecida no âmbito da saúde como um problema social que resulta em agravos para o bem-estar do indivíduo<sup>6</sup>.

O Brasil, em busca de mecanismos para identificar,

quantificar e enfrentar esse problema, estabeleceu em 2001 a Portaria nº 1.968, que torna obrigatório, em todo o território nacional, a comunicação às autoridades competentes dos casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra crianças e adolescentes, atendidos pelo SUS e instituições conveniadas<sup>5</sup>.

Dentre os modos de violência a negligência possui uma difícil definição, pois envolve aspectos culturais, sociais e econômicos, porém para a vítima, pode ser denominada como um direito violado, causado por danos ou prejuízo ao desenvolvimento biopsicossocial da criança e do adolescente, sendo seu extremo denominado abandono<sup>7,8</sup>. Com isso, ocorre uma transgressão do direito que crianças e adolescentes têm de serem tratados como sujeitos e pessoas, principalmente porque vivenciam um momento peculiar de desenvolvimento<sup>9</sup>.

A dependência da criança em relação ao seu responsável está diretamente ligada aos valores socioculturais construídos e imputados às famílias, ou seja, no decorrer do tempo foram se edificando obrigações básicas atribuídas as famílias no que diz respeito aos cuidados com suas crianças e adolescentes<sup>10</sup>. Conforme a Constituição da República Federativa Brasileira, art. 227, alterado pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010, expõe que a proteção integral à criança é “dever da família, dando a sociedade e o Estado suporte a ela, pois assegura-se à criança, ao adolescente e ao jovem, o direito à vida, estando a salvo de toda forma de violência, dentre elas a negligência”<sup>5</sup>.

Assim, em 2001, o Ministério da Saúde por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) reforçou as ações de enfrentamento aos casos de violência contra crianças e adolescentes, tornou obrigatório, no país, o preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória por todos os estabelecimentos de saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sejam eles de esfera pública ou conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) quando se depararem com situações em que suspeitam de um ato de violência ou maus-tratos.

As informações das notificações são processadas pela vigilância epidemiológica nas esferas municipais, estaduais e federal. Os casos notificados, encaminhados aos órgãos competentes com a finalidade de promover a proteção da criança e do adolescente, vítimas de maus-tratos, tendo por objetivo interromper as atitudes e comportamentos violentos no âmbito da família.

Pensando-se na ação importante dos profissionais de saúde em identificar a negligência como um ato de violência contra crianças e adolescentes, objetivou-se realizar um levantamento dos casos notificados ao SINAN, de crianças e adolescentes que foram vítimas de negligência no estado de São Paulo, bem como caracterizar o perfil das características relativas às vitimizações.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo baseado na análise retrospectiva dos casos de violência contra crianças e adolescentes (0 a 19 anos) notificados ao SINAN no estado de São Paulo, localizado na região Sudeste do Brasil, no período de 1 de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2012.

De acordo com o Censo Populacional de 2010, a população entre 0 e 19 anos foi de 12.164.826 habitantes<sup>11</sup>. Os dados registrados no SINAN são disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A consulta pode ser feita pela internet, pois o sistema permite visualizar as características anônimas das vítimas, tipos de violências, bem como locais em que elas ocorreram (estados, municípios ou regiões).

O recorte temporal utilizado no presente estudo foi escolhido por primar pela melhor qualidade das informações, pois em junho de 2015, o SINAN somente apresentou revisões concluídas até o ano de 2012.

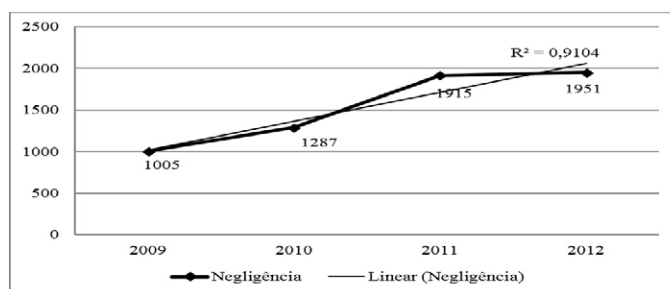
Para a análise foram compilados os casos notificados pela lista de “violência doméstica e/ou outras violências” do SINAN. Para a caracterização

sociodemográfica das crianças foram utilizadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, tipo de violência, local de ocorrência e agressor. Realizou-se a apresentação dos resultados por meio de frequências absolutas e relativas. Para comparação entre os grupos, utilizou-se o teste Qui-Quadrado de Pearson, considerando como nível de significância  $p < 0,05$ . Para a formulação do banco de dados e análises foi utilizado o software SPSS 21.

## RESULTADOS

No período estudado, verificou-se a ocorrência de 6.158 casos de negligência registrados em todo o estado de São Paulo, o que correspondeu a (17,2%) do total de notificações de violência para essa faixa etária.

Um maior número de registros por negligência ocorreu no ano de 2012, em que 1.951 crianças e adolescentes foram notificados ao serviço de vigilância epidemiológica, constando-se um predomínio de vítimas entre as faixas etárias de 01 a 04 anos de idade, com 2.218 registros. No intervalo entre 2009 e 2012, o número absoluto de notificações por negligência apresentou um aumento estatisticamente significativo, passando de 1.005 casos notificados em 2009 para 1.951 em 2012, com uma média de atendimentos anuais de 1.539 (Figura. 1).



**Figura. 1.** Tendência de Notificações de Negligência/Abandono registradas no SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação integrado ao Serviço de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde no Estado de São Paulo em menores de 19 anos de idade, no período de 2009 a 2012.

Fonte: Datasus

À parte do expressivo contingente de registros sem informações, notou-se que não houve diferenças significativas dentre as vitimizações entre meninos e meninas ( $p=0,107$ ), embora os números absolutos apontem um maior número de casos entre os meninos.

**Tabela 1.** Notificações de Negligência/Abandono registradas no SINAN no Estado de São Paulo em menores de 19 anos de idade, de acordo com sexo\*. 2009 a 2012.

	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%
Masculino	470	47,1	634	50,8	947	50,1	1005	51,9
Feminino	528	52,9	614	49,2	945	49,9	932	48,1
<b>Total</b>	<b>998</b>	<b>100,0</b>	<b>1248</b>	<b>100,0</b>	<b>1892</b>	<b>100,0</b>	<b>1937</b>	<b>100,0</b>

\*excluídos 83 casos com sexo ignorados

Fonte: Datasus

De acordo com os casos notificados em São Paulo no período estudado, (53,5%) das violações caracterizadas por negligências são praticadas pelas mães, porém (15,3%) possui falta de informação por parte dos profissionais que realizaram os atendimentos e notificaram ao serviço de vigilância epidemiológica.

**Tabela 2.** Notificações de Negligência/Abandono praticadas pela mãe registradas no SINAN no Estado de São Paulo em menores de 19 anos de idade. 2009 a 2012.

Ano	Mãe	%	Outras Pessoas	%	Em branco/Ig	%	Total
2009	613	61.0	193	19.2	199	19.8	1005
2010	839	65.2	228	17.7	220	17.1	1287
2011	1162	60.7	420	21.9	333	17.4	1915
2012	1299	66.6	427	21.9	225	11.5	1951
<b>Total</b>	<b>3913</b>	<b>63.5</b>	<b>1268</b>	<b>20.6</b>	<b>977</b>	<b>15.9</b>	<b>6158</b>

Fonte: Datasus

## DISCUSSÃO

Tomando-se como referência de atendimento o estado de São Paulo, notou-se um aumento crescente do número de notificações de negligência nos anos de 2009 a 2012, apontado que o tema manteve-se inserido na agenda das ações em saúde, e que os profissionais estão aderindo gradativamente à notificação dos casos que atendem.

O aumento das notificações de negligência foi também reportado pela Austrália, país que possui sistema nacional de acompanhamento e notificações de violência, dado que entre 2005/2006 foram 266.745 casos notificados de suspeitos de abuso e negligência, sendo mais do que o dobro dos reportados em 2000/2001, e atribuiu-se esse aumento a melhorias na qualidade da informação<sup>12</sup>.

Como medida preventiva, o SUS aponta a criação da informação como um caminho possível para se diminuir as consequências resultantes da negligência, visto ser esse um sistema descentralizado e participativo, que tem por objetivos: a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, bem como, a formulação de políticas de saúde<sup>13,14</sup>.

Além da inclusão das violências no SINAN, uma importante ação executada pelo setor saúde foi a implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), implantado em 2006 pelo Ministério da Saúde, que possui a finalidade de viabilizar a obtenção de dados e a divulgação de informações sobre violências e acidentes<sup>15</sup>. A partir

de iniciativas como essa, houve a possibilidade de se colocar em prática a notificação já prevista pelo ECA, e tornar possível o mapeamento das condições de saúde das populações<sup>3,16</sup>.

A partir das notificações no estado de São Paulo, identificou-se a faixa etária entre 01 e 04 anos de idade como mais vulneráveis aos atos de negligência, corroborando com dados da literatura que apontam que crianças menores do que cinco anos possuem predominância de agressão<sup>17</sup>, bem como identificado no estudo de notificações da violência contra criança<sup>18</sup>, em que a negligência/abandono correspondeu a 63,2% do total de casos registrados em menores de um ano de idade.

A notificação das violências por parte dos profissionais que as atende é uma ação que possibilita chegar ao conhecimento sobre a realidade de uma determinada região, porém muitos casos de negligência podem ter sido aqui também negligenciados por parte daqueles que realizaram algum tipo de atendimento.

Visto que a negligência é uma modalidade de violência que necessita de uma aproximação e conhecimento sobre o contexto sócio-histórico e cultural dos indivíduos, sua percepção torna-se difícil aos trabalhadores que realizam os atendimentos, pois sabe-se que a negligência muitas vezes não se apresenta sem que haja um estudo da situação<sup>7</sup>. Tal violação de direito torna-se difícil de ser identificada, isto porque se refere a uma falha no cuidado da criança ou adolescente que frequentemente não deixa marcas aparentes ou pelo fato de não haver unanimidade sobre o que é adequado para cada indivíduo<sup>19</sup>.

Além disso, para caracterização da negligência, as falhas no cuidado não devem ser em decorrência das condições de vida da família, ou seja, quando está além de seu controle. É preciso um olhar atento ao binômio pobreza econômica - negligência, já que, não apenas a criança ou adolescente pode estar sofrendo a violação de seus direitos, mas a família como um todo ser vítima de violência estrutural<sup>9</sup>.

A violência estrutural é tida como um marco para violência do comportamento<sup>20</sup>. Tratamos por violência estrutural o emprego de leis e de instituições, por

classes, grupos, nações econômicas ou politicamente dominantes, como forma de poder e direito inato de modo a manter sua situação privilegiada, enquanto uma grande parcela da população aceita o sofrimento destinado a ela de forma naturalizada. Outros chamam de violência institucional, aquela praticada pelo órgão, que detém autonomia administrativa para fazer a gestão de serviços públicos, e que termina prestando um mau serviço, e conseqüentemente, estará negligenciando à vítima, deveres que lhe são imputados, mas não exercidos.

Na tentativa de garantir o direito das crianças e adolescentes, o ECA busca envolver os profissionais que estão em contato com crianças e adolescentes e orienta que os profissionais de saúde, professores que atendem crianças, são responsáveis pela comunicação às entidades competentes dos casos que envolvam suspeita ou confirmação de maus-tratos, com previsão de pena – multa<sup>14</sup>. Com a mudança de paradigmas no processo saúde-doença, em que são incluídos os agravos como determinantes de saúde, a atuação dos diferentes profissionais junto às famílias torna-se primordial em diferentes fases da linha de cuidados<sup>21</sup>.

No universo estudado verificou-se uma deficiência no preenchimento das notificações, visto que a maioria das informações concentra-se em dados “em branco” ou ignorados. Posto que, dentre os 6.158 registros de negligência 83 encontravam-se com sem a informação de sexo de crianças e adolescentes atendidos (Tabela 1), e ainda, em relação às negligências perpetradas pelas mães, (15,9%) dos registros encontrados não apontaram o responsável pela agressão.

O silêncio encontrado no âmbito das notificações de violência reflete uma má qualidade dos registros, e mesmo estando na lista de doenças e agravos de notificação compulsória a todos os profissionais da saúde, a subnotificação dos maus-tratos ainda é uma realidade no âmbito da saúde. No estudo realizado para analisar os fatores associados a subnotificação e os maus-tratos em crianças e adolescentes na Atenção Básica<sup>22</sup>, apontou que profissionais de saúde que trabalham há menos de cinco anos na Atenção Primária à Saúde, que desconhecem a Ficha de Notificação do SINAN, que não confiam nos órgãos de proteção e que

tem medo de envolvimento legal, são os que menos notificam os casos de violência que atendem.

Para melhorar a qualidade das ações no cenário da saúde, os profissionais necessitam aderir e reconhecer a importância da notificação dos atendimentos às vítimas de violência em suas mais diversas modalidades e além disso, saber reconhecer a negligência como violação de direito, levando em conta aspectos culturais e sociais e econômicos envolvidos no contexto<sup>19,22,23</sup>.

Foram identificadas como limitações do estudo, a má qualidade dos registros, e a deficiência no preenchimento das notificações. Muitas informações concentram-se em dados “em branco” ou ignorados, bem como, a subnotificação dos maus-tratos e a falta de registro do responsável pela agressão.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos foram os avanços sociais para o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes e, isto se deve ao engajamento de diversos segmentos sociais na luta contra esta prática, desde pesquisas realizadas sobre o tema até a implantação de instrumentos que auxiliam no monitoramento da violência doméstica, como a Ficha de Notificação Compulsória Conselho Tutelar, fornece informações que contribuem para o planejamento em saúde. Tomando-se como referência de atendimento o estado de São Paulo, notou-se um aumento crescente nas notificações de negligência o que pode ser apontado como positivo, pois intui-se que este tema está cada vez mais inserido na agenda das ações em saúde, porém aqui não se pretende esgotar o assunto, mas sim, estimular o diálogo com pesquisas e ações vindouras.

Embora a notificação seja compulsória, ainda há uma lacuna encontrada na ação de profissionais de saúde e também dos demais setores, resultando em anos de invisibilidade, por falta de notificações e mesmo denúncia. Discutir, a negligência, e por consequência a violência, não é um problema específico de determinada área, trata-se de uma questão multidisciplinar, que ultrapassa os “muros”

de uma casa, e torna-se uma questão social e, desta forma, seus reflexos se espalham por diversos setores incidindo sobre a educação, saúde e economia. Conclui-se que, embora possam ter existido falhas nos registros de casos de negligência, foi possível identificar que cerca de (17,2%) de todas as violências registradas no estado de São Paulo foram por negligências contra crianças e adolescentes, com alerta para a faixa etária entre 01 e 04 anos de idade, que apresentaram o maior número de registros. Notou-se também que a maioria dos casos são violações cometidas pelas próprias mães, caracterizando, violência doméstica.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Oliveira Friestino, JK participou da concepção, delineamento, busca e análise dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados e redação do artigo científico. Volpe, ABAP participou da concepção, delineamento da pesquisa e interpretação dos dados. Rocha, SMC participou da busca e análise dos dados da pesquisa e interpretação dos dados. Rezende, R participou da busca e análise dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados, redação do artigo científico. Corrêa, CRS participou análise dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados e revisão crítica do artigo científico.

## CONFLITOS DE INTERESSES

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

## REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS. O significado social e para a saúde da violência contra crianças e adolescentes. In: Westphal MF. Violência e criança. São Paulo: EDUSP; 2002. P. 95-11
2. Nunes AJ, Sales MCV. Violência contra crianças no cenário brasileiro. Ciênc. saúde coletiva. 2016;21(3):871-880. doi: [10.1590/1413-81232015213.08182014](https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182014)
3. Brasil. Lei 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 16 julho 1990
4. Minayo MCS. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. Cad. Saúde Pública. 2004;10(Suppl 1):S7-S18. doi: [10.1590/S0102-311X1994000500002](https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000500002)

5. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília. DF. 1988
6. Azambuja MPR, Nogueira C. Introdução à violência contra as mulheres como um problema de direitos humanos e de saúde pública. *Saúde Soc.* 2008;17(3):101-112. doi: [10.1590/S0104-12902008000300011](https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000300011)
7. Zambon MP, Jacintho ACA, Medeiro MM, Guglielminetti R, Marmo DB. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um desafio. *Rev Assoc Med Bras.* 2012;58(4):465-464. doi: [10.1590/S0104-42302012000400018](https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000400018)
8. Pires ALD, Miyazaki MCOS. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. *Arq. Ciênc. Saúde.* 2005;12(1):42-49
9. Azevedo MA, Guerra VNA. Vitimização e Vitimização: questões conceituais. In: *Crianças Vitimizadas: a Síndrome do Pequeno Poder.* São Paulo: Iglu Editora; 2007. P.25-47
10. Reichenheim ME, Hasselmann MH, Moraes CL. Consequências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. *Ciênc. saúde coletiva.* 1999;4(1):109-121. doi: [10.1590/S1413-81231999000100009](https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000100009)
11. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Populacional 2010 [acesso em 2016 set 14]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo>
12. O'donnell MS, Stanley F. Child abuse and neglect: is it time for a public health approach? *Aust N Z J Public Health.* 2008;17(4):325-330. doi: [10.1111/j.1753-6405.2008.00249.x](https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.2008.00249.x)
13. Brasil. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. DF.* 1990
14. Brasil. Lei 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. DF.* 1990
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília. MS. 2010
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília. MS. 2005
17. Apostólico MR, Nóbrega CR, Guedes RN, Fonseca RMGS, Egrý EY. Características da violência contra a criança em uma capital brasileira. *Rev. Latino-Am Enfermagem.* 2012;20(2):266-273. doi: [10.1590/S0104-11692012000200008](https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000200008)
18. Assis SG, Avanci JQ, Pesce RP, Pires TO, Gomes DL. ASSIS, SG et al. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.* 2012 [acesso em 2016 set 01];17(9):2305-2317. doi: [10.1590/S1413-81232012000900012](https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900012)
19. Berberian TP. Serviço Social e avaliações de negligência: debates no campo da ética profissional. *Serv. Soc. Soc.* 2015; 121: 48-65. doi: [10.1590/0101-6628.013](https://doi.org/10.1590/0101-6628.013)
20. Minayo MCS. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciênc. saúde coletiva.* 2006;11(Suppl):1259-1267. doi: [10.1590/S1413-81232006000500015](https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500015)
21. Oliveira Friestino JK. Actions for coping domestic violence against children and teenagers: a reflective analysis. *J Nurs UFPE on line.* 2016;10(Suppl.1):341-346. doi: [10.5205/revol.7901-80479-1-SP.1001sup201620](https://doi.org/10.5205/revol.7901-80479-1-SP.1001sup201620)
22. Rolim ACA, Moreira GAR, Corrêa CRS, Vieira LJES. Subnotificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na Atenção Básica e análise de fatores associados. *Saúde debate.* 2014;38(103):794-804. doi: [10.5935/0103-1104.20140072](https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140072)
23. Santos J, Dantas MSSS, Reis LA, Duarte SFP. Atuação da equipe de enfermagem em unidades de saúde da família no atendimento à mulher vítima de violência. *Revista Enfermagem Contemporânea.* 2014;3(1):15-26. doi: [10.17267/2317-3378rec.v3i1.298](https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v3i1.298)