



## ORIGINALES

### **Violência contra crianças e adolescentes: características dos casos notificados em um Centro de Referência do Sul do Brasil**

Violencia contra niños y adolescentes: características de los casos reportados en un Centro de Referencia del Sur de Brasil

Violence against children and adolescents: characteristics of notified cases in a southern Reference Center of Brazil

**\*da Silva, Priscila Arruda \*\*Lunardi, Valéria Lerch \*\*\*Lunardi, Guilherme Lerch \*\*\*\*Arejano, Ceres Braga \*\*\*\*\*Ximenes, Andréa Stiff \*Ribeiro, Juliane Portella**

\*Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande do Sul. E-mail: [patitaarruda@yahoo.com.br](mailto:patitaarruda@yahoo.com.br) \*\*Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande do Sul \*\*\*Doutor em Administração, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande (PPGENF/FURG), \*\*\*\*Doutora em Enfermagem, Docente do curso de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande do Sul,\*\*\*\*\* Psicóloga do Centro de Referência Especializada em Assistente Social (CREAS). Rio Grande/RS. Brasil.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.235251>

### **RESUMO**

**Objetivo:** Apresentar o perfil epidemiológico da violência contra crianças e adolescentes atendidas em um Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), a partir dos registros das notificações no período entre janeiro de 2009 e maio de 2014.

**Metodologia:** Estudo descritivo e documental, de abordagem quantitativa, analisadas em 800 prontuários do CREAS. O instrumento de pesquisa abordou variáveis sociodemográficas selecionadas das vítimas, dos agressores e a modalidade de violência. Foi realizada análise com estatística descritiva e utilização do software SPSS® versão 22.

**Resultados:** O perfil prevalente foi de crianças e adolescentes brancas, do sexo feminino, com idades entre sete e 14 anos, residentes em bairros periféricos. A maioria dos agressores é do sexo masculino, com idades entre 20 e 40 anos. A mãe é a principal responsável pelas agressões, seguida do pai e

padrasto. Houve o predomínio da violência sexual, física e psicológica.

**Conclusão:** O enfrentamento do problema da violência é complexo, requerendo medidas protetivas imediatas.

**Palavras chave:** Violência na Família; Enfermagem; Defesa da Criança e do Adolescente.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la epidemiología de la violencia contra los niños, niñas y adolescentes atendidos en un Centro de Referencia Especializado para la Asistencia Social (CREAS), a partir de los registros de las notificaciones entre enero de 2009 y mayo de 2014.

**Métodos:** Estudio descriptivo y documental, de enfoque cuantitativo que examinó 800 historias clínicas de CREAS. El instrumento de investigación abordó variables sociodemográficas seleccionadas de las víctimas, de los agresores y el tipo de violencia. Se realizó análisis con estadística descriptiva y uso de software SPSS versión 22.

**Resultados:** El perfil predominante fue de niños y adolescentes blancos, de sexo femenino, con edades comprendidas entre los siete y los 14 años, que viven en los suburbios. La mayoría de los agresores son varones, con edades comprendidas entre 20 y 40 años. El estudio identificó a la madre como principal responsable de los ataques, seguida del padre y padrastro. Hubo predominio de violencia sexual, física y psicológica.

**Conclusión:** El enfrentamiento del problema de la violencia es complejo, lo que requiere medidas inmediatas de protección.

**Palabras clave:** Violencia Doméstica; Enfermería; Defensa del niño y del adolescente.

## ABSTRACT

**Objective:** To present the epidemiology of violence against children and adolescents treated at a Specialized Reference Center for Social Assistance (CREAS), from the records of notifications between January 2009 and May 2014.

**Methods:** This is a descriptive and documentary study, a quantitative approach which examined 800 medical records of CREAS. The research instrument addressed sociodemographic variables selected victims, the aggressors and the type of violence. The analyzed with descriptive statistics and use of SPSS software version 22.

**Results:** The prevalent profile was children and adolescents white, female, aged between seven and 14 years, living in suburbs. Most offenders are male, aged between 20 and 40 years, and low level of education. The study identified the mother as the main responsible for the attacks, father and stepfather then. There was a predominance of sexual, physical and psychological violence.

**Conclusion:** The face of the violence problem is complex, requiring immediate protective.

**Keywords:** Domestic Violence; Nursing; Child Advocacy

## INTRODUÇÃO

A violência contra crianças e adolescentes constitui um grave problema social global presente em países desenvolvidos e em desenvolvimento<sup>1</sup>. É caracterizada como uma questão de saúde pública, diante do impacto e das suas consequências no âmbito da saúde individual e coletiva, constituindo-se, portanto, em tema relevante para a Enfermagem.

Relações de violência familiar contra crianças e adolescentes, numa concepção foucaultiana, não parecem se tratar de relações de poder, móveis, instáveis, com espaços de resistência, mas, predominantemente, de estados de dominação: “em muitos casos, as relações de poder são fixas, de tal forma que são perpetuamente dissimétricas e que a margem de liberdade é extremamente limitada”<sup>2:111</sup>. Dados de um estudo realizado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância<sup>3</sup>, em 190 países, revelam que, em todo o mundo, cerca de 120 milhões de meninas e jovens com menos de 20 anos de idade (aproximadamente uma em cada dez) foram forçadas a ter relações sexuais ou a praticar outros atos sexuais. Em relação à violência física, cerca de 17% dos jovens de 58 países foram alvos de duras formas de castigo físico praticados como forma disciplinar<sup>3</sup>.

A complexidade do fenômeno, que costuma ser tratado de forma velada tanto por agressores como vítimas, justifica e exige o envolvimento dos profissionais que atendem essa clientela para notificar os casos, especialmente pela relevância quanto ao dimensionamento do problema, às prioridades para a atenção das vítimas nas diferentes populações e à definição de planejamento e implementação de políticas e programas estratégicos de prevenção e intervenção<sup>4</sup>. Considera-se que a notificação da violência contra crianças e adolescentes constitui-se, sim, em uma relação de poder e resistência<sup>2</sup> do notificador contra o agressor e uma tentativa de ruptura de reprodução de violência.

No Brasil, o conhecimento sobre a dimensão da violência nos serviços de saúde ainda é escasso, desconhecendo-se a frequência dos casos de violência contra crianças e adolescentes<sup>5</sup>, pois a prática de notificação ainda está desigualmente implantada. Pouco se conhece sobre o contexto político e institucional e os padrões adotados para a sua efetiva operacionalização nos diferentes estados. Tampouco se conhece amplamente seus fluxos e qual a mobilização de recursos efetivamente desencadeados pela notificação compulsória realizada pelos profissionais de saúde<sup>4</sup>.

A adoção de padronização nas informações, como a construção de banco de dados e sistemas de informação sobre as situações de violência, torna-se relevante, pois permite monitorar o problema, emitir relatórios periódicos e atuais com agilidade, além de produzir informações confiáveis e oportunas<sup>6</sup>. Para as autoridades, profissionais e cidadãos que lidam com situações de violência, o acesso à informação significa a possibilidade de salvar vidas, fazer valer direitos e garantir a integridade física e psicológica das pessoas.

O município do Rio Grande, onde se realizou o presente estudo, caracteriza-se como especialmente vulnerável a situações de violação da infância e da juventude, Trata-se de uma cidade portuária com aproximadamente 207 mil habitantes, localizada na metade sul do Rio Grande do Sul, com o segundo maior porto em movimentação de cargas do Brasil<sup>7</sup>. Dados do mais recente mapeamento dos pontos vulneráveis à exploração sexual de crianças e adolescentes nas rodovias federais brasileiras – 2013/2014, realizado pela Polícia Rodoviária Federal, em parceria com outros órgãos como a Childhood Brasil e a Organização Internacional do Trabalho (OIT), revelam um aumento de 12% nos pontos considerados vulneráveis no Rio Grande do Sul<sup>8</sup>.

Somada a esse cenário, vivencia-se no município uma importante expansão do pólo naval, transformando a região em grandes canteiros de obras com trabalhadores, predominantemente, do sexo masculino, potencializando a vulnerabilidade

socioambiental já presente no município quanto à violência e, principalmente, em relação à exploração sexual contra crianças e adolescentes.

No entanto, enquanto o município avança em termos de crescimento populacional, para atender a essa demanda de desenvolvimento econômico, existe somente um Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), desconhecendo-se, também, de modo sistematizado, como está a situação da violência contra crianças e adolescentes no município. Destaca-se que, somente em 2009, a notificação de violência e acidentes passou a integrar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Apesar do município, recentemente, ter implantado a Delegacia de Proteção à Criança e Adolescente (DPCA) e o Programa de Ações Integradas Referenciais de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil no território brasileiro (PAIR), assim como o Sistema Vigilância de Acidente e Violências, não se tem ainda informações que permitam avaliar a grandeza do problema da violência contra a criança e o adolescente, mostrando-se relevante questionar: Qual o perfil epidemiológico da violência contra crianças e adolescentes atendidas em um Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS)?

Nessa perspectiva, o estudo tem o objetivo de apresentar o perfil epidemiológico da violência contra crianças e adolescentes atendidas no (CREAS), a partir dos registros das notificações no período entre janeiro de 2009 e maio de 2014. Especificamente, busca-se traçar um perfil das crianças e adolescentes atendidas neste serviço, o perfil dos agressores e as formas de violência sofrida.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, e análise documental em prontuários, desenvolvido no CREAS no Município de Rio Grande. É uma instituição que se configura como uma unidade pública e estatal, que oferta serviços especializados e continuados a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos, de acordo com o artigo 86 do ECA<sup>9</sup>.

O serviço conta com uma equipe formada por oito psicólogas, três assistentes sociais, uma educadora social e uma auxiliar administrativa. Aproximadamente duzentas famílias (vítimas e responsáveis) são atendidas mensalmente, através do encaminhamento dos casos pelo Conselho Tutelar ou de denúncias de vizinhos, escolas, serviços de saúde. Após o recebimento da criança e/ou adolescente e seu responsável na instituição, é realizado seu acolhimento, procedendo-se, a seguir, sua avaliação psicossocial e a abertura de um prontuário.

Assim, optou-se por proceder a análise dos prontuários abertos entre 1º de janeiro de 2009 a 31 de maio de 2014. Os dados foram coletados por um único examinador, de janeiro a maio de 2014.

Do universo de 931 prontuários envolvendo crianças e adolescentes vítimas de violência, a amostra foi composta por 800 prontuários de vítimas de violência intrafamiliar, com idades entre zero e 18 anos. Como critérios de exclusão, foram considerados todos os prontuários de pessoas que não se encontram na faixa etária estipulada; registros efetuados antes de 2009 e vítimas de violência extrafamiliar.

Elaborou-se um instrumento de coleta com as seguintes variáveis: informações da vítima (sexo, idade, cor da pele, escolaridade, bairro); características dos agressores (sexo, idade, escolaridade, relação com a vítima); modalidades de violência. Após sua testagem pelos profissionais do serviço, realizou-se um pré-teste com trinta prontuários, não se identificando qualquer dificuldade para seu preenchimento e posterior análise.

Os dados foram inseridos em planilhas do tipo Excel®, realizando-se sua análise estatística descritiva, com o software estatístico SPSS versão 22.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 105/2013.

## RESULTADOS

A partir da análise dos 800 prontuários, identificaram-se as características das vítimas, dos agressores e da violência.

### Características das vítimas

Observou-se o predomínio da incidência de casos de violência em crianças e adolescentes do sexo feminino, correspondente a 64,7% do total das notificações. Na análise por faixa etária, observou-se uma maior incidência dos casos de violência nas faixas de 7 a 12 anos com 71,9% dos casos notificados. Quanto à cor da pele, foi nítido o predomínio de crianças e adolescentes brancas agredidas, retratado na tabela 1.

**Tabela 1**– Distribuição de frequência das vítimas de violência, segundo as variáveis, sexo, idade, cor da pele, escolaridade e bairro. CREAS, 2009 a maio de 2014. Rio Grande, RS, Brasil.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	518	64,7
Masculino	282	35,3
Idade		
0 a 6 anos	223	27,8
7 a 12 anos	353	44,1
13 a 18 anos	216	27
Cor da pele		
Branco	658	82,2
Negro	57	7,1
Pardo	64	8,0
Não informado	21	2,6
Escolaridade		
Classe especial	6,0	8,0
Pré-escola	52	6,5
Ensino Fundamental	431	53,9
Ensino Médio	34	4,2
Não informado	277	34,6
Bairro		

Periferia	576	72,0
Centro	212	26,5
Rural	12	1,5
<b>Total</b>		<b>100</b>

No que se refere à escolaridade, considerando as vítimas cujo dado referente à escolaridade foi identificado, 53,9% das crianças e adolescentes cursaram ou estão cursando o ensino fundamental; quanto ao local de moradia das vítimas, constatou-se sua prevalência em bairros periféricos, representando 72% do total.

### Características dos agressores

Na análise efetuada (Tabela 2) sobre o perfil dos agressores, em 64% dos casos, o agressor é do sexo masculino e a faixa etária prevalente, situou-se entre 20 e 40 anos (36,2%). Quanto à escolaridade, apresentam diferentes graus de instrução, destacando-se que 22% dos agressores, cujo dado referente à escolaridade foi identificado, cursaram o ensino fundamental incompleto ou completo, caracterizando o predomínio de baixa escolaridade. No entanto, 18 agressores (2,2%), atingiram o nível superior.

Quanto a relação da vítima com o agressor, em 30,3% das notificações, a mãe foi a principal agressora, seguida do pai com 27,1% dos casos e do padrasto/madrasta em 17,3%. Cabe destacar que, além desses, em 24,2% dos casos, os autores eram parentes próximos das vítimas (irmãos, avós, tios, cunhados).

**Tabela 2**– Distribuição de frequência dos agressores segundo sexo, faixa etária, escolaridade e relação com a vítima. CREAS, 2009 a maio de 2014. Rio Grande, RS, Brasil.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	288	36,0
Masculino	512	64,0
<b>Idade</b>		
<20 anos	54	6,7
20 a 40 anos	290	36,2
41 a 60 anos	106	13,2
Acima de 60 anos	20	2,5
Não informado*	330	41,2
<b>Escolaridade</b>		
Ens Fund Compl ou Inc	176	22
Ens Médio Compl ou Inc	62	7,7
Ensino Superior	18	2,2
Analfabeto	4	0,5
Semi-alfabetizado	4	0,5
Não informado*	536	67
<b>Relação com a vítima</b>		
Avô/Avó	45	5,6
Cunhado (a)	14	1,7

Irmão (ã)	24	3,0
Mãe	243	30,3
Pai	217	27,1
Padrasto/Madrasta	139	17,3
Tio (a)	59	7,3
Primo (a)	17	2,1
Namorado (a)	18	2,2
Demais membros	24	3,0
<b>Total</b>		<b>100%</b>

\*Referem-se às denúncias realizadas através de Disque 100 e Conselho Tutelar

### Características da violência

Considerando-se todas as modalidades de violência e o ano, houve um crescimento no número de notificações, principalmente em 2013. Entretanto, cabe ressaltar que, em 2014, até o mês de maio, foram notificados 97 casos de violência envolvendo crianças e adolescentes, representando uma elevação do número em comparação com anos anteriores a 2013. Ainda, pode-se observar que o abuso sexual ocupou o primeiro lugar, seguido pela violência física. Destaca-se que, até mesmo a violência psicológica, tão difícil de detectar, surgiu como terceira modalidade mais notificada. Quando em um mesmo caso são identificadas duas ou mais modalidades, a violência física associada à psicológica é a que apresenta o maior número, representando 40 casos notificados, conforme pode ser visualizado na Tabela 3.

**Tabela 3** – Distribuição das notificações de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes segundo tipo de violência e ano de incidência. CREAS, 2009 a maio de 2014. Rio Grande, RS, Brasil.

Modalidades de violência	Incidência Pesquisada						Número total de casos notificados
	2009	2010	2011	2012	2013	2014*	
<b>Violência Física</b>	30	9	27	25	87	50	228
<b>Violência Sexual</b>	48	21	65	33	75	13	256
<b>Violência Psicológica</b>	20	5	13	9	35	12	94
<b>Negligência</b>	9	7	17	9	21	7	70
<b>Física+ Psicológica</b>	8	1	14	13	4	6	46
<b>Física+ Sexual</b>	8	4	2	0	2	3	19
<b>Física+ Negligência</b>	10	18	6	6	0	0	40
<b>Psicológica+ Sexual</b>	0	0	0	0	1	2	3
<b>Psicológica+ Negligência</b>	1	5	1	2	4	0	13
<b>Abuso sexual+ Negligência</b>	0	2	4	2	0	0	8
<b>Física+ Psicológica+ Negligência</b>	0	2	2	3	6	0	13
<b>Física+Psicológica+ Sexual</b>	3	0	0	3	0	4	10
<b>Total</b>	137	74	151	105	235	97	800

\* O ano de 2014 corresponde até o mês de maio.

## DISCUSSÃO

A realidade analisada permite inferir que o fenômeno da violência contra crianças e adolescentes é significativo em nossa sociedade. Embora o total de casos notificados, no período de cinco anos, seja bastante expressivo (800), esse número possivelmente não representa a real incidência de violência contra crianças e adolescentes no município, uma vez que o número de notificações da violência intrafamiliar ainda é desconhecida no mundo inteiro<sup>4,10-11</sup>.

Nesse sentido, defende-se que a notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes constitui-se em uma manifestação de exercício de poder do denunciante, o que pode requerer coragem de enfrentamento e temor de represálias. Para Foucault, o poder é exercido em diferentes e variadas direções, como uma rede que engloba toda a sociedade: ninguém está livre dele. O poder é concebido como uma estratégia, portanto não é um privilégio<sup>2</sup>.

Em virtude da dificuldade da criança e ou adolescente em revelar a violência sofrida, por sua extrema vulnerabilidade e pelo agressor, geralmente, constituir-se em um familiar a quem amam e querem ser amadas, além de tratar-se de um fenômeno comumente encoberto pela família e sociedade<sup>11</sup>, somado à fragilidade do sistema, à morosidade institucional e aos trâmites legais, muitas vítimas podem ser revitimizadas, seja pela minimização da gravidade dos fatos ou pela pouca importância dispensada aos casos pelas instituições<sup>13</sup>.

Apesar de a notificação ser importante no combate à violência, produzindo benefícios para os casos notificados e constituir-se como um instrumento de resistência<sup>2</sup> e de controle epidemiológico, a subnotificação da violência ainda é uma realidade em muitos países, pois a notificação é reconhecida culturalmente como um processo de punição, e não como de assistência e auxílio, prejudicando o verdadeiro dimensionamento dos eventos violentos<sup>11</sup>.

Assim, os resultados aqui apresentados retratam apenas uma aproximação da realidade, já que a decisão de notificar não se restringe às determinações legais, mas, sim, às peculiaridades de cada caso, sendo influenciada por fatores de ordem pessoal, de exercício de liberdade para uma atuação ética, pelas especificidades do caso e pela própria estrutura dos serviços de saúde, que, na sua maioria, são deficientes, constituindo assim um dos principais desafios para a sociedade realizar a notificação.

Este fato tem exigido dos profissionais de saúde, que lidam com o fenômeno, a contribuição para o enfrentamento do problema, uma vez que tem sido uma das demandas mais alarmantes na rotina dos serviços que tem como foco a criança e o adolescente. Dessa forma, os espaços de saúde desempenham papel fundamental na implementação das estratégias necessárias frente a essa problemática, por se apresentarem como locais propícios à revelação e à notificação dos casos.

Destaca-se, assim, a relevância desses profissionais, e dentre esses, especificamente os de enfermagem, na identificação e notificação da violência, seja por sua maior permanência nos ambientes de cuidado, nas instituições de saúde, seja por sua maior aproximação com as vítimas e agressores desde sua inserção nesses ambientes institucionais.



No que se refere ao perfil das vítimas, o sexo feminino e a faixa etária de 7 a 12 anos prevaleceram entre as vítimas desse estudo em 64,7% e 44,1%, respectivamente, demonstrando similitude quando comparados com outras pesquisas<sup>14-15</sup> que também identificaram a predominância do sexo feminino entre as vítimas, com 64% e 56% e a faixa etária dos oito aos 12 anos correspondendo a 38% e 36% respectivamente. O ensino fundamental incompleto ou completo prevaleceu em 53,9% dos casos, entre as vítimas dessa investigação, corroborando com outros estudos<sup>16-17</sup>. Em relação à cor, a predominância é a branca (82,3%), diferentemente de estudos nacionais<sup>18-19</sup> e internacionais como no Canadá<sup>15,20</sup>, que demonstram associação da vitimização infante juvenil à cor, seguindo um padrão étnico, destacando-se pardos e negros. Portanto, diante desses achados, e da sua complexidade, ressalta-se a necessidade urgente de romper barreiras culturais e pré-julgamentos de uma possível associação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes à baixa escolaridade e a negros.

Quanto à caracterização dos agressores, os resultados apresentam semelhanças com o estudo de Oliveira et al<sup>21</sup>, o qual apresentou maior número de casos de violência em agressores do sexo masculino em 63,7%. Os dados referentes à identificação da faixa etária e do grau de escolaridade apontaram falta de registro em 330 e 536 prontuários, respectivamente, dificultando a análise dessas variáveis. Entretanto, destaca-se que o ensino fundamental e a faixa etária de 20 a 40 anos prevaleceram entre os agressores desse estudo, corroborando com outras pesquisas<sup>6,21</sup>.

O estudo identificou a mãe como a principal responsável pelas agressões, seguida do pai, similarmente a estudos nacionais<sup>6,22</sup> e internacionais<sup>3,23</sup>, que identificam os pais como principais responsáveis pela violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.

Este dado corrobora a reflexão de que muitos pais, ainda, consideram o uso da violência como medida disciplinadora e educativa, constituindo-se, possivelmente, na reprodução de práticas adotadas por seus pais e das quais já foram vítimas em sua infância e adolescência. Assim, por não reconhecerem os danos acarretados à saúde dos filhos não apenas físicos, mas na esfera emocional e social, os pais podem adotar o uso da violência como prática educativa, ensinando, também, aos seus filhos, o exercício da violência como uma prática culturalmente aceita, que pode se reproduzir de forma habitual.

O predomínio do abuso sexual, da violência física e psicológica, verificado no presente estudo coincide com outras investigações nacionais<sup>21-22,24</sup> e internacional<sup>3</sup>. Nos Estados Unidos, segundo Inquérito Nacional sobre a Exposição das Crianças à Violência (NatSCEV II), realizado em 2011, foram registradas taxas de vitimização sexual em meninas entre os 14 e 17 anos, em 35% dos casos<sup>3</sup>.

Na Suíça, um inquérito nacional, de 2009, dirigido a meninas e meninos com idades entre os 15 e os 17 anos, concluiu que 22% das meninas e 8% dos meninos, tinham vivido pelo menos um incidente de violência sexual, envolvendo contato físico<sup>3</sup>.

Em relação à violência física, como já abordado, pode-se considerar que um número elevado de crianças é submetida a situações de violência física sob a forma de disciplina. Em média, cerca de seis em cada 10 crianças em todo o mundo, entre dois e 14 anos, são regularmente submetidas a castigos físicos (corporais) pelas pessoas

que delas cuidam. Em média, cerca de 17% das crianças em 58 países vivem situações de práticas severas. Em 23 países, os castigos físicos severos estão generalizados, afetando mais de uma em cada cinco crianças. No Chade, Egito e Iêmen, mais de 40% das crianças entre 2 e 14 anos de idade sofrem formas rígidas de punição física<sup>3</sup>.

Os resultados da UNICEF reforçam a ideia de que a violência física culturalmente aceita está presente em todas as classes sociais, sendo ainda percebida como um método eficaz para regular o comportamento dos filhos e seu uso defendido como algo benéfico. Entretanto, o uso da agressão corporal, seja leve ou pesada, deseduca a criança e o adolescente, pois embora seu uso possa interromper um comportamento inadequado, de forma instantânea, a médio e a longo prazo, pode levar a um ciclo vicioso<sup>25</sup>. Ainda, outro ponto a ser considerado para o grande número de casos de violência física notificados, possivelmente, esteja associado a que a agressão física pode produzir lesões corporais mais facilmente observáveis, favorecendo as denúncias.

A violência psicológica, que mais recentemente tem chamado a atenção dos pesquisadores, aparece como a terceira mais notificada, embora seja considerada de mais difícil identificação em decorrência do seu alto grau de tolerância por parte da nossa sociedade<sup>26</sup>. Associada à violência física, essa modalidade colabora ainda mais para o aumento das estatísticas, corroborando com estudos que mostram essa realidade<sup>21,26</sup>.

A violência psicológica não envolve um ataque corporal, pois é expressa por palavras, gestos, olhares que humilham, desrespeita e promove uma baixa autoestima nas vítimas. No entanto, pode-se confirmar, através dos achados, que a violência física é sempre acompanhada da violência psicológica, uma vez que o ato de agredir física ou sexualmente uma criança provoca-lhe medo e pavor, dificultando, por isso, sua reação<sup>27</sup>.

Embora a negligência tenha sido a modalidade de violência menos notificada, diferentemente de outros estudos<sup>28</sup>, como o realizado abordando a violência contra crianças no Canadá que identificou, até, 78,3%, quando associada a outras formas de violência, sua frequência tem aumentado, conforme dados da tabela 3. Esse achado permite concluir que a violência psicológica e a negligência permeiam praticamente todas as situações de violência contra crianças e adolescentes, porém não se constituem, frequentemente, no principal motivo de notificação, seja por sua dificuldade de detecção, seja pela não produção de lesões visíveis ou, ainda, pela difícil suspeita e confirmação.

## **CONCLUSÃO**

O estudo possibilitou destacar que a violência intrafamiliar é um problema complexo, uma vez que os agressores não são pessoas desconhecidas, mas adultos, pais, mães, membros de famílias que mantêm relações próximas com as crianças e adolescentes. Além disso, concepções arraigadas sobre as práticas de educação dos filhos e a banalização da violência, tratada como um problema de âmbito privado, corroboram tanto para dificultar seu enfrentamento e denúncia, quanto para o entendimento da sua notificação como um exercício necessário de poder e resistência.

O enfrentamento do problema da violência é, também, complexo, requerendo medidas protetivas imediatas, ações de atendimento psicossocial destinadas às crianças e aos adolescentes em situação de violência, bem como daqueles que são identificados como os agressores e, principalmente, ações preventivas por meio de grupos de pais, educadores, profissionais da área da saúde, que possibilitem a troca de experiências e reflexões sobre as relações familiares.

Apesar de o estudo ter focalizado a análise das notificações realizadas, tendo em vista conhecer o perfil das vítimas, dos agressores e das modalidades de violência, cabe salientar a relevante necessidade de prevenção da violência, ou seja, de atuar antes que a criança e ou adolescente se tornem justificativa para um boletim policial, um processo judicial ou notícia de jornal.

Como indicativos para a prática de Enfermagem, os achados aportam subsídios que pode contribuir para a elaboração de estratégias de intervenção e de controle desse agravo, com vistas a evitar que novos casos de violência aconteçam ou mesmo que continuem sendo perpetrados em um círculo vicioso de impunidade e injustiça contra as crianças e adolescentes. Pode, ainda, oferecer informações para a avaliação da situação local, subsidiando a identificação de problemas, a proposição de soluções e a tomada de decisões como, por exemplo, a criação de políticas públicas de saúde direcionadas para o perfil pesquisado.

Assim os resultados desse estudo demonstram a importância do conhecimento do perfil da violência contra crianças e adolescentes para intervenção e elaboração de políticas públicas que promovam a saúde e a qualidade de vida nesta região do Brasil.

Quanto às limitações do estudo, os resultados apresentados dizem respeito somente aos registros de casos denunciados nas instâncias de referência, possivelmente não retratando sua real incidência no município como um todo, considerando o repertório de dificuldades, mundialmente conhecidas, para a identificação e a notificação de cada caso de violação perpetrada em crianças e adolescentes. No entanto, tal limitação não impossibilitou a efetivação desse estudo, cujas características o tornam contributivo para o repensar das práticas profissionais, e para a pesquisa em enfermagem/saúde, já que o perfil de crianças e adolescentes identificadas nos 800 registros apresentam similitudes daquele descrito na literatura, corroborando, assim, para a necessidade da criação de políticas públicas direcionadas para o perfil pesquisado.

## REFERÊNCIAS

1. Covell, K; Becker JO. Five years on: a global update on violence against children. [Internet] 2011. [acesso em 10 out 2014]. Disponível em: <http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/5085.pdf>.
2. Foucault M. Vigiar e punir: a história da violência nas prisões. 16 ed. Petrópolis: Vozes, 1987.
3. United Nations Children's Fund (UNICEF). Hidden in Plain sight - A statistical analysis of violence against children [internet] 2014. [acesso em 12 ago 2014]. Disponível em: [http://files.unicef.org/publications/files/Hidden\\_in\\_plain\\_sight\\_statistical\\_analysis\\_EN\\_3\\_Sept\\_2014.pdf](http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf).
4. Lima JS, Deslandes SF. A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e

- brasileiros. Interface (Botucatu). [Internet] 2011; [acesso em 10 out 2014];15(38):819-832. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011005000040>
- 5.Deslandes SF, Mendes CHF, Luz ES. Análise de desempenho de sistema de indicadores para o enfrentamento da violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes. Ciência & Saúde Coletiva [ Internet] 2014 [acesso em 10 out 2014]; 19(3): 865-874. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.06012013>
- 6.Martins CMG, Jorge MHPM. Child abuse: A review of the history and protection policies. Acta Paul Enferm[ Internet] 2010 [acesso em 10 out 2010] ;23(3):423-8.Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000300018>
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População estimada para o Município do Rio Grande. 2014 [acesso em 20 nov 2014]. Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431560&search=rio-grande-do-sul/rio-grande>
8. Childhood Brasil. 6º Mapeamento de Pontos Vulneráveis à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes nas Rodovias Federais Brasileiras.2014. [ acesso em 20 nov 2014]. Disponível em: [http://www.namaocerta.org.br/pdf/Mapeamento2013\\_2014.pdf](http://www.namaocerta.org.br/pdf/Mapeamento2013_2014.pdf)
9. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) 2013. CREAS institucional. [acesso em 12 nov 2014]. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/>
- 10.Pietrantonio AM, Wright E, Gibson KN, Alldred T, Jacobson D, Niec A. Mandatory reporting of child abuse and neglect: Crafting a positive process for health professionals and caregivers. Child Abuse Negl[Internet] 2013 [acesso em 09 out 2014]; 37(3):102-109. Disponível em:
- 11.Moreira GAR, Vieira LJES, Deslandes SF et al. Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. Ciência & Saúde Coletiva [Internet] 2014 [acesso em 12 out 2014]; 19(10):4267-76. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141910.17052013>
- 12.Santos SS, Dell’AglíoD. “Quando o silêncio é rompido: o processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil”. Psicologia & Sociedade[ Internet]2010 [acesso em 10 out 2014]; 22 (2): 328-35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822010000200013>
- 13.Cavalcante FV, Sousa FF, Silva MJM. The aftermath of sexual violence involving children and adolescents.RevEnferm UFPI [Internet] 2013 [acesso em 09 out 2014]; 2(spe):43-8. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/1240/pdf>
14. Crami. Centro Regional de Atenção aos Maus-Tratos na Infância ABCD. Dados estatísticos 2011. Disponível em : <http://crami.org.br/wp-content/uploads/2012/05/Violencia-Sexual-2011.pdf>. Acesso em : 12/10/2014.
- 15.Sinha M. Family violence in Canada: A statistical profile, 2011. Component of Statistics Canada catalogue no. 85-002-X, 2013. Disponível em : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2013001/article/11805-eng.pdf>. Acesso em 02/10/2014.
16. Fukomotto AECG, Corvino JM, Neto JO. Perfil dos agressores e das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Rev. Ciênc. Ext 2011; 7(2) :71-83.
- 17.Zanatta EA, Pai DD, Resta DG, Argenta C, Mota MGC. Caracterização das notificações de violência contra adolescentes. Enfermagem em Foco. 2012;3(4): 165-68.
- 18.Seger ACBP, Caldart P, Grossi PK. Desvelando a violência contra as crianças em um hospital universitário: desafios para o Serviço Social. Textos & Contextos 2010; 9(1): 118-31.
19. Mascarenhas MDM, Malta DC, Silva MMA, Lima CM, Carvalho MCO, Oliveira VLA. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. Cad Saude Publica 2010; 26(2):347-357.

20. Sinha M. Family violence in Canada: A statistical profile, 2010. Component of Statistics Canada catalogue no. 85-002-X, 2012. Disponível em : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2012001/article/11643-eng.pdf>. Acesso em 02/10/2014.
21. Oliveira JR, Costa MCO, Amaral MTR et al. Violência sexual e coocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet] 2014 [acesso em 12 out 2014]; 19(3):759-71. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.18332013>
22. Gabatz RIB, Padoin SMM, Neves ET, Schawartz E, Lima JF. A violência intrafamiliar contra a criança e o mito do amor materno: contribuições da enfermagem. *Rev Enferm UFSM* [Internet] 2013 [acesso em 12 out 2014] ;3(Esp.):563-72. Disponível em : <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/10990/pdf>
23. Strier R. Unemployment and Fatherhood: Gender, Culture and National Context. *Gender, Work & Organization*. 2014 [ acesso em 11 nov 2014], 21(5) : 395-410. Disponível em : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/gwao.12044/pdf>
24. Souza CS, Costa MCO, Assis SG, Musse JO, Sobrinho CN, Amaral MTR. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes/VIVAe a notificação da violência infanto-juvenil, no Sistema Único de Saúde/SUS de Feira de Santana-Bahia, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet] 2014; 19(3):773-84. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.18432013>
25. Azevedo MA, Guerra VNA. Por que abolir no Brasil a punição corporal doméstica de crianças e adolescentes? Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP) 2010. Disponível em: <http://www.ip.usp.br/laboratorios/lacri/projeto0>. Acesso em: 22/09/2014.
26. Abranches CD, Assis SG. A (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2011, 27(5) : 843-54.
27. Moreira MIC, Sousa SMG. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. *O Social em Questão* [Internet] 2012 [ acesso em 11 out 2014]; XV (28) : 13-26. Disponível em : <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/2artigo.pdf>
28. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2013). *Child Maltreatment 2012*. Disponível em : <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/research-data-technology/statistics-research/child-maltreatment>

Recebido: 07 de agosto de 2015;  
Aceito: 15 de novembro de 2015

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia