



INFORMATIVO EPIDEMIOLÓGICO

Barriga Verde

MAIO DE 2026 | EDIÇÃO ESPECIAL

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SANTA CATARINA



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

dive.sc.gov.br



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

SUMÁRIO

Introdução	4
Metodologia	6
Discussão	7
Conclusão	15
Recomendações	16
Anexos	18
Referências Bibliográficas	27

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Número de notificação de violência sexual contra crianças e adolescentes, por sexo e faixa etária. Santa Catarina, 2025.	9
GRÁFICO 2 - Taxa de notificação de violência sexual contra crianças e adolescentes (por 100.000 hab.), por sexo e região de saúde. Santa Catarina, 2025.	10
GRÁFICO 3 - Percentual de notificação de violência sexual contra crianças e adolescentes, por sexo e provável autor. Santa Catarina, 2025.	11
GRÁFICO 4 - Número de notificação de violência sexual contra crianças e adolescentes gestantes por faixa etária. Santa Catarina, 2025.	12
GRÁFICO 5 - Número de notificação de violência sexual contra crianças e adolescentes segundo tipo. Santa Catarina, 2024 e 2025.	13
GRÁFICO 6 - Percentual de notificação de violência sexual contra crianças e adolescentes informadas como de repetição. Santa Catarina, 2024 e 2025.	14

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Número e taxa de notificação de violência sexual contra crianças e adolescentes (por 100.000 hab.), por região de saúde. Santa Catarina, 2024 e 2025.	7
---	----------

INTRODUÇÃO

A violência sexual contra crianças e adolescentes constitui-se como uma grave violação de direitos humanos e um importante problema de saúde pública, com elevada magnitude e impacto social. Trata-se de um fenômeno complexo, multifatorial e frequentemente silencioso, que envolve relações de poder, desigualdades de gênero e geração, além de determinantes sociais que influenciam sua ocorrência e perpetuação. No contexto brasileiro, a violência sexual apresenta particular relevância, tanto pela sua frequência quanto pelas dificuldades relacionadas à identificação, notificação e enfrentamento dos casos (Brasil, 2016; Cerqueira; Coelho, 2025).

A violência sexual infantojuvenil é um fenômeno multidimensional que desafia as fronteiras da saúde pública e do direito penal. No Brasil, o período entre 2020 e 2025 foi marcado por uma transição crítica: o represamento de casos durante o isolamento social da Covid-19 deu lugar a um aumento exponencial nas notificações após o retorno presencial às escolas, principal locus de identificação de sinais de abuso. Autores citam que a violência não é aleatória, mas segue padrões de gênero, raça e vulnerabilidade socioeconômica (Cadernos de Saúde Pública; Ciência & Saúde Coletiva).

Os dados consolidados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública e pelos boletins epidemiológicos da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde demonstram que aproximadamente 77% das pessoas em situação de violência de estupro no Brasil são menores de 14 anos, ou seja, consideradas vulneráveis. A análise epidemiológica evidencia três importantes eixos de vulnerabilidade associados à violência sexual infantojuvenil:

- **Gênero:** meninas representam a ampla maioria das notificações de violência sexual no país, ultrapassando 85% dos registros em diferentes estudos nacionais. A literatura científica relaciona essa predominância às desigualdades de gênero, às relações assimétricas de poder e à maior exposição de meninas a contextos de violência sexual intrafamiliar e interpessoal.
- **Proximidade do agressor:** diferentemente da percepção social centrada no “perigo externo”, os relatórios do UNICEF indicam que a residência constitui o principal local de ocorrência da violência sexual contra crianças e adolescentes, concentrando mais de 60% dos casos. Em grande parte das notificações, o provável autor é uma pessoa conhecida da vítima ou pertencente ao convívio familiar e social, como pai, padrasto, avô, outros familiares ou pessoas próximas.
- **Faixa etária:** a maior incidência de estupro de vulnerável concentra-se entre 10 e 14 anos, período marcado por intensas transformações físicas, emocionais e sociais. Entretanto, os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) também evidenciam ocorrência expressiva de casos na primeira infância, especialmente entre crianças de 0 a 6 anos, indicando elevada vulnerabilidade e importantes desafios para identificação precoce e proteção integral dessa população.

As repercussões da violência sexual na infância e adolescência são amplas e podem se estender por todo o curso de vida, configurando-se como um importante determinante de saúde. No curto prazo, as vítimas podem apresentar lesões físicas, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez precoce, além de sofrimento psíquico intenso, incluindo medo, ansiedade e sintomas depressivos. A médio e longo prazo, os impactos incluem maior risco de desenvolvimento de transtornos mentais, como depressão, transtorno de estresse pós-traumático, uso abusivo de álcool e outras drogas, comportamento suicida, além de dificuldades no estabelecimento de vínculos afetivos e prejuízos no desempenho escolar e social (Brasil, 2001; Martins; Pereira, 2024).

Adicionalmente, a literatura aponta que experiências de violência na infância estão associadas a desfechos negativos em saúde ao longo da vida adulta, incluindo maior risco de doenças crônicas não transmissíveis, comportamentos de risco e perpetuação do ciclo da violência, seja na posição de vítima ou de agressor. Tais evidências reforçam a compreensão da violência sexual infantojuvenil como um fenômeno que transcende o evento em si, impactando de forma duradoura as condições de saúde e qualidade de vida das pessoas (Cerqueira; Coelho, 2025).

Essa compreensão do fenômeno como um problema de saúde pública de longo prazo exige, portanto, instrumentos de monitoramento que possam subsidiar ações de intervenção. Sob essa ótica, a obrigatoriedade da notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência interpessoal e autoprovocada nos serviços de saúde, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), representa um avanço significativo para a visibilidade do problema. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), articulado à Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), constitui a principal fonte de dados para o monitoramento epidemiológico da violência no país, permitindo a análise do perfil das vítimas, das circunstâncias da violência e dos encaminhamentos realizados (Brasil, 2016).

Contudo, apesar dos avanços, a subnotificação ainda é um desafio importante, especialmente nos casos de violência sexual infantojuvenil, em razão de fatores como o medo, a dependência em relação ao agressor e a naturalização da violência em determinados contextos (Cerqueira; Coelho, 2025).

Estudos epidemiológicos recentes evidenciam um aumento nas notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, com predominância de vítimas do sexo feminino, especialmente em idades mais precoces, e ocorrência majoritária no ambiente domiciliar. Além disso, observa-se que, em grande parte dos casos, o agressor é uma pessoa conhecida ou pertencente ao círculo familiar da vítima, o que reforça o caráter intrafamiliar dessa violência e a complexidade de seu enfrentamento (Martins; Pereira, 2024; Boaventura *et al.*, 2023). Esses achados revelam não apenas a magnitude do problema, mas também a necessidade de qualificação das práticas de cuidado e vigilância, sobretudo na Atenção Primária à Saúde, que ocupa posição estratégica na identificação precoce e no acompanhamento longitudinal dos casos.

Nesse contexto, a **vigilância epidemiológica da violência assume papel fundamental na produção de informações qualificadas** que subsidiem a formulação de políticas públicas, o planejamento de ações intersetoriais e a organização das redes de atenção e proteção. A atuação integrada entre saúde, assistência social, educação e sistema de justiça é essencial para o enfrentamento da violência sexual, garantindo não apenas a notificação adequada, mas também o acolhimento, a proteção e o cuidado integral às vítimas, conforme preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990).

Diante disso, o presente Boletim Epidemiológico tem como objetivo descrever o perfil dos casos notificados de violência sexual contra crianças e adolescentes em Santa Catarina, nos anos de 2024 e 2025, contribuindo para a qualificação das ações de vigilância em saúde e o fortalecimento das estratégias de prevenção e enfrentamento dessa relevante problemática de saúde pública.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de corte transversal, baseado em dados secundários referentes às notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes em Santa Catarina.

A população do estudo compreendeu indivíduos na faixa etária de 0 a 19 anos. Esta delimitação seguiu a padronização da Organização Mundial da Saúde (OMS), que define a infância como o período que vai até os 10 anos incompletos e a adolescência como a segunda década de vida (dos 10 aos 19 anos completos). No contexto deste boletim, a análise integrada de crianças e adolescentes justifica-se pela vulnerabilidade comum a esses estágios do desenvolvimento humano frente à violência sexual.

Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio das fichas de notificação/investigação de violência interpessoal e autoprovocada. O recorte temporal abrangeu os anos de 2024 e 2025¹, permitindo a análise de tendências recentes e o perfil epidemiológico atualizado do agravo.

Para a caracterização do fenômeno, foram processadas variáveis estruturadas em três eixos principais: perfil da pessoa em situação de violência: sexo e faixa etária detalhada, região de residência; contexto da violência: tipo de violência sexual (estupro, assédio, exploração sexual e pornografia infantil), meio de agressão e local de ocorrência; e, perfil do agressor: sexo e grau de parentesco ou relação com a vítima.

Os dados foram tabulados por meio de ferramentas de análise estatística e geoprocessamento. Os indicadores foram apresentados em frequências absolutas e relativas, além de taxas de incidência calculadas com base nas estimativas populacionais do IBGE.

Considerando que o estudo utilizou bases de dados secundárias de domínio público, sem identificação nominal dos sujeitos, foi realizado em conformidade com as diretrizes éticas nacionais (Resolução CNS nº 466/2012 e nº 510/2016), garantindo o sigilo e a confidencialidade das informações, sendo dispensada a submissão a Comitês de Ética em Pesquisa (CEP).

¹ Dados do ano de 2025 podem sofrer alterações devido ao fluxo de processamento e encerramento de casos nos sistemas de informação locais e federais.

DISCUSSÃO

Foram notificados 4.646 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes em Santa Catarina nos anos de 2024 e 2025. A taxa de notificação foi de 104,3 casos a cada 100.000 crianças e adolescentes em 2024 e de 121,4 em 2025, o que representa um acréscimo de 16,4% entre os anos. O maior número de casos ocorreu nas regiões Grande Florianópolis, Médio Vale do Itajaí e Nordeste, entretanto no último ano as maiores taxas de notificação se deram no Alto Uruguai Catarinense (201,5), Médio Vale do Itajaí (161,8) e Vale do Itapocu (152,7). A **Tabela 1** traz informações detalhadas sobre o total de notificações e taxas por região de saúde nos anos avaliados.

TABELA 1 - Número e taxa de notificação de violência sexual contra crianças e adolescentes (por 100.000 hab.), por região de saúde. Santa Catarina, 2024 e 2025.

REGIÕES DE SAÚDE	2024		2025	
	Nº	Taxa	Nº	Taxa
Extremo Oeste	99	162,0	66	108,0
Oeste	118	102,9	156	133,3
Xanxerê	74	127,3	52	89,4
Alto Vale do Itajaí	67	79,6	70	82,9
Foz do Rio Itajaí	170	73,9	206	87,5
Médio Vale do Itajaí	351	166,3	346	161,8
Grande Florianópolis	438	126,4	530	150,1
Meio Oeste	33	65,3	52	103,2
Alto Vale Rio do Peixe	78	95,6	105	129,5
Alto Uruguai Catarinense	43	107,8	81	201,5
Nordeste	220	101,4	237	108,0
Planalto Norte	40	39,6	103	103,3
Serra Catarinense	59	74,0	45	56,9
Extremo Sul	23	37,4	17	27,5
Carbonífera	127	107,4	178	149,7
Laguna	97	99,4	119	121,5
Vale do Itapocu	99	104,6	147	152,7
SANTA CATARINA	2136	104,3	2510	121,4

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
Consulta em maio de 2026. *2025 dados preliminares, sujeitos à alteração.

Uma importante desigualdade de gênero é identificada quando analisadas as notificações de violência segundo faixa etária. Em Santa Catarina (**Gráfico 01**), no ano de 2025, observou-se que o maior número de notificações concentrou-se em meninas de 10 a 14 anos (n=967), seguido das faixas de 1 a 4 anos (n=398), 15 a 19 anos (n=355) e 5 a 9 anos (n=349). Entre os meninos, os números foram significativamente inferiores, destacando-se a faixa de 5 a 9 anos (n=143) e 10 a 14 anos (n=122). Os dados por município de residência podem ser conferidos no **Anexo 1**.

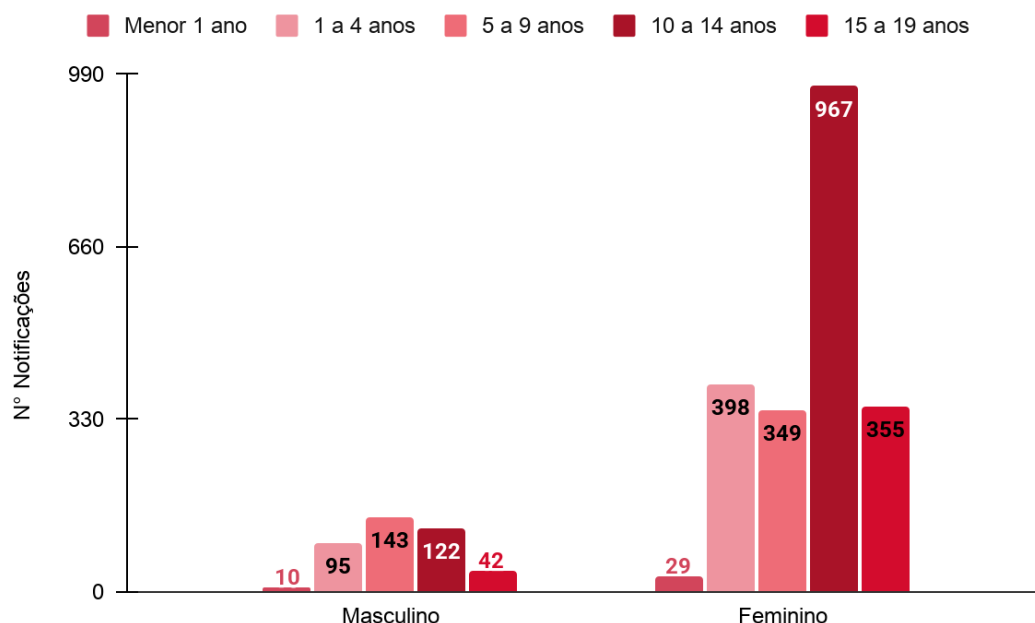
Esses achados corroboram evidências nacionais e internacionais que demonstram maior vulnerabilidade de meninas à violência sexual e interpessoal, especialmente durante a puberdade e adolescência precoce. Segundo o Ministério da Saúde, meninas representam a maioria das notificações de violência sexual no Brasil, com maior incidência entre 10 e 14 anos, período marcado por transformações biopsicossociais e aumento das situações de vulnerabilidade social e relacional. A literatura aponta ainda que a violência contra meninas frequentemente ocorre no ambiente intrafamiliar ou envolvendo pessoas conhecidas, dificultando a identificação e denúncia precoce.

O pico observado entre 10 e 14 anos no sexo feminino pode estar relacionado ao fenômeno da violência sexual intrafamiliar, grooming (ou aliciamento), exploração sexual e relações desiguais de poder baseadas em gênero. Estudos da OMS indicam que meninas adolescentes possuem risco substancialmente maior de sofrer violência sexual quando comparadas aos meninos, refletindo desigualdades estruturais de gênero, machismo e naturalização da violência contra mulheres e meninas. Evidências científicas demonstram que grande parte dos agressores possui vínculo familiar ou proximidade, fator que contribui para a continuidade da violência e para a subnotificação dos casos. Além disso, adolescentes do sexo feminino tendem a procurar mais os serviços de saúde e proteção, favorecendo a identificação das situações de violência.

Outro aspecto relevante foi a presença de notificações já nas faixas etárias mais precoces, incluindo menores de 1 ano e crianças de 1 a 4 anos, o que evidencia a ocorrência de violência na primeira infância. A presença significativa de notificações na primeira infância é particularmente preocupante, uma vez que experiências adversas precoces estão associadas a alterações cognitivas, emocionais e neurobiológicas duradouras. A exposição à violência nesse período pode produzir consequências graves ao desenvolvimento neuropsicomotor, emocional e social, além de aumentar o risco de adoecimento mental, revitimização e perpetuação do ciclo da violência ao longo da vida.

Embora os números no sexo masculino sejam menores, eles não devem ser negligenciados. Chama atenção a redução proporcional das notificações na adolescência tardia (15 a 19 anos). Estudos indicam que a violência contra meninos pode ser ainda mais subnotificada devido a barreiras socioculturais relacionadas à masculinidade, medo de estigmatização e dificuldade de revelação, especialmente nos casos de violência sexual. Dessa forma, os dados provavelmente refletem tanto diferenças reais na ocorrência quanto desigualdades no reconhecimento e notificação.

GRÁFICO 1 - Número de notificação de violência sexual contra crianças e adolescentes, por sexo e faixa etária. Santa Catarina, 2025.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
Consulta em maio de 2026. *2025 dados preliminares, sujeitos à alteração.

A taxa de notificação de violência sexual foi de 208,9 a cada 100.000 meninas e de 38,7 a cada 100.000 meninos no estado no ano de 2025. Observou-se que tanto os números absolutos quanto as taxas no sexo feminino superaram significativamente as no masculino em todas as regiões de saúde (**Gráfico 02**), reforçando o padrão epidemiológico já descrito na literatura sobre violência interpessoal e sexual contra crianças e adolescentes.

Entre as regiões com maiores taxas de notificação no sexo feminino destacaram-se Alto Uruguai Catarinense (331,3 por 100.000 habitantes), Médio Vale do Itajaí (275,5), Grande Florianópolis (259,7), Vale do Itapocu (256,3) e Carbonífera (253,7). Entretanto, é importante considerar que taxas mais elevadas podem refletir tanto maior ocorrência da violência quanto diferenças regionais na capacidade de identificação, acolhimento e notificação dos casos pelos serviços de saúde e pela rede de proteção. Regiões com vigilância epidemiológica mais estruturada, profissionais capacitados e fluxos intersetoriais consolidados tendem a apresentar maior sensibilidade para detecção e registro das situações de violência no SINAN.

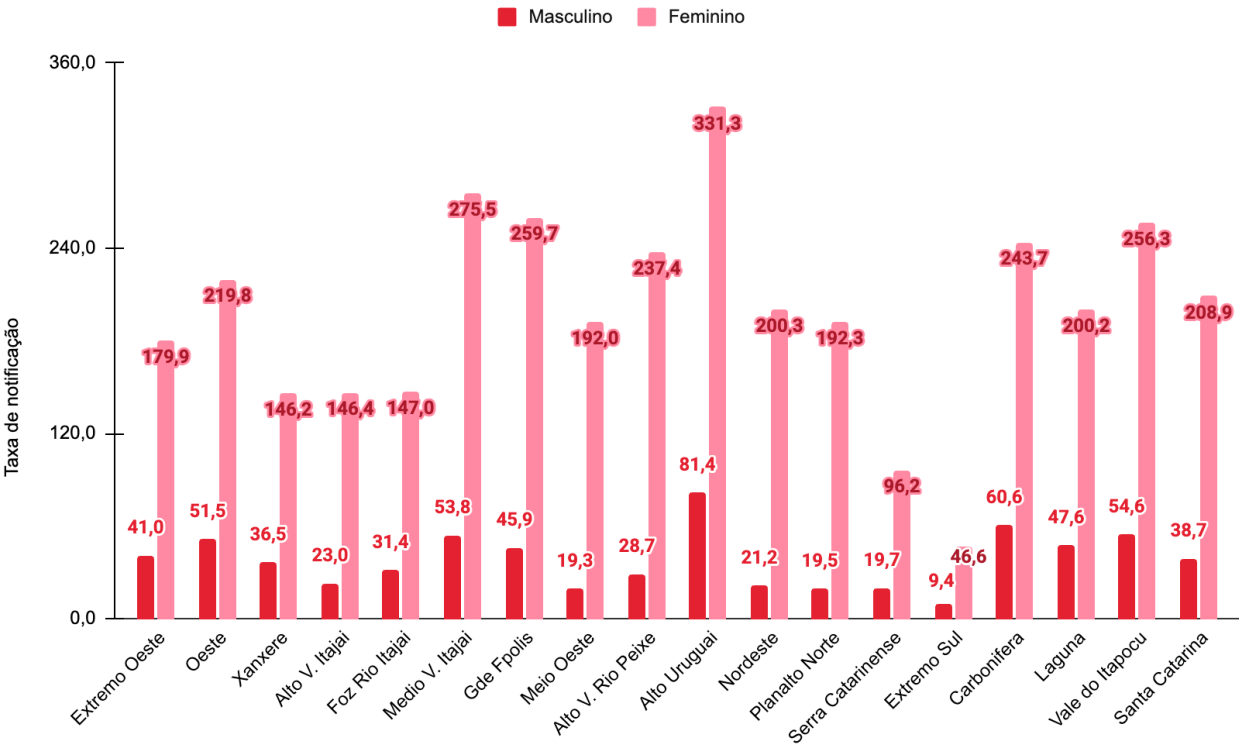
As taxas de notificação de casos no sexo masculino, embora inferiores, merecem atenção. Destacaram-se valores relativamente mais elevados em regiões como Alto Uruguai (81,4), Carbonífera (60,6), Vale do Itapocu (54,6), Médio Vale do Itajaí (53,8) e Oeste (51,5). A literatura aponta que a violência contra meninos frequentemente permanece invisibilizada, especialmente nos casos de violência sexual, em razão de barreiras culturais relacionadas à masculinidade, medo de estigma e dificuldade de revelação. Assim, a menor proporção neste grupo pode refletir importante subnotificação.

Outro aspecto relevante é a coexistência de altos números absolutos e altas taxas em determinadas regiões, sugerindo maior carga epidemiológica da violência e possível sobrecarga dos serviços da rede de proteção. Evidências científicas mostram que a exposição precoce à violência está associada a impactos severos no desenvolvimento infantil e adolescente, incluindo transtornos mentais, uso de substâncias psicoativas, evasão escolar, comportamento suicida e perpetuação intergeracional da violência.

Os resultados reforçam a importância do fortalecimento da vigilância epidemiológica da violência no SUS, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), considerada porta de entrada estratégica para identificação precoce dos casos. Também evidenciam a necessidade de políticas públicas intersetoriais entre saúde, educação, assistência social e sistema de justiça, voltadas à proteção de crianças e adolescentes, qualificação das notificações, educação permanente dos profissionais e consolidação das linhas de cuidado às pessoas em situação de violência, fundamentais para identificação precoce, interrupção da violência e redução das iniquidades de gênero.

Além disso, as diferenças territoriais observadas indicam a necessidade de análises regionais mais aprofundadas, considerando determinantes sociais da saúde, desigualdades socioeconômicas, ruralidade, vulnerabilidade social e organização da rede de atenção e proteção social.

GRÁFICO 2 - Taxa de notificação de violência sexual contra crianças e adolescentes (por 100.000 hab.), por sexo e região de saúde. Santa Catarina, 2025.



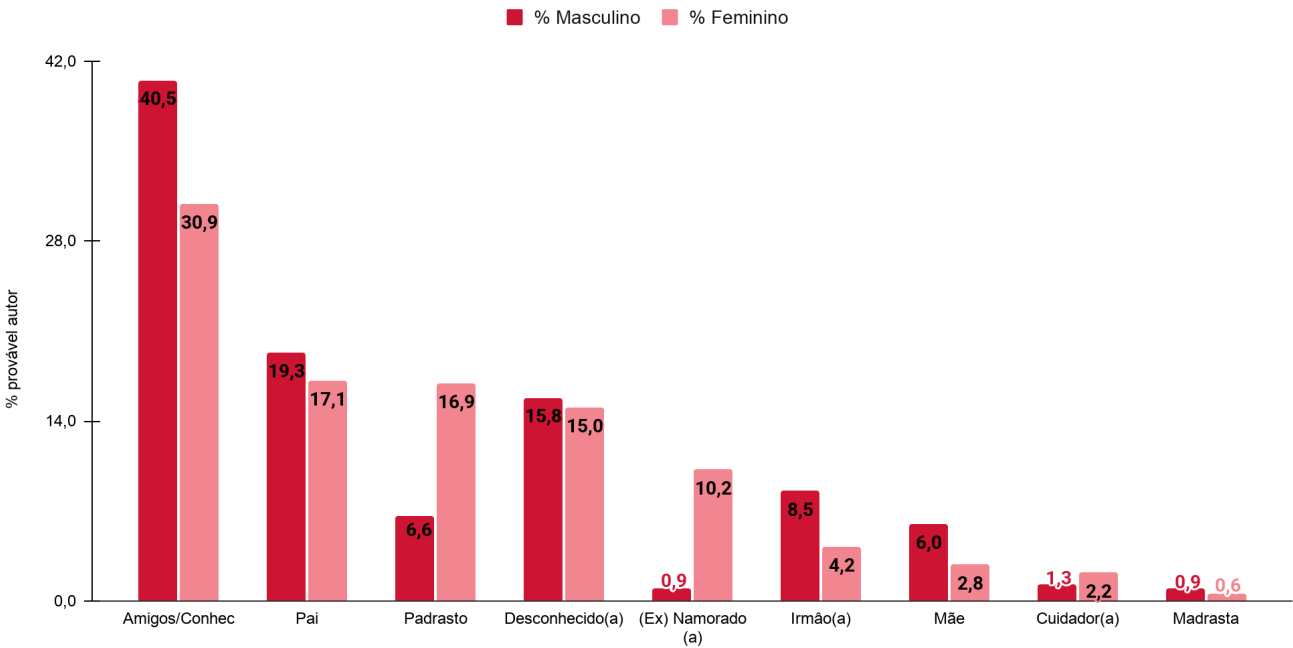
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
Consulta em maio de 2026. *2025 dados preliminares, sujeitos à alteração.

A violência não é um fenômeno predominantemente externo, mas sim intrínseco aos círculos de socialização e confiança das pessoas que sofrem a violência. O grupo de “amigos/conhecidos” foi o principal vínculo das agressões para ambos os gêneros em 2025 em Santa Catarina, representando 40,5% das ocorrências contra homens e 30,9% contra mulheres, o que demonstra que a proximidade social é o maior fator de risco **(Gráfico 03)**. Esse cenário, somado à constatação de que agressores “desconhecidos” ocuparam apenas cerca de 15% dos casos para os dois sexos, desconstrói a percepção comum de que o perigo reside majoritariamente no espaço público ou em figuras anônimas, deslocando o foco da vulnerabilidade para as relações interpessoais e de convivência pré-existentes.

Ao aprofundar a observação no núcleo familiar e afetivo, emergem disparidades de gênero alarmantes que evidenciam a insegurança feminina dentro do ambiente doméstico e íntimo. Enquanto os percentuais de agressão cometidas pelo pai foram elevados e relativamente equilibrados entre vítimas masculinas (19,3%) e femininas (17,1%), figuras como o padrasto e o (ex) namorado apresentaram uma incidência desproporcional contra as mulheres. O risco vindo de padrastos foi mais que o dobro para o público feminino (16,9% contra 6,6% dos homens), e a violência por parceiros ou ex-parceiros íntimos atingiu 10,2% das mulheres frente a um índice quase residual de 0,9% para os homens. Esses números sugerem que, para o gênero feminino, o lar e os relacionamentos afetivos reforçam a predominância da violência em contextos intrafamiliares, onde o agressor frequentemente ocupa uma posição de autoridade, intimidade ou controle.

Além disso, entre as 4.646 notificações de violência sexual registradas no período analisado, identificou-se que 7,8% das crianças e adolescentes que sofreram a violência eram pessoas com deficiência ou transtorno, percentual que passou de 7,1% em 2024 para 8,4% em 2025. Esses dados sugerem uma vulnerabilidade adicional desse grupo populacional, corroborando estudos que apontam que crianças e adolescentes com deficiência apresentam maior exposição à violência, em decorrência de fatores como dependência de cuidadores, dificuldades de comunicação, barreiras de proteção social e menor capacidade de denúncia.

GRÁFICO 3 - Percentual de notificação de violência sexual contra crianças e adolescentes, por sexo e provável autor. Santa Catarina, 2025.

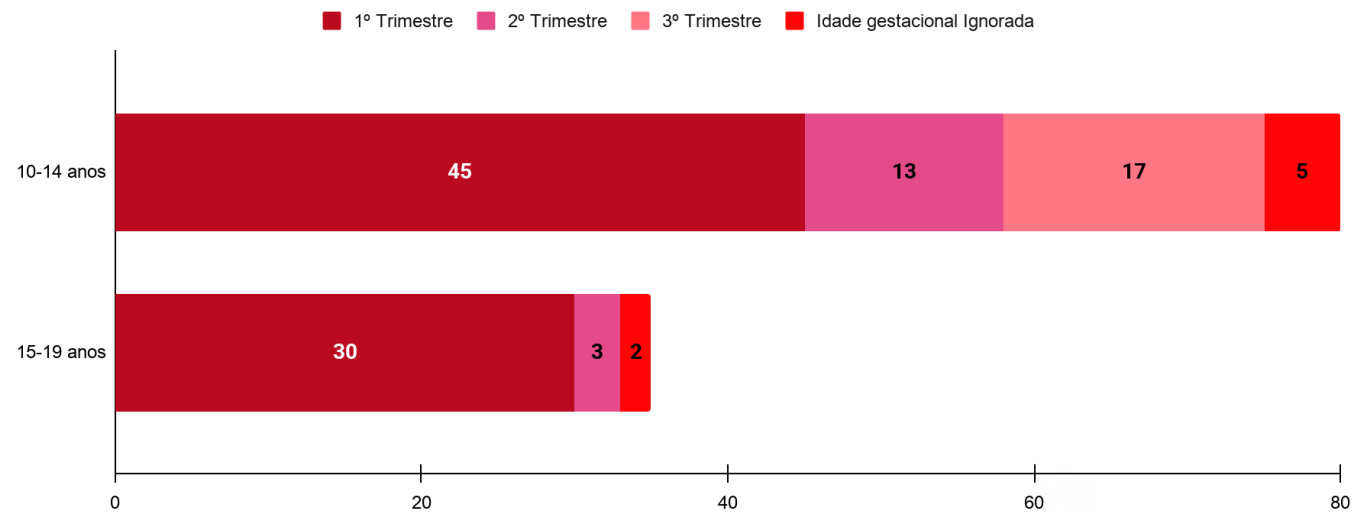


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
Consulta em maio de 2026. *2025 dados preliminares, sujeitos à alteração.

Quanto à precocidade da gestação em crianças e adolescentes vítimas de violência, os dados revelaram uma realidade alarmante em Santa Catarina, com uma concentração de casos na faixa etária de 10 a 14 anos, com 80 casos registrados (**Gráfico 04**). Enquanto nas adolescentes de 15 a 19 anos, 85,7% dos casos foram notificados no primeiro trimestre de gestação, nas de 10 a 14 anos apenas 56,3% foram identificados neste período. Esses dados sugerem que, embora o acompanhamento ou a identificação ocorra precocemente em parte das situações, a magnitude do número de crianças grávidas expõe uma vulnerabilidade extrema, independentemente de a gestação ser resultado direto do ato violento ou uma condição preexistente agravada pelo contexto de abuso.

A análise do avanço da idade gestacional destacou uma preocupação ainda maior quanto ao grupo de 10 a 14 anos, que deteve a totalidade dos 17 casos registrados no terceiro trimestre, sem qualquer ocorrência reportada na faixa de 15 a 19 anos nesse período. A detecção ou notificação de gestações em estágio avançado em crianças tão jovens pode indicar barreiras severas no acesso à saúde, silenciamento das dos casos de violência ou falhas graves na rede de proteção, impedindo intervenções mais ágeis. Além disso, os 7 casos com idade gestacional ignorada reforçam as lacunas de informação que cercam esses episódios de violência, evidenciando a necessidade de um olhar clínico e psicossocial integrado que priorize a proteção integral dessas menores diante de um quadro de tamanha complexidade física e emocional.

GRÁFICO 4 - Número de notificação de violência sexual contra crianças e adolescentes gestantes por faixa etária. Santa Catarina, 2025.

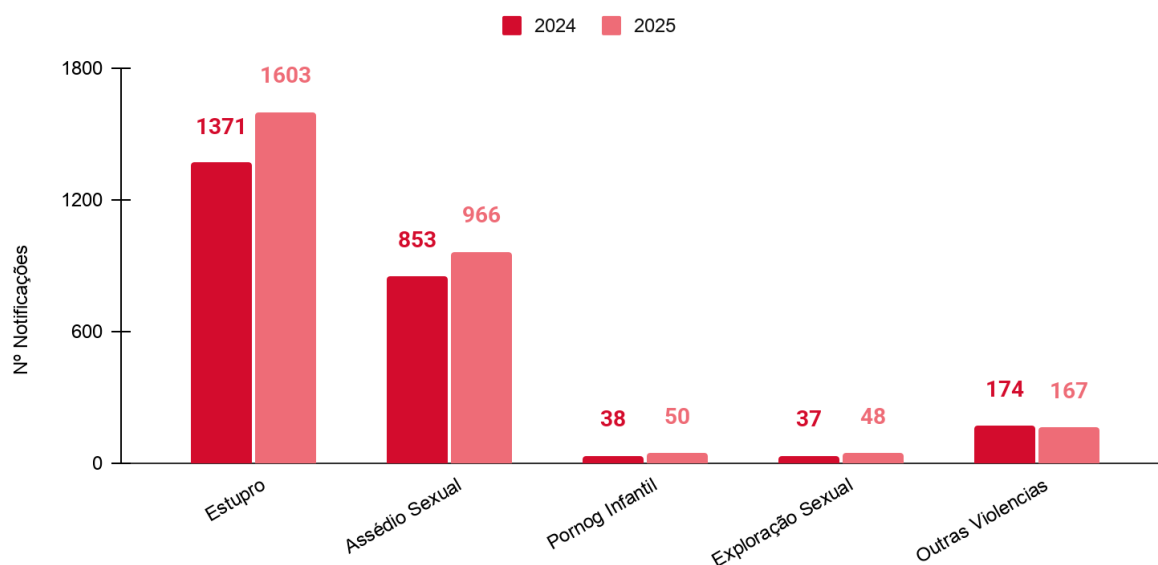


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
Consulta em maio de 2026. *2025 dados preliminares, sujeitos à alteração.

O estupro se consolidou como a forma mais prevalente de violência sexual contra crianças e adolescentes, atingindo a marca alarmante de 2.974 casos totais em Santa Catarina nos anos de 2024 e 2025. Logo em seguida, o assédio sexual apareceu como a segunda maior incidência, com 1.819 registros, reforçando que a grande maioria das violações ocorre por meio de investidas diretas e abusos de poder. Um ponto que merece atenção imediata é a comparação temporal: os dados do ano de 2025, foram visivelmente superiores aos de 2024 em ambas as categorias principais, sugerindo um salto significativo nas notificações ou na ocorrência dessas violências no período mais recente (**Gráfico 05**).

Em uma escala numericamente menor, mas com gravidade igualmente profunda, foram também notificados casos como a pornografia infantil (88 casos) e a exploração sexual (85 casos), além de um montante de 341 registros classificados como outras formas de violência. Embora esses números sejam inferiores aos de estupro, evidenciam a diversidade de métodos de violação, que vão desde a exploração comercial até o uso ilícito de imagens digitais. O volume total de ocorrências e a clara tendência de alta observada entre 2024 e 2025 apontam para a necessidade de fortalecimento urgente das redes de proteção e vigilância, visto que o aumento dos casos indica que o sistema de acolhimento e denúncia está enfrentando uma demanda crescente e severa.

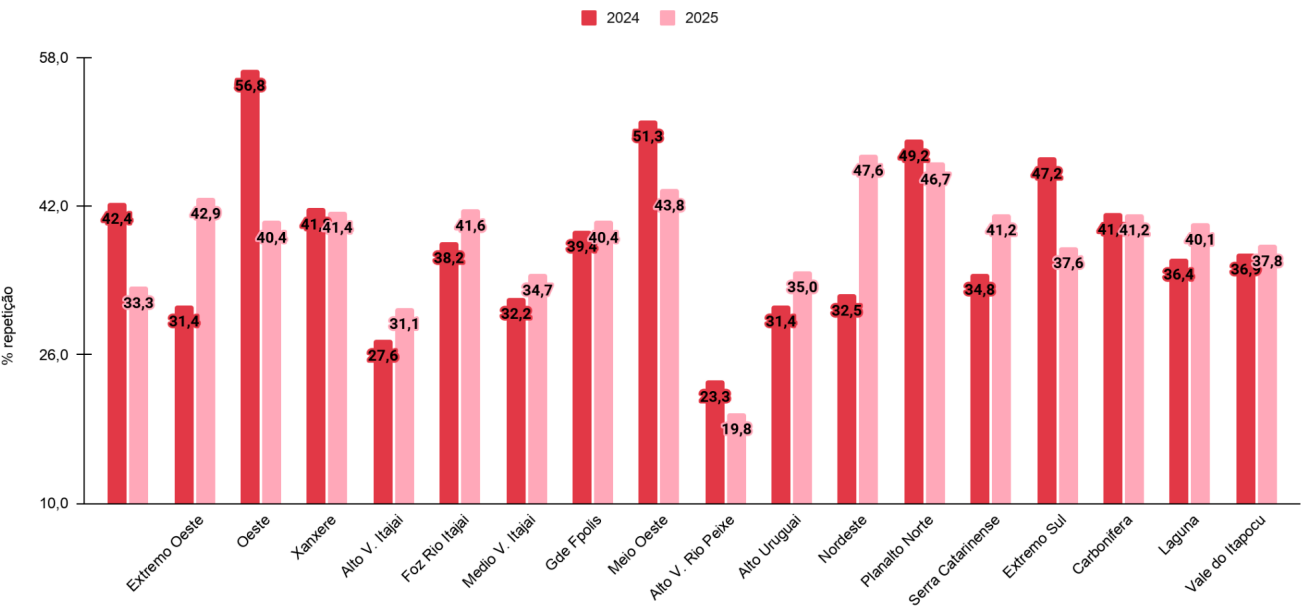
GRÁFICO 5 - Número de notificação de violência sexual contra crianças e adolescentes segundo tipo. Santa Catarina, 2024 e 2025.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
Consulta em maio de 2026. *2025 dados preliminares, sujeitos à alteração.

Observou-se elevada proporção de notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes classificadas como de repetição em todas as regiões de Santa Catarina nos anos de 2024 e 2025, evidenciando a persistência e a cronicidade dos casos de violência. Em 2024, destacaram-se as regiões Oeste (56,8%), Meio Oeste (51,3%), Planalto Norte (49,2%) e Extremo Sul (47,2%), indicando que parcela expressiva de pessoas já haviam sofrido episódios anteriores de violência. Em 2025, verificou-se redução em algumas regiões, como Oeste, Meio Oeste e Extremo Sul, porém aumento relevante em outras, especialmente no Nordeste, que passou de 32,5% para 47,6%. Os achados sugerem dificuldades na interrupção do ciclo de violência, possível fragilidade das medidas protetivas e necessidade de fortalecimento da rede intersetorial de atenção e acompanhamento dessas crianças e adolescentes. Além disso, percentuais elevados de repetição podem refletir tanto a recorrência da violência quanto maior qualificação da vigilância e do registro das notificações pelos serviços de saúde.

GRÁFICO 6 - Percentual de notificação de violência sexual contra crianças e adolescentes informadas como repetição. Santa Catarina, 2024 e 2025.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
Consulta em maio de 2026. *2025 dados preliminares, sujeitos à alteração.

CONCLUSÃO

Os dados analisados evidenciam que a violência sexual contra crianças e adolescentes permanece como uma das mais graves expressões da violência estrutural no Brasil, marcada por profundas desigualdades de gênero, idade e território. O crescimento progressivo das notificações observado nos últimos anos, especialmente após o período pandêmico, não pode ser interpretado exclusivamente como aumento da incidência, mas também como resultado do fortalecimento das redes de proteção, da ampliação da vigilância em saúde e da maior sensibilidade dos serviços para identificação e notificação dos casos. Ainda assim, a persistência de elevadas taxas demonstra que a violência sexual continua amplamente presente no cotidiano brasileiro, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social e fragilidade institucional.

Os gráficos analisados reforçam que meninas entre 10 e 14 anos constituem o principal grupo atingido, revelando a dimensão de gênero que atravessa a violência sexual infantojuvenil. Entretanto, chama atenção a ocorrência significativa de casos em crianças menores de 10 anos, evidenciando que a violência se inicia precocemente e frequentemente permanece invisibilizada por longos períodos. Esse cenário dialoga com a literatura da saúde coletiva, que aponta a existência de mecanismos de silenciamento sustentados pela dependência afetiva, econômica e emocional em relação ao agressor, dificultando a ruptura do ciclo de violência e retardando a denúncia.

Outro aspecto central identificado refere-se ao perfil dos autores da violência. A predominância de agressões cometidas por familiares ou pessoas do convívio próximo confirma que o espaço doméstico, socialmente associado à proteção, pode se transformar em ambiente de risco para crianças e adolescentes. Essa característica impõe desafios adicionais às políticas públicas, uma vez que a revelação da violência frequentemente ameaça a estabilidade familiar e expõe vítimas e responsáveis a situações de medo, culpa e insegurança econômica. Nesse contexto, a APS, a escola e a assistência social assumem papel estratégico na identificação precoce dos sinais de violência e no acionamento da rede de proteção.

Os resultados também evidenciam importantes desigualdades territoriais. Embora grandes centros urbanos apresentem maiores números absolutos de notificações, regiões interiorizadas e periferias urbanas convivem com significativa subnotificação, relacionada à precariedade de serviços especializados, à ausência de Conselhos Tutelares estruturados e às dificuldades de acesso à rede intersetorial. Assim, os dados oficiais provavelmente representam apenas uma parcela da magnitude real do problema, reforçando a necessidade de fortalecer sistemas de vigilância epidemiológica, qualificar os fluxos de notificação compulsória e ampliar estratégias de busca ativa e acolhimento humanizado.

Por fim, a análise demonstra que o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes exige ações intersetoriais permanentes, articulando saúde, educação, assistência social, segurança pública e justiça. A implementação efetiva da Lei nº 13.431/2017 e da escuta protegida constitui elemento fundamental para evitar a revitimização e garantir proteção integral às vítimas. Mais do que ampliar notificações, é necessário consolidar redes de cuidado capazes de interromper ciclos de violência, promover suporte psicossocial e assegurar direitos. Dessa forma, os indicadores epidemiológicos deixam de ser apenas números e passam a representar instrumentos essenciais para orientar políticas públicas, reduzir desigualdades e fortalecer a proteção da infância e adolescência no Brasil.

RECOMENDAÇÕES

Diante da magnitude e complexidade da violência sexual infantojuvenil, torna-se fundamental o fortalecimento de estratégias intersetoriais de prevenção, vigilância, cuidado e proteção integral. As evidências científicas, associadas às recomendações da OMS, do Ministério da Saúde, do UNICEF e da literatura nacional em saúde coletiva, apontam que o enfrentamento da violência exige atuação articulada entre saúde, assistência social, educação, segurança pública, sistema de justiça e rede de proteção social.

Nesse contexto, destaca-se a necessidade de fortalecimento da APS como porta de entrada estratégica para identificação precoce, acolhimento e acompanhamento longitudinal dos casos. A APS possui posição privilegiada para reconhecimento de sinais de violência, desenvolvimento de vínculo com famílias e coordenação do cuidado em rede, sendo essencial ampliar a capacidade técnica das equipes para abordagem qualificada e humanizada das situações de violência.

Recomenda-se a implementação contínua de ações de educação permanente voltadas aos profissionais da saúde, assistência social e educação, contemplando temas como identificação de sinais e sintomas, manejo clínico e psicossocial, escuta qualificada, notificação compulsória, fluxos de encaminhamento e prevenção da revitimização. Estudos demonstram que a qualificação profissional aumenta a sensibilidade dos serviços para detecção precoce dos casos e melhora a qualidade das notificações nos sistemas de vigilância.

Também se faz necessária a ampliação e consolidação da escuta especializada e do depoimento especial, conforme previsto na Lei nº 13.431/2017, garantindo proteção integral e redução da revitimização de crianças e adolescentes em situação de violência. A adoção de práticas centradas na proteção, no sigilo e no acolhimento humanizado constitui elemento essencial para o cuidado integral e para o fortalecimento da confiança das vítimas nos serviços institucionais.

No âmbito da vigilância epidemiológica, recomenda-se o fortalecimento da qualidade do preenchimento das fichas de notificação do SINAN, reduzindo incompletudes e inconsistências que limitam análises epidemiológicas mais aprofundadas. O monitoramento sistemático dos indicadores, associado à análise territorial e regionalizada dos dados, pode subsidiar o planejamento de ações estratégicas e a priorização de territórios mais vulneráveis.

Além disso, evidencia-se a importância do fortalecimento dos fluxos intersetoriais entre saúde, assistência social, educação, conselhos tutelares, Ministério Público e sistema de justiça, garantindo respostas rápidas, integradas e resolutivas diante das situações de violência. Protocolos assistenciais e linhas de cuidado bem definidos favorecem a continuidade do acompanhamento, reduzem fragmentações no cuidado e ampliam a proteção social das vítimas e famílias.

A literatura também reforça a relevância do apoio matricial e da atuação multiprofissional no suporte às equipes da APS, especialmente nos territórios de maior vulnerabilidade social e elevado número de notificações. Estratégias de matriciamento em saúde mental, atenção psicossocial e vigilância em saúde contribuem para a qualificação do cuidado e o fortalecimento da capacidade de resposta das equipes locais.

Outro aspecto prioritário refere-se à integração entre saúde e educação, considerando que a escola representa espaço estratégico para a identificação precoce de alterações comportamentais, sinais de sofrimento e situações de violência. A articulação entre equipes escolares e serviços de saúde amplia a capacidade protetiva da rede e favorece intervenções oportunas.

Por fim, recomenda-se o fortalecimento de protocolos de seguimento longitudinal dessas crianças e adolescentes, assegurando acompanhamento clínico, psicológico e social contínuo, especialmente nos casos de violência intrafamiliar e de repetição da violência. O enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes demanda políticas públicas sustentáveis, financiamento adequado, qualificação permanente das redes de atenção e compromisso institucional com a proteção integral da infância e adolescência.

Com base nesses pressupostos e considerando a necessidade de qualificar a resposta institucional frente aos casos de violência sexual infantojuvenil, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica elaborou e atualizou um **Fluxograma** orientador para notificação, comunicação e encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados de violência sexual contra crianças e adolescentes (**Anexo 2**). O instrumento busca padronizar condutas, fortalecer os fluxos intersetoriais e apoiar os profissionais da rede de atenção na identificação precoce, notificação imediata, acolhimento humanizado e articulação com os serviços de proteção, contribuindo para maior resolutividade e proteção integral das vítimas.

ANEXOS

ANEXO 1 - Número de notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes por sexo e município.
Santa Catarina, 2024 e 2025.

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	2024		2025	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Abdon Batista	0	0	0	2
Abelardo Luz	3	17	0	5
Agrolândia	2	2	1	2
Agronômica	0	7	0	8
Água Doce	2	2	0	15
Águas de Chapecó	0	1	0	0
Águas Frias	0	1	0	0
Águas Mornas	0	0	0	0
Alfredo Wagner	0	4	0	3
Alto Bela Vista	0	0	0	0
Anchieta	0	0	0	0
Angelina	2	2	0	1
Anita Garibaldi	0	0	0	0
Anitápolis	1	0	0	0
Antônio Carlos	2	1	0	4
Apiúna	0	0	0	2
Arabutã	0	0	0	0
Araquari	3	17	2	35
Araranguá	1	5	1	4
Armazém	0	0	0	1
Arroio Trinta	0	0	0	0
Arvoredo	0	2	0	0
Ascurra	0	2	0	1
Atalanta	0	0	0	1
Aurora	0	0	0	0
Balneário Arroio do Silva	0	2	0	0
Balneário Barra do Sul	1	7	0	3
Balneário Camboriú	5	22	6	17

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA 

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	2024		2025	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Balneário Gaivota	2	4	0	2
Balneário Piçarras	4	12	4	16
Balneário Rincão	0	2	2	3
Bandeirante	1	2	2	1
Barra Bonita	0	0	0	0
Barra Velha	1	6	3	5
Bela Vista do Toldo	0	0	0	1
Belmonte	0	0	0	0
Benedito Novo	0	12	0	0
Biguaçu	3	19	13	30
Blumenau	20	184	32	138
Bocaina do Sul	0	1	0	0
Bom Jardim da Serra	0	0	0	0
Bom Jesus	0	0	0	1
Bom Jesus do Oeste	1	0	0	1
Bom Retiro	0	0	0	2
Bombinhas	1	1	1	3
Botuverá	0	0	0	3
Braço do Norte	0	2	0	1
Braço do Trombudo	0	0	0	1
Brunópolis	0	1	0	0
Brusque	10	51	14	51
Caçador	8	19	5	28
Caibi	0	0	0	1
Calmon	0	4	0	2
Camboriú	3	5	4	31
Campo Alegre	0	0	0	2
Campo Belo do Sul	1	3	0	0
Campo Erê	0	3	0	2
Campos Novos	0	0	1	6
Canelinha	0	5	0	3
Canoinhas	1	6	0	6
Capão Alto	0	0	1	3
Capinzal	0	1	1	3

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA 

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	2024		2025	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Capivari de Baixo	3	8	6	23
Catanduvas	0	2	0	1
Caxambu do Sul	0	0	0	1
Celso Ramos	0	0	0	0
Cerro Negro	0	1	0	2
Chapadão do Lageado	0	2	0	0
Chapecó	10	50	11	81
Cocal do Sul	0	0	0	4
Concórdia	10	21	16	46
Cordilheira Alta	0	0	0	0
Coronel Freitas	0	1	2	5
Coronel Martins	0	0	0	0
Correia Pinto	1	4	1	5
Corupá	0	1	1	0
Criciúma	11	67	34	96
Cunha Porã	1	0	0	3
Cunhataí	0	1	0	1
Curitibanos	0	0	0	3
Descanso	0	1	0	1
Dionísio Cerqueira	0	3	0	0
Dona Emma	0	0	0	0
Doutor Pedrinho	0	0	0	0
Entre Rios	1	2	1	2
Ermo	0	0	0	0
Erval Velho	1	0	0	1
Faxinal dos Guedes	1	5	0	1
Flor do Sertão	0	1	0	0
Florianópolis	28	116	29	141
Formosa do Sul	0	1	0	0
Forquilha	3	8	0	7
Fraiburgo	2	3	0	10
Frei Rogério	0	0	1	0
Galvão	0	0	0	3
Garopaba	2	14	2	3

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA 

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	2024		2025	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Garuva	2	12	1	15
Gaspar	2	16	5	18
Governador Celso Ramos	1	3	0	4
Grão Pará	0	0	0	0
Gravatal	3	2	3	1
Guabiruba	0	2	1	6
Guaraciaba	0	1	0	2
Guaramirim	9	34	12	71
Guarujá do Sul	0	1	0	0
Guatambú	0	6	0	5
Herval d'Oeste	0	4	1	7
Ibiam	0	0	0	1
Ibicaré	0	1	0	1
Ibirama	0	2	1	2
Içara	1	9	1	15
Ilhota	0	0	1	1
Imaruí	0	1	2	1
Imbituba	0	4	0	6
Imbuia	0	0	1	0
Indaial	0	6	3	27
Iomerê	0	0	0	0
Ipira	0	0	0	0
Iporã do Oeste	2	5	2	5
Ipuaçu	0	6	3	5
Ipumirim	0	3	0	4
Iraceminha	0	0	0	0
Irani	2	0	1	2
Irati	0	0	0	0
Irineópolis	0	0	0	0
Itá	1	0	0	4
Itaiópolis	0	4	0	7
Itajaí	13	46	14	50
Itapema	1	10	1	10
Itapiranga	7	13	0	10

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA 

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	2024		2025	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Itapoá	0	3	0	8
Ituporanga	0	2	0	3
Jaborá	0	0	0	0
Jacinto Machado	0	1	0	0
Jaguaruna	1	2	2	7
Jaraguá do Sul	2	35	4	38
Jardinópolis	0	0	0	0
Joaçaba	0	5	0	4
Joinville	20	147	20	138
José Boiteux	1	8	1	2
Jupiá	0	0	0	0
Lacerdópolis	0	0	0	0
Lages	2	23	4	15
Laguna	1	2	0	3
Lajeado Grande	0	0	1	1
Laurentino	1	0	0	5
Lauro Muller	1	2	0	2
Lebon Régis	0	4	1	7
Leoberto Leal	0	0	0	0
Lindóia do Sul	2	0	0	3
Lontras	0	1	0	1
Luiz Alves	0	5	0	7
Luzerna	0	3	2	2
Macieira	0	0	0	1
Mafra	0	5	1	5
Major Gercino	0	0	0	0
Major Vieira	0	0	0	0
Maracajá	0	4	0	3
Maravilha	4	25	7	9
Marema	0	0	0	0
Massaranduba	2	5	3	2
Matos Costa	0	0	0	0
Meleiro	0	0	0	0
Mirim Doce	1	2	0	1

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA 

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	2024		2025	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Modelo	0	0	0	0
Mondaí	1	4	0	3
Monte Carlo	0	5	0	3
Monte Castelo	0	3	0	6
Morro da Fumaça	2	5	0	2
Morro Grande	0	0	0	0
Navegantes	4	23	5	22
Nova Erechim	0	0	0	0
Nova Itaberaba	0	8	2	5
Nova Trento	0	1	0	0
Nova Veneza	0	3	0	1
Novo Horizonte	0	4	0	0
Orleans	1	4	0	6
Otacílio Costa	0	3	0	1
Ouro	0	0	0	0
Ouro Verde	0	0	0	0
Paial	0	0	0	0
Painel	0	0	0	1
Palhoça	15	80	17	109
Palma Sola	0	1	0	0
Palmeira	0	0	0	1
Palmitos	2	9	14	13
Papanduva	0	4	0	2
Paraíso	0	3	0	0
Passo de Torres	0	0	2	1
Passos Maia	0	0	0	0
Paulo Lopes	0	0	1	1
Pedras Grandes	1	3	0	2
Penha	1	9	1	6
Peritiba	0	0	0	0
Pescaria Brava	0	0	2	1
Petrolândia	0	1	0	1
Pinhalzinho	3	7	1	5
Pinheiro Preto	0	1	0	3

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA 

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	2024		2025	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Piratuba	0	1	0	0
Planalto Alegre	0	1	0	0
Pomerode	3	27	3	29
Ponte Alta	0	3	0	0
Ponte Alta do Norte	0	0	0	0
Ponte Serrada	1	6	2	0
Porto Belo	1	4	1	5
Porto União	0	1	0	3
Pouso Redondo	1	2	0	3
Praia Grande	0	0	0	1
Presidente Castello Branco	0	0	0	0
Presidente Getúlio	1	4	0	0
Presidente Nereu	0	0	0	0
Princesa	0	0	0	1
Quilombo	1	2	0	1
Rancho Queimado	0	0	0	0
Rio das Antas	0	0	0	0
Rio do Campo	0	3	3	6
Rio do Oeste	0	0	0	0
Rio do Sul	0	2	0	3
Rio dos Cedros	0	2	0	2
Rio Fortuna	0	0	0	0
Rio Negrinho	2	0	1	2
Rio Rufino	0	0	0	1
Riqueza	1	3	0	3
Rodeio	0	4	1	1
Romelândia	0	0	0	0
Salete	2	2	0	5
Saltinho	0	0	0	1
Salto Veloso	0	0	0	0
Sangão	1	12	3	11
Santa Cecília	0	5	0	3
Santa Helena	0	0	0	0
Santa Rosa de Lima	0	1	0	0

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA 

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	2024		2025	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Santa Rosa do Sul	0	0	0	0
Santa Terezinha	0	0	0	0
Santa Terezinha do Progresso	0	2	0	1
Santiago do Sul	0	1	0	0
Santo Amaro da Imperatriz	1	9	0	13
São Bento do Sul	0	12	8	58
São Bernardino	0	0	0	0
São Bonifácio	0	1	0	2
São Carlos	0	2	1	1
São Cristovão do Sul	0	0	0	1
São Domingos	0	6	2	1
São Francisco do Sul	1	8	1	15
São João Batista	0	4	0	4
São João do Itaperiú	0	0	0	0
São João do Oeste	0	0	0	1
São João do Sul	0	2	0	1
São Joaquim	1	7	2	5
São José	9	106	20	121
São José do Cedro	1	1	1	6
São José do Cerrito	0	3	0	0
São Lourenço do Oeste	0	2	0	2
São Ludgero	0	2	0	6
São Martinho	0	0	0	0
São Miguel da Boa Vista	0	2	0	2
São Miguel do Oeste	1	12	1	9
São Pedro de Alcântara	0	1	0	1
Saudades	0	2	0	0
Schroeder	0	4	4	4
Seara	1	1	0	4
Serra Alta	0	0	0	0
Siderópolis	1	0	0	0
Sombrio	0	2	0	0
Sul Brasil	2	2	0	0
Taió	2	5	2	12

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA 

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	2024		2025	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Tangará	2	23	5	22
Tigrinhos	0	1	0	0
Tijucas	2	6	1	7
Timbé do Sul	0	0	0	1
Timbó	0	9	0	8
Timbó Grande	0	1	0	1
Três Barras	0	2	0	1
Treviso	1	4	0	3
Treze de Maio	0	2	0	0
Treze Tilias	0	2	0	0
Trombudo Central	1	3	1	1
Tubarão	11	35	6	32
Tunápolis	0	1	0	0
Turvo	0	0	0	1
União do Oeste	0	0	0	0
Urubici	0	5	0	0
Urupema	1	0	0	1
Urussanga	1	1	0	2
Vargeão	1	3	2	8
Vargem	0	0	0	0
Vargem Bonita	0	4	0	2
Vidal Ramos	0	1	0	0
Videira	0	6	0	11
Vitor Meireles	0	0	0	0
Witmarsum	2	4	0	3
Xanxerê	2	5	0	1
Xavantina	1	0	0	1
Xaxim	0	6	0	9
Zortéa	0	0	0	0
TOTAL	323	1.843	412	2.098

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
Consulta em maio de 2026. *2025 dados preliminares, sujeitos à alteração.

VIOÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Fluxograma de notificação e encaminhamentos



OBJETIVO

Garantir a identificação, notificação imediata e encaminhamentos adequados dos casos suspeitos ou confirmados de violência sexual contra crianças e adolescentes, assegurando proteção integral e acionamento da rede de atenção e de proteção.



1. IDENTIFICAÇÃO DO CASO

Suspeitar ou confirmar violência sexual em crianças (0 a 9 anos) ou adolescentes (10 a 19 anos) quando houver:

- Relato da vítima;
- Relato de terceiros (família, responsáveis, escola, vizinhos, etc.);
- Sinais físicos compatíveis;
- Comportamentos/sinais sugestivos;
- Qualquer outra forma de suspeita.



2. AVALIAÇÃO E ACOLHIMENTO

- Acolher de forma humanizada, sigilosa e sem julgamento;
- Escutar com atenção, respeitando o tempo da criança/adolescente;
- Não pressionar para obter detalhes;
- Garantir privacidade e ambiente seguro;
- Registrar as informações essenciais para o cuidado e proteção.

NÃO

HÁ SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL?
(Basta a suspeita para notificar)

SIM

Manter acompanhamento clínico e orientar. Reavaliar sempre que necessário.



3. NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA - IMEDIATA



PRAZO IMEDIATO
(até 24 horas)

Todo caso suspeito ou confirmado de violência sexual contra crianças e adolescentes é de **NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA e INVESTIGAÇÃO IMEDIATA** (até 24 horas) no sistema de informação em saúde.



3.1. COMO NOTIFICAR - PASSO A PASSO

1. Preencher a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada.
2. Classificar o tipo de violência: **VIOÊNCIA SEXUAL** (selecionar esta opção).
3. Tipo de vínculo com o provável autor: registrar conforme o caso.
4. Preencher **TODOS os campos da ficha**, com atenção especial a: dados da vítima, eventuais lesões, circunstâncias da violência, encaminhamentos.
5. Salvar/encaminhar a ficha para o setor responsável pela alimentação do Sinan.
6. O sigilo das informações deve ser garantido.
7. Para médicos: A notificação também pode ser realizada via plataforma Notifica CRM SC, conforme orientação do Conselho Regional de Medicina, garantindo agilidade e registro formal da comunicação.

O QUE NOTIFICAR?

Todo caso suspeito ou confirmado de violência sexual que resulte ou possa resultar em dano físico, psicológico ou social, independentemente do local de ocorrência ou do vínculo com o agressor.



4. COMUNICAÇÃO OBRIGATÓRIA À REDE DE PROTEÇÃO

Além da notificação no sistema de saúde, é **OBRIGATÓRIA** a comunicação ao Conselho Tutelar e/ou autoridades competentes (conforme o caso).



COMUNICAÇÃO AO CONSELHO TUTELAR

- Comunicar imediatamente (preferencialmente no mesmo dia).
- Registrar no prontuário: data, hora, nome de quem recebeu a comunicação e número de protocolo (se houver).

FUNDAMENTO LEGAL

ECA - Lei nº 8.069/1990 (Arts. 13, 17 e 245).
Profissionais de saúde têm o dever de comunicar suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes.



OUTRAS COMUNICAÇÕES/ ENCAMINHAMENTOS

- Encaminhar/acionar, conforme necessidade e fluxos locais:
- Delegacia especializada/ Polícia
 - Ministério Público
 - Serviço de assistência social (CRAS/CREAS)
 - Rede de saúde (atenção especializada)
 - Demais serviços da rede de proteção



5. CUIDADO E ENCAMINHAMENTOS EM SAÚDE

- Realizar atendimento clínico integral e humanizado.
- Tratar lesões e condições clínicas identificadas.
- Avaliar necessidade de profilaxias e outros cuidados conforme protocolos (IST, HIV, hepatite B, contracepção de emergência, coleta de vestígios - conforme tempo e protocolo local).
- Encaminhar para acompanhamento psicológico e social.
- Garantir retorno e continuidade do cuidado.



6. REGISTRO EM PRONTUÁRIO

- Registrar TODAS as informações relevantes do caso e da notificação.
- Registrar a comunicação ao Conselho Tutelar e demais encaminhamentos realizados.
- Manter os registros em local seguro e sob sigilo.



PRINCÍPIOS QUE DEVEM NORTEAR TODO O PROCESSO

- 1) Proteção integral da criança e do adolescente (ECA).
- 2) Não revitimização.
- 3) Sigilo e confidencialidade das informações.
- 4) Respeito, escuta qualificada e abordagem humanizada.
- 5) Articulação em rede e intersetorial.



ATENÇÃO

A SUSPEITA JÁ É SUFICIENTE PARA NOTIFICAR.
A omissão é falta ética e pode configurar infração administrativa, civil e penal.

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA - IMEDIATA (ATÉ 24 HORAS).
Comunicação obrigatória ao Conselho Tutelar e/ou autoridades competentes.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde. Acesso em: 16 abr. 2026.
2. Brasil. Ministério da Saúde. **Instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde. Acesso em: 16 abr. 2026.
3. Brasil. Presidência da República. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente**. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: Planalto - Estatuto da Criança e do Adolescente. Acesso em: 16 abr. 2026.
4. Brasil Presidência da República. **Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência**. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 5 abr. 2017. Disponível em: Planalto - Lei nº 13.431/2017. Acesso em: 16 abr. 2026.
5. Boaventura, Fabiana Esteves *et al.* **A violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil em 2021**. Ciências Sociais Aplicadas em Revista, Cascavel, v. 26, n. 46, p. 210-230, 2023. Disponível em: DOI - Ciências Sociais Aplicadas em Revista. Acesso em: 16 abr. 2026.
6. Carli, Eliane Freire Rodrigues de Souza de; PORFÍRIO, Gustavo Bianchini; FIGUEIREDO, David Livingstone Alves. **Violência sexual contra crianças e adolescentes em tempo de pandemia**. Research, Society and Development, v. 11, n. 9, 2022. Disponível em: DOI - Research, Society and Development. Acesso em: 16 abr. 2026.
7. Guedes Barbosa Gabriel *et al.* **Violência sexual contra crianças e adolescentes: teoria implícita**. Psicologia e Saúde, Campo Grande, v. 14, n. 4, p. 21-34, 2023. Disponível em: DOI - Psicologia e Saúde. Acesso em: 16 abr. 2026.
8. Lima, Beatriz Caroline Leão; Miranda, Cássio Eduardo Soares. **Análise temporal e espacial das notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes do sexo masculino no Brasil, 2013-2022: estudo ecológico**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 33, 2024. Disponível em: PubMed Central. Acesso em: 16 abr. 2026.
9. Miranda, Maria Inês Ferreira de *et al.* **Violência sexual contra crianças e adolescentes em um município da Região Norte do Brasil**. Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras, São Paulo, v. 14, n. 1, 2014. Disponível em: Revista SOBEP. Acesso em: 16 abr. 2026.
10. Ribeiro, Rosangela Kátia Sanches Mazzorana *et al.* **Efeitos psicológicos da violência sexual em crianças brasileiras**. Revista Psicopedagogia, São Paulo, v. 40, n. 123, 2023. Disponível em: DOI - Revista Psicopedagogia. Acesso em: 16 abr. 2026.
11. Santos, Taciana Mirella Batista dos *et al.* **Análise da produção científica sobre a notificação da violência contra adolescentes**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 28, n. 3, 2015. Disponível em: DOI - Revista Brasileira em Promoção da Saúde. Acesso em: 16 abr. 2026.
12. Anjos, Yonara Yasmim Ferreira dos; Góes, Marco Aurélio de Oliveira. **Análise temporal das notificações de violência contra crianças e pré-adolescentes no Brasil (2011-2023)**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024. Disponível em: Revista Eletrônica Acervo Saúde. Acesso em: 16 abr. 2026.
13. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023**. São Paulo: FBSP, 2023. Disponível em: Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Acesso em: 16 abr. 2026.
14. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024**. São Paulo: FBSP, 2024. Disponível em: Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Acesso em: 16 abr. 2026.

15. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da Violência 2024**. Brasília: IPEA; FBSP, 2024. Disponível em: IPEA - Atlas da Violência. Acesso em: 16 abr. 2026.
16. UNICEF. **Panorama da Violência contra Crianças e Adolescentes no Brasil**. Brasília: UNICEF, 2024. Disponível em: UNICEF Brasil. Acesso em: 16 abr. 2026.
17. Organização Mundial da Saúde. **Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines**. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: World Health Organization. Acesso em: 16 abr. 2026.
18. Organização Mundial da Saúde. **INSPIRE: seven strategies for ending violence against children**. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: World Health Organization. Acesso em: 16 abr. 2026.

EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde é uma publicação técnica da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 - Anexo I - 1º andar - Centro - Florianópolis - CEP: 88015-130 | Fone: (48) 3664-7400 | Site: www.dive.sc.gov.br

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

Governo do Estado: Jorginho dos Santos Mello | **Secretário de Estado da Saúde:** Diogo Demarchi Silva | **Superintendente de Vigilância em Saúde:** Fábio Gaudenzi | **Diretor de Vigilância Epidemiológica:** João Augusto Brancher Fuck | **Gerente de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis (GADNT):** Aline Piacessi Arceno | **Elaboração:** Monique Meneses de Aguiar D'Ávila, Aline Piacessi Arceno | **Revisão:** Patrícia Pozzo | **Diagramação:** Alex Martins.

FICHA CATALOGRÁFICA

Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis (GADNT). Boletim Barriga Verde. Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes em Santa Catarina. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2026.

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



GOVERNO DE
SANTA
CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE