

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS-MG**  
**Escola de Enfermagem**  
**Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

**Ciderléia Castro de Lima**

**A COMPREENSÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA SOB A ÓPTICA DOS  
CUIDADORES DE INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO, ALFENAS, MG.**

**ALFENAS/MG**

**2013**

**Ciderléia Castro de Lima**

**A COMPREENSÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA SOB A ÓPTICA DOS  
CUIDADORES DE INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO, ALFENAS, MG.**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da  
como parte dos requisitos para obtenção do título  
de Mestre em Enfermagem Universidade Federal de  
Alfenas-UNIFAL-MG.

Área de concentração: Enfermagem

Orientadora: Lana Ermelinda da Silva dos Santos

**ALFENAS/MG**

**2013**

Lima, Ciderléia Castro de.

A compreensão da violência contra a criança sob a óptica dos cuidadores de instituições de acolhimento, Alfenas, MG. / Ciderléia Castro de Lima. - 2013.

93 f. -

Orientadora: Lana Ermelinda da Silva dos Santos.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2013.

Bibliografia.

1. Violência. 2. Institucionalização. 3. Maus-Tratos Infantis. 4. Enfermagem. I. Santos, Lana Ermelinda da Silva dos . II. Título.

CDD: 618.9200231



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Universidade Federal de Alfenas . Unifal-MG  
Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 . Alfenas/MG . CEP 37130-000



**CIDERLÉIA CASTRO DE LIMA**

**“A COMPREENSÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA SOB A ÓPTICA DOS  
CUIDADORES DE INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO, ALFENAS – MG.”**

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovado em: 28/03/2013

Prof(a). Dr(a). Lana Ermelinda da Silva dos Santos

Instituição: Universidade Federal de Alfenas-  
MG – UNIFAL-MG

Assinatura: 

Prof(a). Dr(a). Denis da Silva Moreira

Instituição: Universidade Federal de Alfenas-  
MG – UNIFAL-MG

Assinatura: 

Prof(a). Dr(a). Mauricéia Costa Lins de Medeiros

Instituição: Universidade do Vale do Sapucaí -  
UNIVÁS

Assinatura: 

## Dedicatória

*Aos meus Pais e irmãos*

*Por terem me dado a vida e compartilhado comigo o hoje.*

*Por terem favorecido na formação do meu caráter, pessoa e profissional que  
hoje sou.*

*Por me ensinarem a viver com dignidade e honestidade respeitando os  
semelhantes e, sobretudo os desiguais.*

*Que se doaram por inteiro e renunciaram aos próprios sonhos para que os  
meus se tornassem reais.*

*Por confiarem em minhas escolhas mesmo que parecessem impossíveis e até  
inviáveis.*

*Por compreenderem o motivo do meu distanciamento.*

*Pelo carinho, o meu mais profundo respeito, admiração e incondicional  
amor.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, fonte de todo o Saber, pela dádiva da vida;

Aos meus pais (José de Lima e Maria José de Lima) e irmãos (Andréa, Fernando, Thaís, Josimara Fernanda e Jorge Luiz), pelo apoio incondicional no percurso da vida e formação profissional;

A Maria Ângela de Carvalho Figueiredo e Maria das Graças de Figueiredo pela benevolência e apoio no percurso da profissionalização;

A Enf<sup>ª</sup>. Gilmara Ferreira Martelli por acreditar em meu potencial e pela oportunidade angular oferecida;

Ao Prof. Dr. Denis da Silva Moreira, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), pela orientação profissional.

Ao Prof. Dr. José Antonio Dias Garcia, vinculado à Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS-MG), professor, mestre e amigo, cujas orientações sempre tão válidas para a minha formação;

Ao Prof. Dr. Denismar Nogueira, vinculado ao Instituto de Ciências Exatas da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), pelas orientações, sugestões e correções das análises estatísticas;

A Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Clícia Valim Cortês Gradim, vinculada à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), pela oportunidade e apoio na trajetória de aperfeiçoamento profissional;

Aos funcionários da Biblioteca Central da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), que prontamente me auxiliaram nas buscas aos arquivos;

Ao Pe. Reinaldo Marques Rezende, amigo, diretor espiritual. Bem mais que religião, me ensinou o valor da espiritualidade e humanidade;

Aos oficiais da Corporação da Polícia Militar e da Guarda Municipal, pela disponibilidade e presteza, na permissão de acesso aos arquivos;

Agradeço, em especial, ao Major Daniel, pela imediata aprovação de acesso aos arquivos;

Ao Sgt Frogéri, pela atenção em organizar e favorecer a consulta aos arquivos;

Ao Oficial da Guarda Municipal, Roberto, por se colocar à disposição na organização e consulta aos arquivos;

A ONG “*Dias Melhores*”, por permitir o contato com os cuidadores da Instituição de Acolhimento sob sua direção;

Aos cuidadores das Instituições de Acolhimento, que prestam, com zelo e amor, cuidados às crianças vítimas de violência ou em situação de risco;

A Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Lana Ermelinda da Silva dos Santos, Pró-Reitora de Graduação da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), que, passo a passo, me fez crescer no campo da pesquisa social, com olhar político, sensato, somado aos conhecimentos de enfermagem;

Enfim, a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste estudo e formação.

Querer saber, o que parece tão difícil, se não é errado, entre tantos seres vivos que praticam a violência, ser o único ou um dos poucos não violentos, não é diferente de querer saber se seria possível ser sóbrio entre tantos embriagados, e se não seria melhor que todos comessem logo a beber (LEV TOLSTOI, [1910?]).



## RESUMO

A presente pesquisa versa sobre a compreensão da violência infantil sob a óptica dos cuidadores de instituições de acolhimento do município de Alfenas, MG. Tem por objetivo geral conhecer e compreender a violência contra a criança sob a óptica dos cuidadores e como específicos, identificar a frequência e o tipo de violência na faixa etária de 0 a 12 anos de idade registrados nos Boletins de Ocorrência (BO) da polícia militar (PM); caracterizar a vítima quanto à idade, sexo, tipo da agressão e caracterizar o agressor quanto à idade, sexo, parentesco com a vítima e uso de drogas. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, com estudo descritivo e transversal e de abordagem qualitativa. Para a análise dos dados quantitativos, utilizou-se de informações de 322 BO e com auxílio do *software BioEstat 5.0*, foram estimadas as proporções e aplicado o Teste Qui-Quadrado, com significância de 5%. Obteve-se por resultados, em maior evidência, vítimas na faixa etária de 10 a 12 anos com 37,3% dos casos, em relação ao sexo, o predomínio de 56% é masculino. Quanto ao local de ocorrência, o ambiente doméstico apresenta-se com 42% dos casos. Ao caracterizar o agressor, o sexo masculino com 55,3% configurou-se em maior proporção, sendo a faixa etária predominante em ambos os sexos de 21 a 30 anos, destes, 10,5% eram usuários de drogas. A considerar o parentesco com a vítima, a mãe com 30,8%, seguido do pai com 18,7% foram responsáveis por agressões contra a criança. A violência física destacou-se com 45,4%, seguida pela negligência 35,1%. Na abordagem qualitativa, em que entrevistou 10 cuidadores de duas instituições de acolhimento do município de Alfenas, MG, utilizou a análise de conteúdo proposto por Bardin (2004), com critérios de pré-análise; exploração do material, com o desmembramento do texto e no tratamento dos resultados, fez-se interpretação e a inferência. Das falas emergiram três categorias: Negligência e abandono; Agressão física: questão de poder; Violência intrafamiliar. Na Negligência e abandono, verifica-se que os pais estão faltando com suas responsabilidades, no papel de proteção integral à criança. Os cuidadores fazem menção ao fato de negligenciarem cuidados básicos a seus filhos por uso de drogas, e acabam por abandoná-los. Na Agressão física: questão de poder observa-se que a agressão física é frequente e apresenta-se com diferentes formas de manifestação, tendendo a deixar marcas nas crianças, sensibilizando o cuidador. Na Violência intrafamiliar, os cuidadores referem-se ao meio, como gerador de conflitos, sendo que deveria ser um ambiente seguro para a proteção à criança. Como considerações finais, considera-se serem necessárias intervenções no campo sócio-político, com vistas a ampliar meios de proteção à criança e reduzir a violência infantil no município. Como parte do sistema de proteção, considera-se necessário a ampliação de estudos voltados à educação continuada aos cuidadores, para que contribuam de forma benéfica, ao desenvolvimento infantil e no processo de adaptação à realidade, e a articulação dos serviços municipais de educação infantil às unidades de saúde da família.

**Palavras-chaves:** Violência. Institucionalização. Maus-Tratos Infantis. Enfermagem.

## ABSTRAT

This research focuses on the understanding of child abuse from the perspective of caregivers of the host institutions Alfenas, MG. It aims to know and understand the child abuse from the perspective of caregivers and how specific, identify the frequency and type of violence in the age group 0-12 years of age recorded in the Occurrence Bulletins (BO) Military Police (PM); characterize the victim as to age, sex, type from aggression and characterize the offender as to age, sex, relationship to the victim and drug use. It is a search for a quantitative approach with a cross-sectional descriptive study with a qualitative approach. For quantitative analysis, we used information from 322 BO and with the aid of software BioEstat 5.0, the proportions were estimated and applied the chi-square test, with significance level of 5%. Obtained by results in greater evidence, victims aged 10 to 12 years with 37.3% of cases in relation to gender, the prevalence of 56% is male. Regarding the place of occurrence, the home environment presents with 42% of cases. In characterizing the aggressor, males with 55.3% set in greater proportion, being the predominant age group in both sexes from 21 to 30 years, of these, 10.5% were drug users. To consider the relationship with the victim's mother with 30.8%, followed by 18.7% with father were responsible for assaults against children. Physical violence stood out with 45.4%, followed by 35.1% negligence. In the qualitative approach, in which interviewed 10 caregivers of two host institutions of Alfenas, MG, used content analysis proposed by Bardin (2004), with pre-criteria analysis, material exploration, with the dismemberment of the text and the processing of the results was made interpretation and inference. From the speeches revealed three categories: Neglect and abandonment; Physical Aggression: question of power; Family violence. In Neglect and abandonment, it appears that parents are failing in their responsibilities in the role of full protection to the child. Caregivers make mention of the fact of neglecting basic care to their children for drug use, and eventually abandon them. In Physical Aggression: question of power is observed that physical aggression is common and presents with different manifestations, tends to leave marks on children, sensitizing the caregiver. In Family violence, caregivers relate to the environment, as a generator of conflicts, and should be a safe environment for child protection. As conclusion, it is considered to be necessary interventions in the socio-political field, in order to broaden means to protect children and reduce child abuse in the county. As part of the protection system, it is considered necessary the extension of studies focused on continuing education to caregivers, to contribute in a beneficial way, child development and the process of adaptation to reality, and coordination of municipal services to units of early childhood education family health.

**Keywords:** Violence. Institutionalization. Child Abuse. Nursing

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 – Distribuição de frequência de violência contra a criança segundo sexo e faixa etária no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2010 no município de Alfenas, MG.....47
- Tabela 2 – Distribuição de frequência de violência contra a criança segundo local de ocorrência e sexo no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2010 contra as crianças de 0 a 12 anos de idade no município de Alfenas, MG.....50
- Tabela 3 - Distribuição de frequência de violência contra a criança de 0 a 12 anos de idade no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2010 segundo ano e sexo no município de Alfenas-MG.....51
- Tabela 4 - Distribuição de frequência dos agressores segundo o sexo e idade no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2010 no município de Alfenas, MG.....52
- Tabela 5 – Distribuição de frequência de agressores segundo o sexo e usuário de substâncias tóxicas no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2010 no município de Alfenas, MG.....53
- Tabela 6 - Parentesco dos agressores com crianças vítimas de violência, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2010 no município de Alfenas, MG.....55
- Tabela 7 – Violências sofridas por crianças de 0 a 12 anos de idade no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2010, no município de Alfenas, MG.....58

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	- Agentes Comunitários de Saúde
AIHW	- Australian Institute of Health and Welfare
BO	- Boletim de Ocorrência
CECOVI	- Centro e Combate à Violência Infantil
CEMEI	- Centro Municipal de Educação Infantil
EMEI	- Escola Municipal de Educação Infantil
Cia	- Companhia
CNS	- Conselho Nacional da Saúde
CONANDA	- Conselho Nacional da Criança e Adolescente
CT	- Conselho Tutelar
DATASUS	- Banco de Dados do Sistema Único de Saúde
ECA	- Estatuto da Criança e Adolescente
FUNABEM	- Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e estatística
ILANUD	- Instituto Latino-Americano das Nações Unidas para Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquente
OMS	- Organização Mundial da Saúde
PM	- Polícia Militar
PSF	- Programa de Saúde da Família
SAM	- Sistemas de Assistência aos Menores
SUS	- Sistema Único de Saúde

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a infância

WHO - World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>QUADRO TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>Proteção à criança e ao adolescente vítima de violência infantil.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2</b>	<b>Violência infantil: um problema social.....</b>	<b>20</b>
<b>2.3</b>	<b>Aspectos epidemiológicos da violência infantil.....</b>	<b>28</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>33</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo Geral.....</b>	<b>33</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>33</b>
<b>4</b>	<b>PRESSUPOSTOS DA PESQUISA.....</b>	<b>34</b>
<b>5</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>36</b>
<b>5.1</b>	<b>Tipo de Estudo.....</b>	<b>36</b>
<b>5.2</b>	<b>Universo do Estudo.....</b>	<b>37</b>
<b>5.3</b>	<b>População.....</b>	<b>39</b>
<b>5.4</b>	<b>Variáveis de Estudo.....</b>	<b>39</b>
<b>5.5</b>	<b>Instrumento de Coleta de Dados.....</b>	<b>39</b>
<b>5.6</b>	<b>Coleta dos Dados.....</b>	<b>40</b>
<b>5.7</b>	<b>Sujeitos.....</b>	<b>41</b>
<b>5.8</b>	<b>Análise dos Dados.....</b>	<b>42</b>
<b>5.9</b>	<b>Aspectos Éticos da Pesquisa.....</b>	<b>44</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>45</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>74</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>76</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>87</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>93</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Crianças estão sendo vítimas de todo tipo de violência, diariamente, seja no contexto social, estrutural ou familiar, fato que desperta para o conhecimento e para a compreensão desse fenômeno. Uma vez estabelecida a dimensão do problema e sua repercussão, é possível viabilizar meios que favoreçam sua redução, minimizando seus efeitos.

Contextualizar a violência torna-se um desafio a todos os pesquisadores envolvidos nessa temática, pois ela está entrelaçada com valores culturais, meios disciplinadores e com o poder conferido pela sociedade aos adultos.

Contudo, Mascarenhas et al. (2010) vem afirmar que as mudanças culturais têm ocorrido, com vista a garantir e valorizar a criança, com isto visa diminuir o poder dos pais sobre ela. Diante desta afirmativa, considera-se que mudanças da percepção da violência como algo natural e um direito legitimamente exercido pelos pais sobre a criança, pode vir a contribuir para sua redução.

Minayo e Souza (2003) ressaltam que, por tratar de um fenômeno cujos conceitos não são ainda conclusivos, pois diferem entre si, torna importante investir em um conhecimento específico e empírico. Deve considerar o tempo, espaço, grupos atingidos, gravidades e representação, para então compreendê-lo e, assim, trazer suas causas e efeitos à opinião pública, propor e exigir mudanças.

Conforme descrito pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (2006a) e discutido em Assembleia Geral das Nações Unidas a violência contra a criança não deve ser em hipótese alguma justificável, seja ela aceita como parte de uma tradição ou camuflada como meio de disciplinar. Concepções devem ser recomendadas, pois a criança, enquanto sujeito de direitos, deve ser preservada.

Sabe-se que as agressões sofridas pelas crianças apresentam-se em diferentes graus, podendo ir de lesões físicas, claramente evidenciadas por suas características, a danos que por seus aspectos camuflados, poderão ser evidenciados tardiamente. Portanto, cabe aos profissionais de diversas áreas desvendarem esse fenômeno. A esses detentores do conhecimento, compete a responsabilidade de propor ações visando à proteção da criança.

Crianças vítimas de violências são, diariamente, notícias de importantes telejornais, todavia não basta noticiar. A sociedade deve mobilizar-se em prol dos

direitos de proteção à criança e ao adolescente, fazer valer o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Para dar início a um movimento social com foco na violência, faz saber que a sociedade conta com o apoio de setores que estão trabalhando a favor dos direitos das crianças e estão vinculados ao Poder Executivo, ao Poder Legislativo, assim como às Organizações Não Governamentais (ONGs) e setor da saúde, com foco nos aspectos educacionais que, isoladamente, pouco pode contribuir para a proteção integral à criança, mas se estes contarem com o apoio da sociedade e atuarem em redes, grandes proveitos poderão ser obtidos.

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) com vistas a esse propósito, destaca que os representantes de governos mundiais voltados ao cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), até 2015, contemplam metas como a redução da violência em grupos vulneráveis, entre eles a criança, com destaque para a erradicação do trabalho e para a exploração sexual (UNESCO, 2001).

Não há como avaliar, com exatidão, a violência contra a criança no Brasil, pois se acredita que o país sofre com as subnotificações dos casos, por fatores diversos. Mesmo assim, o país se destaca pelos índices elevados de violência infantil, sobretudo em ambiente familiar.

Diante disso, ressalta-se que a violência em âmbito doméstico tem levado muitas crianças a serem retiradas do convívio familiar para sua própria proteção. Essas crianças são encaminhadas por meio do Ministério Público às instituições de acolhimento e aí permanecem até a avaliação e decisão judicial, conforme consta no Art. 130 do ECA, no qual é determinado que, em caso de hipótese de maus-tratos, assim como de opressão ou de abuso sexual procedidos pelos pais ou por responsáveis legais, uma vez comprovado a criança é afastada, por ordem judicial e como uma medida cautelar (BRASIL, 2008a).

Acredita-se que as institucionalizações possam acarretar à criança algum prejuízo em seu desenvolvimento psicoemocional, mesmo que de forma não intencional, causado pelo rompimento do convívio familiar. Podendo ter uma relação de família, esse convívio, mesmo que temporário, pode de alguma forma e, por tempo indeterminado, influenciar seu comportamento social.



## **2 QUADRO TEÓRICO**

### **2.1 Proteção à criança e ao adolescente vítima de violência infantil.**

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a violência, mesmo que seja considerado um fenômeno complexo, com possibilidades de erradicações dependentes de um processo global, não pode ser vista como um problema sem solução aparente e parte da condição humana. Havendo o comprometimento de toda a sociedade, instigada pelo conhecimento, pode ser, sim, passível de resolução e de prevenção (WHO, 2002).

Com isso, percebe-se a importância do envolvimento de diferentes categorias profissionais. Dentre estes, devem ser considerados os profissionais da área da saúde, da educação, da assistência social e de profissionais ligados ao poder judiciário. Com o envolvimento, comprometimento e a articulação dos referentes setores, dispondo de uma anamnese social, possibilitará a identificação dos fatores de riscos e fazendo valer o princípio legal de notificar aos órgãos competentes, uma vez que estejam aptos ao exercício da profissão e não apenas legalmente habilitados, poderão exercer ações benéficas voltadas à vítima e à família.

Para tornar efetiva uma abordagem interdisciplinar, vale ressaltar que o setor de segurança pública ligada ao Poder Judiciário exerce papel importante na proteção à criança e ao adolescente, pois crianças, quando vítimas de violência intrafamiliar ou que estejam em situação de risco, são encaminhadas às instituições de acolhimento por tempo pré-estabelecido pela justiça. Faz saber que o processo que envolve a institucionalização e a convivência pode prever a recriação de um ambiente familiar, cujos elementos podem variar em números. Contudo, são indivíduos que promovem o apoio pessoal e a participação comunitária (MOTA; MATOS, 2008).

Considera-se que as questões da infância e da juventude não são apenas problemas ligados ao poder jurídico e, sim, um problema de toda a sociedade. Aos setores elencados, compete a função de proteger as crianças e os adolescentes. Com isto, acredita-se que as existências de departamentos ligados à segurança pública, voltados à capacitação de outras pessoas envolvidas na proteção da criança e do adolescente podem contribuir para a redução do fenômeno na sociedade (BRASIL, 2008b).

Para isso, a implantação de serviços especializados deve seguir as diretrizes descritas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Lei nº 8069/90 -, para então tornar eficaz a aplicação da lei como meio de diminuir a violência e por meio de ações junto à comunidade possam favorecer as iniciativas de denúncia (BRASIL, 1990; CORDEIRO, 2001).

Como apoio à proposta de redução da violência infantil, a OMS ressalta, com a participação dos países Edimburgo, Escócia, Lituânia, Jamaica e Cabo Ocidental, como parte do apoio global de prevenção à violência, a melhoria na formação da segurança pública, incluindo a força policial (WHO, 2011).

O fenômeno da violência resulta em consequências negativas sobre a saúde dos indivíduos assim como a violação dos direitos humanos. Portanto, pode-se dizer que trata de um problema da sociedade e de todos os profissionais e cidadãos (BISCEGLI et al., 2008; MINAYO; SOUZA, 1999; BARBOSA; PEGORARO, 2008).

Além dos setores citados acima, com a inclusão da assistência social e da saúde poderá reduzir as recidivas e as sequelas, minimizando o tempo da detecção do fenômeno e do risco. Estes poderão contribuir com a assistência de qualidade, de forma integral à criança e família.

Diferentes formas de violência desencadeiam problemas na saúde da criança de várias ordens. Barbosa e Pegoraro (2008) identificaram a violência como um grave problema para a saúde coletiva que deve ser abordado por profissionais que atuam na área e em todos os níveis de atenção, seja na Primária, Secundária ou Terciária, prestando assistência às vítimas e contribuindo para a resolução desse problema, estabelecendo medidas de prevenção, medidas terapêuticas e de pesquisa na área.

Doek (2005) considera que, para minimizar as consequências da violência, uma variedade de tratamento e serviços de apoio é exigida, como os serviços focados em reabilitação e reintegração.

A partir daí, entende-se que os profissionais, em especial a enfermagem, deverão propor ações voltadas à Atenção Básica, com vistas a minimizar a violência contra a criança, pois, conhecendo e compreendendo o fenômeno, é possível viabilizar meios para minimizar seus efeitos negativos sobre a criança e sobre a sociedade.

É importante salientar que, por se tratar de um fenômeno de ampla complexidade, pode causar impactos relacionados à saúde, tanto em aspectos

físicos como emocionais, interferindo nos indicadores de saúde (MINAYO; SOUZA, 2003). Assim sendo, faz-se necessário pensar em estratégias pautadas na ética, garantindo um acompanhamento adequado a cada situação.

*A priori*, reconhece-se a necessidade de se rever critérios de avaliação e de identificação da violência contra a criança, no preparo de profissionais desde a formação acadêmica. Diante disso, acredita-se que o acolhimento, o reconhecimento de sinais, a notificação, o trabalho compartilhado com outros setores configurem em elementos fundamentais e necessários para reestruturar os serviços e assim, atingir o trabalho voltado à saúde de forma interdisciplinar e intersetorial (COCCO et al., 2010; ALGERI, 2005).

Antonio e Fontes (2012) destacam a importância de estar o profissional de saúde bem capacitado frente aos casos que envolvem a violência, por ser um fenômeno cuja complexidade é grande. Isso confere, por exemplo, em casos de violência sexual, a identificação e a atuação rápida por parte desses profissionais, evitando-se falhas na assistência e em dados de notificações. Com isso, pode-se favorecer a atuação em concomitância com outros setores.

Com uma abordagem interdisciplinar, identificando o fenômeno da violência nos diferentes níveis de atenção à saúde, seja na Atenção Primária de Saúde (APS) ou em ambiente hospitalar, poderá possibilitar uma real proteção de assistência integral às crianças e aos adolescentes vítimas de violência intrafamiliar e extrafamiliar em consonância com o ECA. Pois em seu art.11 estabelece que o atendimento integral à saúde da criança e do adolescente deve ser feito com garantias de acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2008a).

Uma vez sob a responsabilidade de instituições de acolhimento, as crianças vivenciam uma realidade diferente da sua, o que pode significar uma necessidade de readaptação do meio social. Santos et al. (2010) ressalta que as instituições têm por primícias desenvolver um cuidado que possa favorecer a formação do vínculo afetivo entre as crianças e cuidador.

Para estes autores, o vínculo afetivo pode conferir uma porta aberta no processo de desenvolvimento cognitivo e emocional do indivíduo, pois o ser humano é dotado de grandes fragilidades e vulnerabilidade, sendo necessário o cuidado por parte de outro para que tenha seu desenvolvimento completado e sejam estabelecidas suas habilidades sensoriais, físicas e cognitivas. Essa relação entre

os cuidadores e as crianças estimula o desenvolvimento integral na faixa etária que pode variar de 06 a 12 anos.

O vínculo afetivo estabelecido, é possível a readaptação dessas com crianças. Para tal, a figura dos cuidadores torna-se relevante, o que para Penna; Carinhanha e Leite (2009) se trata de pessoas que estão ligadas ao cuidado de crianças que sofreram algum tipo de violência, com peculiaridades diferentes. Essas diferenças se ampliam quando comparadas às crianças não vítimas.

E isso pode configurar um desafio para os cuidadores, pois saber lidar com essa problemática social, assim como deter habilidades para prestar cuidados básicos, suprindo as necessidades das crianças, pode colocar esses profissionais também em situação de risco, ou seja, os cuidadores podem apresentar dificuldades para a interpretação da realidade experienciada pelas vítimas. Isso pode contribuir para o desgaste emocional e dificultar sua atuação frente ao fenômeno da violência (PENNA; CARINHANHA; LEITE, 2009).

Para que ações possam chegar aos órgãos administrativos, o diagnóstico situacional deve ter consistência, demonstrar que há necessidade de intervenções no município, uma vez que, por meio dos dados, o estudo referente à violência contra a criança pode vir a contribuir para as discussões futuras e para revisões de políticas públicas já implantadas na atenção à criança e ao adolescente, tal como a estratégia de monitoramento às famílias de risco social, com vista à identificação precoce das agressões em suas diversas facetas.

Dentre as muitas ações já estabelecidas pela WHO (2002), está voltada a atenção ao pré-natal e perinatal, assim como cuidados às crianças em idade pré-escolar com vista a favorecer seu desenvolvimento social. Ainda nesse relatório, foram sugeridas práticas de orientação para melhor funcionalidade no contexto familiar. São intervenções como estas que podem contribuir na redução e na prevenção do fenômeno violência contra a criança e contra o adolescente, reduzindo os abusos e as negligências.

Outras estratégias também poderão ser propostas com vistas à qualidade da assistência, à redução do risco e à redução do custo, pois, na atenção às vítimas de agressões física, emocional, sexual e de negligência pode-se acarretar período prolongado de hospitalização, gerando gastos com profissionais especializados.

Na práxis profissional, a compreensão da violência contra a criança poderá auxiliar na melhoria da assistência, com vista a prevenir dano dela resultante, assim

como fomentar discussões junto aos gestores do município para a resolução e redução do problema, o qual confere um problema de saúde pública necessitando de mais estratégias para a tomada de condutas em prol das vítimas. Estratégias que possam reduzir a dor física, emocional, o medo, a vergonha, sentimentos de culpa e até mesmo o isolamento ou o confinamento social. Para isso, a articulação das redes de apoio torna-se imprescindível.

## 2.2 Violência infantil: um problema social

Conceituar o termo violência é muito difícil, uma vez que esta expressa a forma de relação pessoal, política, social e cultural, o que resulta das interações sociais e de um componente cultural naturalizado. Tal fenômeno sai, então, de um contexto positivista e amplia sua complexidade. A violência é fruto de decisões histórico-econômicas e sociais, implicando nas condições de vida das crianças, tornando seu crescimento e desenvolvimento mais vulneráveis (MINAYO; SOUZA, 1999; MINAYO, 2002).

Para Gerhardt (2004), o fenômeno da violência é complexo, não existindo ainda uma definição que seja por unanimidade aceita. A violência pode ser constituída do uso injustificado da força física, moral ou psicológica, bem como da violação de um direito.

A violência se desenvolve e se dissemina nas relações sociais e interpessoais, onde exista a relação do poder, sendo de ordem cultural, não humana que perpassa todas as camadas sociais, passando a ser concebida e aceita como natural a existência do mais forte dominando o mais fraco (SILVA, 2002).

Também para Azevedo (2007), a violência doméstica consiste em uma transgressão do poder disciplinador do adulto, convertendo a diferença de idade deste sobre a criança ou sobre o adolescente assim como na desigualdade de poder inter geracional. Pode, ainda, consistir na negação do valor liberdade, exigindo que a criança ou o adolescente sejam cúmplices do adulto, num pacto de silêncio. Isso resulta num processo que aprisiona a vontade e o desejo da criança ou do adolescente, submetendo-o ao poder do adulto, coagindo-o a satisfazer os interesses, as expectativas e as paixões deste.

Para Hayeck (2009) é importante discorrer sobre a violência, uma vez que seu conceito varia de sociedade para sociedade, considera-se os processos de evolução das civilizações. Entretanto, o fenômeno da violência passou a ser discutido com mais ênfase a partir de 1980, quando passou a conhecer a dimensão do problema como parte das experiências vividas pelo homem em sociedade, contudo, banalizada, ou seja, algo comum entre os homens.

Observa-se que, mesmo após a Declaração de Genebra em 1924, documento que serviu para propor meios para proteger a criança enquanto sujeito de direitos, buscando propiciar proteção integral à mesma, as crianças continuam sendo vítimas

de maus-tratos, em diferentes contextos, seja de forma ativa, causado por danos físicos, sexual e psicológica ou passiva, causada por negligências, privação e abandono. Situação intensificada por sua imaturidade física e mental, que suscita proteção e cuidados, inclusive a proteção legal, tanto antes como depois do nascimento (RUÍZ; ESQUIVEL, 2004).

A OMS, em seu primeiro relatório mundial sobre o problema, denominado *World Report on Violence and Health*, referiu que a violência tem sido concebida como sendo o uso intencional de força física ou de poder, seja em forma de ameaça ou real, contra si mesmo, contra outra pessoa, contra um grupo ou comunidade, que resulta ou tem uma grande probabilidade de resultar em injúria, morte, dano psicológico, desenvolvimento inadequado ou privação. Ainda é precípua considerar que a violência ocorre em situação de conflito, pois se buscam valores cujos interesses e metas se divergem (WHO, 2002).

Vale destacar que a violência contra a criança foi levada ao conhecimento público pela primeira vez pelo médico legista francês Ambrósio Tardieu que, em 1860, descreveu os vários tipos de ferimentos dispensados a crianças por seus pais, por responsáveis e por professores, estabelecendo o conceito de criança maltratada. No Brasil, há registros significativos, o médico Armando Amoedo, na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo a partir de 1973 registra um caso de espancamento, seguido em 1975 por 05 casos de maus-tratos (SILVA, 2002; PIRES; MIYAZAKI, 2005).

Sabe-se que como meio de proteção integral à criança são necessárias políticas públicas efetivas. A violência contra a criança no contexto sócio-político perpassou por épocas em que o fenômeno era relacionado com o aumento de menores abandonados, levando-os a delinquência e marginalidade, o que representava riscos sociais, suscitando intervenções imediatistas para proteger a sociedade.

Para Faleiros e Faleiros (2007), as políticas de proteção às crianças no Brasil vêm sendo moldadas nos diferentes períodos históricos do país. Entretanto, foi a partir de 1888 que se observou uma política de omissão do Estado, mesmo frente a um discurso de preocupação com a criança abandonada. Discutiu-se a implantação de uma política de assistência e de proteção aos menores abandonados e delinquentes em 1902; na sequência, em 1903, fundou-se a Escola Correccional 15 de Novembro; visando à ordem foi autorizada no ano de 1913 o Juizado de

Menores, e, posteriormente, foi criado em 1914 o Conselho de Assistência e Proteção aos Menores e o Abrigo de Menores.

Para esses autores, os Sistemas de Assistência aos Menores (SAM) que tinham por princípio acolher, educar e garantir proteção aos meninos de rua, no ano de 1964 passa a serem denunciados por espancamentos, torturas, por violentar e por manter os meninos em condições insalubres, contrapondo aos seus princípios. E em nome da segurança nacional, foi criada em 1964 a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), com o intuito de criar política em benefício à criança e ao adolescente que eram tachados como marginais ou marginalizados e, com isso, sofriam com a exclusão social, com o isolamento, pois eram confinados aos ambientes isolados da sociedade.

Na década de 1980, entretanto, se direcionaram os olhares para a criança, como sujeito de direitos. No intuito de garantir a proteção integral à criança. Nesse período, quando a sociedade se apresentava indignada em diversos setores e, somado aos propósitos da Organização das Nações Unidas (ONU), houve uma mobilização que levou a uma proposta junto à Assembleia Constituinte visando à proteção da criança. Esses movimentos nacionais e internacionais levaram a elaboração e a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, com normas de conduta em prol desses sujeitos detentores de direitos, no Brasil (FALEIROS; FALEIROS, 2007).

Sendo assim, pode ser afirmado que a violência, em suas mais variadas formas, tem seu início quando em um conflito há o desequilíbrio. A violência, portanto, é passível de prevenção, e o conflito deve ser entendido como promotor de desenvolvimento, de superação de dificuldades por meio de cooperação (GERHARDT, 2004; MULLER, 1995).

A violência tem despertado a preocupação nos diversos segmentos da sociedade em decorrência da prática usual do uso da força física entre pais e responsáveis com o intuito de disciplinar os filhos, para fins educativos e não ser considerado violência pela sociedade (SILVA, 2002; ANDRADE et al., 2011).

O aprofundamento dos estudos sobre a violência infantil leva a diferentes formas de classificação. Para essa temática, neste estudo, aborda-se a violência doméstica, estrutural e institucional e também o trabalho infantil, e suas subclassificações, com destaque para a violência física, psicológica, de negligência, sexual.



Para entender a dimensão da violência física, é preciso compreender que se trata do fenômeno mais comumente encontrado entre os inúmeros tipos de violência doméstica. O grau da violência física pode variar consideravelmente de beliscões a tapas, chegando a agressões que conduzem à morte. É ressaltado, ainda, por agressões, chineladas; puxões de orelha; chutes; cintadas; murros; queimaduras com água quente, com brasa de cigarro e com ferro elétrico; intoxicação com psicofármacos; sufocação; mutilação e espancamentos. E podem resultar em lesões tóraco-abdominais, auditivas e oculares, traumatismos cranianos, fratura dos membros superiores e inferiores e/ou invalidez temporária ou permanente, quando não, até a morte. (ABRANCHES; ASSIS, 2011; PIRES; MIYAZAKI, 2005; SILVA, 2002).

Camargo; Alves e Quirino (2005) afirmam que a violência física constitui-se na segunda causa de morte no Brasil, fazendo das crianças e adolescentes as principais vítimas, o que reflete a precocidade com que são atingidos pelas mortes violentas, com destaque para a população negra na faixa etária de 10 a 18 anos de idade

À agressão física, é atribuído o uso da força como medida educativa e a aceitação cultural do castigo como necessário para as crianças, o que cada vez mais é naturalizada; faz saber-se, então, que as sequelas físicas causam dor e estresse e o fato de a criança ainda não apresentar uma estrutura psicológica e o constante estado de alerta pela presença de maus-tratos podem-se acarretar sequelas emocionais, afetivas e psicológicas (MARTINS; JORGE, 2009a).

Trata-se de uma violência que não é fácil de ser ocultada, é frequente e de fácil notificação; já a violência psicológica, não é de fácil identificação. Pois, o fenômeno em si como abordado em sua definição é complexo e com fatores multifacetados. Ressalte-se aqui a violência psicológica, apresenta dimensões que aparentemente são vistas de forma natural e até mesmo como um zelo. Todavia, esse zelo, como as atividades excessivas aos filhos visando sua capacidade produtiva no futuro, reflete a sociedade competitiva de nossos tempos, negando às crianças inclusive o direito do brincar. E, apesar de a violência psicológica não ser fato recente, vem recebendo atenção internacional com crescente conscientização e sensibilização de profissionais e do público em geral (RICAS; DONOSO, 2006; ABRANCHES; ASSIS, 2011).

A violência psicológica apresenta-se de diversas faces, como aparentemente visando ao bem ou em atitude de rejeição, de abandono afetivo, o que provoca sofrimentos afetivos de dimensões extremadas às suas vítimas, dominando-as pelo sentimento de ter menos valor, de não merecimento, dificultando o processo de construção de sua identidade. Sabe-se que a violência psicológica ocorre quase que concomitantemente a todas as situações de agressão contra a criança, todavia não constituem o motivo principal de notificação (SILVA, 2002; MARTINS; JORGE, 2009d).

Dentre as formas de violência, verifica-se com grande frequência a negligência contra a criança nas diferentes classes sociais. O fenômeno, em sua ampla dimensão, também se destaca e merece uma atenção especial, considerando-se que esse tipo de violência muitas vezes pode ser intencional e ocorrer em ambiente familiar. A negligência pode se apresentar como moderada ou severa. É usualmente definida como omissões dos pais ou dos responsáveis no cuidado, podendo resultar em dano real ou potencial à criança. Ocorre em várias instâncias comprometendo as necessidades da criança, sejam elas físicas, tais como na alimentação, na saúde, no vestuário; emocionais, às quais são atribuídos a falta de carinho e afeto ou ambientais, envolvendo aspectos de segurança, de oportunidades e de recursos disponíveis (CARVALHO et al., 2010; BRASIL, 1997; DUBOWITZ; GIARDINO; GUSTAVSON, 2000).

Na concepção de Gomide (2010), a negligência pode ser dividida em três categorias, sendo elas: a negligência física, pelo não provimento de alimentos, de roupas ou de moradia segura à criança; a negligência médica, por não fornecer cuidados à saúde obrigatórios, dentre eles a vacinação e a assistência médica e a negligência emocional, em que os pais falham em promover condições favoráveis para que ocorra o desenvolvimento da criança, seja no que se refere ao amor, ao afeto, ao apoio e aos valores morais.

A negligência médica vem despertando interesse e questionamentos na saúde pública, considerando-se que são gastos anualmente milhões de dólares em internações hospitalares, visitas médicas e pela introdução de novos medicamentos. Acredita-se que o motivo desses gastos está associado à não adesão correta ao tratamento, sendo isto uma responsabilidade dos pais ou responsáveis legais pelas crianças (WINNICK et al., 2005).

Outra forma de violência frequente e de difícil identificação é a violência sexual. Sabe-se que as relações no ambiente familiar podem levar a casos de violência física, psicológica e sexual que envolve crianças. Mas, o que se percebe é que as vítimas desse tipo de violência sofrem ameaças e, por medo, mantêm um pacto de silêncio com seu agressor, num processo perverso instalado na intimidade de suas famílias. No intuito de preservar o núcleo familiar ou pelas relações de interdependência e medo, ocorre o impedimento da notificação, o que impede por resultado, a interrupção da violência (SILVA, 2002; SILVA; MACIEL, 2010).

A violência sexual foi definida como sendo a mais complexa, pois sua ocorrência é em casa, a vítima fica exposta ao medo e, sob represália, é condicionada à vergonha. As violências sexuais podem também estar vinculadas a outras formas de agressões, dentre as quais a física e a restrição à liberdade, sendo o agressor, na maioria dos casos, o pai. Sabe-se que a maior parte das ocorrências de abuso sexual jamais será levada ao processo penal, uma vez que não há comunicação ao setor policial ou aos conselhos tutelares. E isto se deve ao fato de as próprias famílias acobertarem tais situações de violência, protegendo os abusadores (DOMINGUES; SOUZA, 2006; ROLIM, 2008).

Esse tipo de violência acontece quando um adulto se aproveita da confiança da criança ou do adolescente, podendo abusar por meio de sedução ou de ameaça para atingir seus objetivos, não necessariamente devendo ocorrer a prática da relação sexual genital para assim configurar o abuso (SILVA, 2002). A violência sexual envolve crianças geralmente no contexto familiar, onde o grau de parentesco de responsabilização para com a mesma não leve às suspeitas.

Pode-se compreender como uma coação exercida por um adulto, pessoa essa ligada por laços de parentesco, afinidade ou responsabilidade, com o intuito de levá-la a compartilhar de práticas eróticas ou a socialização de materiais de conteúdos eróticos, tais como: revistas, vídeos etc., que são alguns dos possíveis protagonistas, ou por laço de parentesco ou responsabilidade, sendo ela moral ou legal, quando se refere o padrasto, madrasta, padrinho e tutor (SILVA; MACIEL, 2010, p.49).

Outro tipo de violência que vem causando preocupação por parte dos órgãos de proteção à criança é a exploração do trabalho infantil que confere uma violência com mais visibilidade para o meio social a partir de 1920. Isso se deve às condições de pobreza em que vivem as famílias, necessitando da participação dos filhos na complementação da renda familiar, mas só se confere em atos de violência quando os adultos usufruem dos pequenos ganhos obtidos pela criança (SILVA, 2002).

O trabalho infantil confere um tipo de violência, sendo que, pela análise do IBGE, 11,1% dos brasileiros em 2006 eram crianças e adolescentes em idade que variou de 05 a 17 anos e exercia alguma atividade de trabalho, o equivalente a quase 5,1 milhões de crianças e adolescentes (ROLIM, 2008).

A violência, como um fenômeno, ocorre nas mais diferentes formas, até mesmo com o envolvimento do controle social e do Estado brasileiro, o que constitui a violência institucional propriamente dita. O Instituto Latino-Americano das Nações Unidas para Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquentes (ILANUD) afirma que as crianças e adolescentes são vítimas também do Estado. Sendo que, é de competência do Estado, garantir e prover segurança em todos os âmbitos, suprimindo as necessidades básicas de crianças e de adolescentes que vivem em instituições de abrigos (ILANUD, 2011).

Também, confere ao Estado a legitimidade da elaboração de políticas públicas mais específicas de atenção à criança e ao adolescente, na consistência de programas de atendimento, pois há falhas no incentivo à manutenção dos vínculos familiares. Assim, para muitas crianças e adolescentes, o Abrigo passa a ser um instrumento de isolamento familiar. Mediante essas falhas, a articulação é necessária por parte de defensores do ECA e de agentes de segurança, pois os primeiros tendem a pensar nas crianças e nos adolescentes exclusivamente como vítimas e como portadoras de direitos, enquanto os agentes de segurança e de justiça criminal tendem a vê-los como problemas que colocam a sociedade em situação de risco, especialmente se forem pobres e se viverem em favelas (RAMOS, 2009; ILANUD, 2011).

Nesse contexto, crianças que vivem em instituições de abrigo podem estar também em situação de risco, pois, nestas, recebem cuidados, apoio, orientação e proteção, que deveriam ser dispensados pelos pais e pelos professores, em casa e na escola. Relatórios de muitos países mostram que as crianças institucionalizadas também sofrem violência por funcionários responsáveis por seu bem-estar, uma vez que também são vítimas por sofrerem com o estigma e com o isolamento social (UNICEF, 2003).

Sendo assim, ao abordarem as políticas públicas como meio de efetivar os direitos infanto-juvenis com prioridade absoluta, estarão considerando a necessidade de (re)formulação dessas políticas e de destinação de recursos necessários, pois, segundo a Constituição Federal 1988 art 227, a criança deve ser

tratada não como mero objeto, mas como indivíduo, sendo que a legislação prevê a Doutrina da Proteção Integral, que considera crianças e adolescentes sujeitos de direitos em condição peculiar de desenvolvimento, sob a responsabilidade do Estado, da família e da sociedade (BELO, 2008).

Muitas vezes, questões estruturais têm suas origens em carências sociais que levam a problemas na atenção à criança, resultando em violência estrutural. Esta pode provir de um sistema social relativo às condições de vida; de políticas públicas precárias e até mesmo ausentes; do trabalho infantil; do analfabetismo e de crianças e adolescentes que vivem pelas ruas ou institucionalizados. A violência aparece sempre vinculada às condições socioeconômicas e políticas; e provém das relações de dominação de diversos tipos, tais como as raciais, étnicas, dos grupos etários e familiares (MARTINS; JORGE, 2009c; BRASIL, 1993).

A violência estrutural vitimiza crianças com alto risco social imposto pelo sistema socioeconômico, característica de sociedades marcadas pela desigualdade na distribuição de renda. Com isso, há famílias que vivem em condições abaixo da linha de pobreza, motivando crianças e adolescentes a fugirem de suas famílias e da condição a elas impostas pela situação político-econômica, porém se enfatiza que não é a pobreza em si que leva milhares de crianças e de adolescentes a fugirem de suas famílias, mas os maus-tratos e os abusos de que são vítimas (SOLER, 2000; ALVES; EMMEL, 2008).

Frente às explorações apresentadas, verifica-se que as diferentes classificações de violência descritas, muitas vezes se sobrepõem, estando presentes uma ou mais de uma forma de violência. Crianças vítimas de violência podem estar expostas, por sua vulnerabilidade, à situações que podem não só sofrer agressão física, mas também psicológica, ser negligenciada no cuidado e na implantação de políticas de proteção à criança.

### 2.3 Aspectos epidemiológicos da violência infantil

A UNESCO no Brasil propôs, no início da década de 2000, um movimento mundial pela cultura da paz, visando a um processo que possa unificar todos aqueles que já trabalharam e que estejam trabalhando a favor da transformação fundamental das sociedades, tendo por objetivo o processo de transformação de uma cultura de violência para uma cultura da paz, em termos de valores, de atitudes e de comportamento individual, bem como em estruturas e em funcionamentos institucionais (UNESCO, 2001).

*A priori*, as crianças podem estar sendo agredidas no seu dia-a-dia em seus lares e por pessoas de sua convivência, como destaca o Centro de Combate à Violência Infantil (CECOVI) (2005), sendo em média 12% menores de 14 anos vítimas no ano por alguma forma de violência doméstica. Isso equivale a 18 mil crianças agredidas por dia, 750 por hora e 12 por minuto que sofrem com algum tipo de violência.

Segundo o relatório que representa a situação mundial da infância, as atitudes tomadas em relação à violência de 2001 a 2007 foram destacadas em números maiores nos países da África e da Ásia. Muitos desses países sofrem com as dificuldades estruturais no setor público em decorrência do processo migratório na busca pela sobrevivência (UNICEF, 2008).

Ainda na África, no Reino da Suazilândia, em 2007, consta que meninas na faixa etária de 13 a 17 anos de idade foram forçadas a sua primeira relação sexual, sendo isso de ocorrência em nível domiciliar. Assim como na Índia, no mesmo ano, verifica-se que 53% das crianças de 13 estados sofreram com o abuso sexual em suas diversas formas; já nos Estados Unidos da América, em 2010, estima-se que 12% de crianças e adolescentes tenham sido vítimas de agressões, sendo 80% vítimas de violência sexual (FIVE YEARS ON: A GLOBAL UPDATE ON VIOLENCE AGAINST CHILDREN, 2011).

Para o autor acima, mesmo entendendo a cultura desses países da África, práticas como essas são vistas de forma usual, tais como a entrega das filhas ao casamento com idade de 10 anos, assim como a extirpação parcial ou total do clitóris em meninas de 5 a 10 anos de idade. Fato também descrito pela OMS (2009), em que afirma ter a iniquidade de gênero e sua associação a formas particulares de violência contra as mulheres, inclui a violência por parte de um

parceiro íntimo, sendo a menina entregue ao casamento ainda criança; violência sexual por conhecidos e desconhecidos, iniciação sexual forçada e a mutilação genital feminina.

Contudo, em países com uma infraestrutura organizacional estabelecida, também se enfrenta problemas com a violência contra a criança, assim como a Austrália. Pois, o *Australian Institute of Health and Welfare* (AIHW), informou que a cada 1000 crianças, a taxa de incidência de maus-tratos variou entre 1,1 a 5,9%, sendo que nos três maiores estados desse país, a proporção de abusos físicos variou de 27% a 35% no período de 1997 a 1998, com destaque para os casos de negligência que de 18% em 1997 passou a 42% e a violência sexual de 8% para 29% (TROCMÉ et al., 2001).

Em Portugal, por meio do relatório da Associação de Proteção e Apoio às Vítimas (APAV), verifica-se que o total de crianças e adolescentes vítimas de violência notificadas no período de 2000 a 2011 foram de 7387, com faixa etária de 0 a 17 anos. O número de crianças do sexo feminino, num total de 4477, foi sempre claramente superior ao número de crianças do sexo masculino num total de 2820. No sexo feminino, identificou-se aumento entre 2000 e 2002, entre 2005 e 2008 e entre 2010 e 2011, atingindo o maior número em 2011 com 472 vítimas. No sexo masculino, o aumento ocorreu entre 2000 e 2003, entre 2005 e 2008 e entre 2010 e 2011, sendo que o maior número foi em 2011 com 404 vítimas. Foi observado por esse levantamento que cerca de 50% das situações de violência correspondeu à faixa etária de 11 aos 17 anos. Contudo sabe-se que a violência contra a criança nesse país atingiu proporções diferentes nas faixas etárias de 0 a 03 anos (11%); de 04 a 05 anos (9,8%); de 06 a 10 anos (27%) e de 11 a 17 anos (52,3%) (APAV, 2012).

A violência faz vítimas em todo o mundo, sejam vítimas fatais ou não fatais, contudo, para Dahlberg e Krug (2007), membros da *Division of Violence Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, WHO*, em Atlanta, estimam-se que, a cada 100 mil habitantes, 5,8 crianças do sexo masculino e 4,8 feminino em idade de 0 a 4 anos são assassinadas. Destaca-se também a faixa etária de 5 a 14 anos na qual a relação de assassinatos de 2,1 meninos e 2,0 no sexo feminino. Nessa faixa etária, consta ainda o número correspondente à taxa de suicídios em que a cada 100 mil habitantes 1,7 são do sexo masculino e 2,0, do feminino.

O fenômeno da violência contra a criança está presente também na América do Norte, de 135.573 investigações demonstraram que em 1998, no Canadá, a taxa de incidência de maus-tratos foi de 21,52% para cada 1000 crianças. Destes, 45% foram casos confirmados, 22% mantiveram-se como suspeitos e 33% notificações infundadas (TROCMÉ et al., 2001).

Verificou-se, uma década depois, em 2008, que houve um ligeiro aumento do número de homicídios de crianças nesse país, com destaque para o sexo masculino. Crianças menores de um ano estavam mais susceptíveis ao risco de serem mortas pelos pais, decorrentes de espancamentos e por serem sacudidas, levando a Síndrome do Bebê Sacudido (FIVE YEARS ON: A GLOBAL UPDATE ON VIOLENCE AGAINST CHILDREN, 2011).

Considera-se preocupante a violência contra a criança, pois English e Godoy (2010) apresentaram dados referentes a 18 países da América Latina e do Caribe. Os quais 19% da população estudada, relataram ter conhecimento de pelo menos uma criança ter sido vítima de abusos físicos por um membro da família. Destes, estão El Salvador com 55%; Costa Rica, com 53%; Uruguai, com 44%; Panamá e Colômbia, com 38%; Venezuela, com 35%; no Equador com 33%, Guatemala, com 31%, no Brasil, no Paraguai e no Chile, a ocorrência foi de 30%; Bolívia, de 29%; em Nicarágua, de 28%; na Argentina, de 27%; no Peru, de 23%; no México, de 21%; em Honduras e na República Dominicana, de 19%.

No Brasil, assim como no mundo, a violência contra a criança é veiculada constantemente pelos meios de comunicação. Dentre estes, as redes sociais, os desenhos infantis, filmes e fatos reais. Todavia, não há como avaliar, com exatidão, a violência contra a criança, pois o país sofre com as subnotificações dos casos, por diversos fatores. Mesmo assim, o país se destaca pelos índices elevados de violência infantil, sobretudo em ambiente familiar.

Na primeira década de 2000, houve uma tendência para as publicações voltadas a essa temática, focadas ao ambiente familiar, podendo ter contribuído para uma reflexão social. Dados mostram que, de 174.851 notificações de violência contra a criança, no período de 1999 a 2004, contabilizadas pelo Ministério da Justiça, verificou-se que 51% foram em meio familiar e social. As crianças estão susceptíveis a sofrerem diversos tipos de violência, sendo elas avaliadas pelas estatísticas de saúde por meio da categoria de causas externas (BRASIL, 2005).



Dados mostram que no período de 1996 a 2007, no país 65.669 (41,1%) crianças foram expostas à negligência, seguidas por 49.481 (31,0%) vítimas de violência física e 17.482 (10,9%) sofreram com a violência sexual, sendo destas, 13.194 (75,5%) crianças do sexo feminino (AZEVEDO, 2007).

Como a violência pode resultar em hospitalizações e em morte, Mascarenhas et al. (2010) destacaram os dados apresentados pelo Ministério da Saúde de 2006, referentes à morbidade por lesões decorrentes da violência. O número de internações nesse período foi de 2.226 crianças, sendo crianças com idade inferior a 10 anos, o equivalente a 2,3% das internações por causas externas.

Taxa de hospitalização por causas externas registradas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS – DATASUS, em 2009, na faixa etária de 5 a 9 anos em Minas Gerais foi de 15,1%, São Paulo 13,3% e no Rio Grande do Sul 11,7%, na faixa etária de 10 a 14 anos foram de 20,4%, 16,9% e 13,6%, nos respectivos estados. A Bahia apresentou um percentual menor das hospitalizações por causas externas, nessas respectivas faixas etárias, todavia, não menos preocupante, as crianças de 5 a 9 anos corresponderam a 8,9% e de 10 a 14 anos com 11,7% (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde, em 2006, destaca que das mortes contabilizadas, 124.935 deve-se às causas externas, sendo que 13,7% da totalidade de óbitos por causas definidas. Com o destaque para a primeira causa de morte entre os adolescentes e crianças a partir de 01 ano de idade (BRASIL, 2008b).

Pelo coeficiente de mortalidade por causas mal definidas, contabilizadas pelo Ministério da Saúde, registrado no Sistema de Informações Hospitalares do SUS – DATASUS vem ocorrendo decréscimo, sendo que, em 2002, o percentual foi de 8,8% dos óbitos infantis; já em 2008, de 4%, ou seja, os óbitos infantis por causas mal definidas reduziram 50%. No que se referem aos estados brasileiros, em Minas Gerais, os dados de 2002 eram 6,3% superior a 4,9% no ano de 2008, o que corresponde a um decréscimo de aproximadamente 22,2% dos óbitos. Na Bahia, no mesmo período, a queda foi de 39% dos óbitos; já no estado de São Paulo, os dados mostraram que houve um aumento de 86% dos óbitos infantis por causas mal definidas (BRASIL, 2011).

Ainda que seja observada, por meio dos dados apresentados acima, uma redução de óbitos no país por causas externas, torna-se importante salientar que mesmo com políticas governamentais voltadas ao combate da violência infantil, o

UNICEF (2012) publica que o país enfrenta questões desoladoras em relação a esta problemática, envolvendo crianças e adolescentes, pois estatísticas mostram que a cada dia, 129 casos de violência, dentre elas a psicológica, física, sexual e negligência, são registrados. Isto significa que, a cada hora, cinco casos de violência contra crianças são registrados no País. Esse quadro pode ser ainda mais grave se considerar que muitos casos não chegam a ser notificados por falta de denúncias.

A violência não se concentra em meios urbanos ou rurais, em específico. Ela alcança macro e microrregiões, independentemente da classe sociocultural e do poder aquisitivo. Considerando sua heterogeneidade, Santos; Ferriani (2009) apresentam dados do município de Alfenas, MG, referentes ao período de 2000 a 2003 em que foram registrados 130 casos de violência contra a criança, sendo caracterizadas por físicas, psicológicas, sexuais e negligência, com destaque para as agressões físicas que lideraram (26%), seguidas pela negligência (14,6%).

Os dados apresentados demonstram a presença da violência em diferentes países e regiões. Esse retrato reafirma a importância de estudos dessa temática, considerando que existem poucos estudos no município de Alfenas, MG, com o objetivo de contribuir com a melhoria da qualidade de vida da população infantil e oferecer aos profissionais de saúde, em especial de enfermagem, fonte para suscitar a discussão sobre a temática e implementar ações voltadas para a melhoria da saúde da criança.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

O estudo tem por objetivo geral conhecer e compreender a violência contra a criança sob a óptica dos cuidadores de instituições de acolhimento do município de Alfenas, MG.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Os objetivos específicos do estudo são:

- Identificar a frequência e o tipo de violência, em criança de 0 a 12 anos de idade, registrada em Boletins de Ocorrência pela PM no município;
- Caracterizar as crianças vítimas de violência quanto à idade, ao sexo, local de ocorrência e tipo de agressão;
- Caracterizar o agressor quanto à idade, ao sexo, ao parentesco com a vítima e ao uso de drogas.

#### 4 PRESSUPOSTOS DA PESQUISA

Ao analisar o ser humano, desde os primórdios, é comum deparar-se com a violência em diferentes contextos, o que não é surpresa alguma, mas daí em tempos contemporâneos se sujeitar às ações de violência é o mesmo que se submeter aos instintos selvagens. Calar-se diante de atos violentos, em especial contra a criança, é involuir-se enquanto ser humano.

É possível encontrar ações de violência contra as crianças descritas até mesmo em textos bíblicos, como o extermínio de menores de dois anos de vida e do sexo masculino, determinada pelo rei Herodes na tentativa de matar Jesus Cristo, ainda criança. Ariés (1981) destaca o infanticídio em antigas civilizações, pois as crianças que, ao julgamento do pai, não apresentassem condições favoráveis para contribuir com a família, por sua fragilidade física ou condições pouco promissoras ao nascimento, como em casos de crianças prematuras e/ou com defeitos físicos, eram abandonadas para morrerem por desnutrição ou deixadas em matas com o intuito de serem devoradas por animais.

Todavia, em tempos contemporâneos, crianças são vitimizadas e a sociedade continua vendo a violência infantil de forma naturalizada e, considerando-se a diversidade de culturas, esta deixa de pedir ajuda aos órgãos competentes.

A inquietação em compreender a violência, enquanto profissional de saúde atuante junto à criança e ao adolescente, e por considerar de grande importância o trabalho de cuidadores que atuam de forma integral. E entendendo que a violência, como descrita no campo da ciência, gera comprometimentos no desenvolvimento e no crescimento da criança, podendo ter implicações severas na vida adulta. Isto me levou a desenvolver este estudo com vista a contribuir com a qualidade de vida das crianças.

Entende-se que a sociedade tem procurado justificar a violência no meio social, onde o autoritarismo impera sobre os mais fragilizados e vulneráveis. Nesse contexto, a criança está mais vulnerável ao ambiente familiar e social. Assim, por entender a vulnerabilidade das crianças e sua exposição ao seu cotidiano, buscou-se conhecer e compreender a violência contra a infância.

Frente à exposição acima, pressupõe-se que a violência contra a criança continua existindo em toda a sociedade e que os cuidadores atuantes em instituições que atendem crianças vitimizadas pela violência tenham o entendimento

desse problema. Portanto, buscou-se identificar e compreender esse fenômeno, considerando a visão do cuidador.

## 5 PERCURSO METODOLÓGICO

### 5.1 Tipo de Estudo

A pesquisa é delineada por duas abordagens, uma quantitativa e a outra qualitativa.

Na abordagem quantitativa, trata-se de um estudo descritivo e transversal. Para Rouquayrol e Almeida Filho (2003), um estudo transversal pode ser definido como epidemiológico em que a causa e o efeito é observado em um mesmo momento histórico, sendo este tipo de estudo o mais empregado na atualidade.

Deslandes, Gomes e Minayo (2009) vêm afirmar que pesquisas de abordagem qualitativa e quantitativa não se opõem, e sim, complementam-se. Pois, os dados delas advindos, quando bem trabalhados, resultam em riqueza de informações, assim como, o aprofundamento do objeto de estudo e maior fidedignidade em sua interpretação.

Para Neves (1996), a pesquisa qualitativa pode assumir diferentes significados no contexto social e visa compreender um conjunto de técnicas interpretativas para descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. Seu desenvolvimento supõe um corte no tempo e no espaço de determinado fenômeno por parte do pesquisador para a interpretação dos mesmos.

Sabe-se que a pesquisa de natureza qualitativa baseia-se em textos produzidos a partir da coleta de dados e, com diferentes técnicas analíticas, estes podem ser interpretados a partir do desmembramento do texto (GÜNTHER, 2006; BARDIN, 2004).

Para a abordagem qualitativa, optou-se pela análise de conteúdo, sendo esta a que melhor atende aos pressupostos da pesquisa, que de acordo com Deslandes, Gomes e Minayo (2009), esses servem para delimitar a análise e interpretação do material. Pois, o discurso quando absorvido, provoca no investigador uma atração pelo oculto, pelo latente ou pelo não aparente, pelo potencial inédito do não dito, retido por qualquer mensagem (BARDIN, 2004).

## 5.2 Universo do Estudo

A cidade de Alfenas localiza-se entre os braços da bacia da represa de Furnas, num planalto de rochas cristalinas. O clima é tropical, com temperaturas de 23° em média/ano e altitude de 882m. Em 2010, o município contava com 73.722 habitantes em uma área geográfica de 848, 320 km<sup>2</sup>. A população convive com dois tipos de população dita flutuante: a universitária, decorrente aos três polos universitários e, a rural, constituída por indivíduos que, em época agrícola, procuram pela cidade. A cidade de Alfenas está a 335 km de Belo Horizonte, a 900 km de Brasília, a 306 km de São Paulo, ligando-se a esses centros por rodovias pavimentadas (IBGE, 2010b).

Pelo censo sócio demográfico realizado pelo IBGE (2010b), a população infanto-juvenil do município, na faixa etária de 0 a 14 anos, era de 18.752, o que corresponde a aproximadamente 23% da população. Destes, crianças com faixa etária de 0 a 4 anos, do sexo masculino eram 2.394 (3,2%), do sexo feminino de 2.291 (3,1%); entre 5 a 9 anos foram contabilizados 2.555 (3,5%) do sexo masculino e 2.443 (3,3%) do sexo feminino; na faixa etária que corresponde entre 10 a 14 anos, no sexo masculino foi de 3.022 (4,1%) e do sexo feminino de 3.025 (4,1%).

Para atender a essa clientela, no que se refere à proteção, o município conta com um Conselho Tutelar (CT), o que está em concordância com o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), sendo 01 CT para cada 200.000 habitantes (BRASIL, 1990); conta também com a Vara da Infância e da Juventude; com o Ministério Público; com um Quartel da Polícia Militar; com a Polícia Civil e com a Guarda Municipal, todos ligados ao Poder Judiciário.

Para a abordagem qualitativa, fizeram parte do universo de estudo duas instituições de acolhimento. Em concordância com o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente (CONANDA), o acolhimento institucional é uma medida que pode apoiar o processo de restauração da convivência familiar, todavia a institucionalização não deve constituir-se na primeira opção para a retirada da criança do seio familiar e, quando se fizer necessário, esta deve ser usada com propriedade e com brevidade (BRASIL, 2008b).

Para tanto, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece que a situação que levou a criança à institucionalização deve ser revisada a cada seis

meses e, em caso de impossibilidade de retorno ao convívio da família natural, esta deverá ser encaminhada no prazo de dois anos para uma família substituta (BRASIL, 2008b).

Para a definição de instituição de acolhimento, deve-se considerar a evolução da sociedade. Para Cavalcante; Magalhães e Pontes (2007), a instituição de acolhimento não é apenas uma entidade asilar. Está integralizada às políticas de atenção e de proteção às crianças, pois o abrigo funciona como instrumento da política social e oferece assistência à criança que se encontra sem os meios necessários para a sobrevivência ou em casos de incapacidade dos pais ou responsáveis de cumprir com suas obrigações de guarda temporária ou em definitivo.

Ao vivenciar a problemática da violência, a institucionalização é destacada como meio de apoio e de proteção, pois situações de maus-tratos e de ordem macroestrutural, relacionadas às precárias condições socioeconômicas como fome, desemprego, miséria, estão somadas à reprodução da violência em que crianças estão expostas, podendo ser por omissão do Estado, relacionada às questões de assistência e de proteção prestadas às famílias, o que dificulta a provisão de condições necessárias para zelar pelos direitos fundamentais das crianças (GABATZ et al., 2010).

Como o município de Alfenas, MG conta apenas com duas instituições que abrigam crianças vítimas de maus-tratos/abandono, estas foram então selecionadas para o desenvolvimento da segunda etapa do estudo.

A análise qualitativa foi desenvolvida por meio de dados obtidos dos cuidadores vinculados às instituições, foram codificadas como *IA*, voltadas ao acolhimento de meninas, e, instituição *IB*, que acolhe meninos. A instituição *IA* atende meninas de 0 a 12 anos que foram retiradas do ambiente familiar de forma temporária ou permanente e ficam sob a sua tutela normalmente por um período de 03 meses a 02 anos, sendo que, em raras exceções, essas permanecem por um período maior.

Os integrantes que compõem a *IA* são pessoas voluntárias, dividem-se em ações administrativas e de assistência, totalizando 08 indivíduos; destes, apenas 06 são cuidadores. O número total de crianças que a instituição comporta é de até 30 meninas.



A instituição *IB* acolhe crianças do sexo masculino de 0 a 12 anos de idade. Esta instituição tem capacidade máxima para abrigar 15 crianças e conta com 02 monitoras e 02 auxiliares de serviços gerais e, aos finais de semana, conta com 02 cuidadores que trabalham nas folgas dos demais. A instituição tem por suporte assistencial uma organização não governamental.

Ambas as instituições acolhem crianças em situação de risco, que são retiradas do seio familiar e encaminhadas pelo Conselho Tutelar sob a autorização do Ministério Público, em consonância com o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescentes.

### 5.3 População

A população é composta de 322 Boletins de Ocorrência (BO) de violência contra crianças de 0 a 12 anos registradas na 18ª Cia da PM do município de Alfenas, MG, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2010. Esses dados originam de registros da violência no município que puderam ser disponibilizados para o estudo.

### 5.4 Variáveis de Estudo

Para este estudo, foram extraídas do BO as variáveis seguintes:

- **Relacionadas à vítima:** idade; sexo; local da ocorrência do ato de violência; tipo da agressão;
- **Relacionadas ao agressor:** idade; sexo; grau de parentesco; uso de drogas.

### 5.5 Instrumento de Coleta de Dados

O instrumento utilizado para a coleta de dados quantitativos trata de um formulário que foi elaborado de acordo com as variáveis que foram elencadas para o estudo. Para o delineamento de dados quantitativos, o instrumento é formado por questões estruturadas e abertas (Apêndice A).

## 5.6 Coleta dos Dados

A pesquisa percorreu duas etapas. A primeira etapa, de novembro de 2011 a março de 2012, foi o período em que se procedeu à coleta de dados quantitativos por meio de um formulário elaborado a partir das variáveis de estudo (Apêndice A). Os dados secundários dos Boletins de Ocorrências contemplaram as variáveis selecionadas para o estudo. Faz-se saber que o BO constitui-se em uma ferramenta de grande importância por ser um documento legal e gerar dados referentes ao fenômeno discutido e por ter sido prontamente disponibilizado. O acesso aos registros ocorreu posteriormente à autorização assinada pelo responsável pela corporação (Apêndice E).

O Boletim de Ocorrência confere num documento de ação legal, afirmado pelo Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941, incluso no Inquérito Policial, o qual consta no art. 5º, § 1º, que deverá conter sempre que possível uma narração do fato, com todas as circunstâncias, a individualização do indiciado ou seus sinais característicos, e as razões de convicção ou de presunção de ser ele o autor da infração, ou os motivos de impossibilidade do fazer, assim como a nomeação das testemunhas, com indicação de sua profissão e residência (DECRETO-LEI Nº 3.689/41).

Por conferir um documento de ação legal, o BO contempla informações para que, em caso de processo judicial, possa oferecer dados cruciais em seu desfecho. Consiste em um meio de evidenciar dados descritivos de determinado crime à autoridade policial e ou judicial, tais como nomes de agentes, de vítimas, de testemunhas; vestígios, instrumentos e produtos de crime (BOLETIM DE OCORRÊNCIA, 2009).

A manipulação de todos os BO foi feita pela pesquisadora, a qual procedeu à leitura criteriosa das informações contidas nos documentos e, então, foram deles extraídas as variáveis propostas pelo estudo.

## 5.7 Sujeitos

Para a abordagem qualitativa, os sujeitos são os cuidadores que trabalham em instituições envolvidas no cuidado às crianças que sofreram algum tipo de violência intrafamiliar no município de Alfenas, MG.

Para Duarte (2002), são todos aqueles que compõem o universo de estudo qualitativo para a abordagem de entrevista.

Os sujeitos foram entrevistados individualmente e em seu ambiente de trabalho com dia e horário agendado no período de janeiro de 2012 a março de 2012. Para a abordagem destes, estabeleceu-se uma pergunta norteadora:

- O que você entende por violência contra a criança?

Dessa pergunta, foi possível direcionar o conteúdo temático da pesquisa. Os sujeitos foram codificados numericamente de acordo com o código de cada instituição. Com isso, a identidade dos participantes foi mantida em sigilo, uma vez que o objetivo da pesquisa foi compreender o tema proposto sob a óptica dos cuidadores.

A entrevista foi gravada por meio de um gravador digital, sem cortes. O nome do participante não foi mencionado na gravação e na transcrição das falas. Para a transcrição e para a identificação dos cuidadores entrevistados, fez-se uso do código C acompanhado pelo código da instituição a que eles pertencem.

As falas foram ouvidas, transcritas na íntegra e analisadas pela pesquisadora. As gravações estão arquivadas sob a guarda da pesquisadora e assim permanecerá por um período de 05 anos para fins de comprovação da pesquisa em conformidade com a resolução 196/96 do CNS, a qual estabelece que todo o arquivo resultante da coleta de dados e demais documentos recomendados pelo Comitê de Ética em Pesquisa sejam arquivados.

Durante o processo de entrevista, os sujeitos se mostraram pouco confortáveis diante da temática proposta, sendo necessário, sem que houvesse indução às respostas, a reconstituição da pergunta inicial e, em alguns casos, mais de uma vez, contudo mantendo a questão norteadora. Manifestações de indignação, de tristeza, de mágoas e de desprezo por pais agressores foram observadas durante a entrevista.

## 5.8 Análise dos Dados

Na análise dos dados de abordagem quantitativa, estes foram organizados e apresentados em forma de tabelas, representados em frequência absoluta e relativa. Por meio do software *BioEstat 5.0*, foram estimadas as proporções e, para a análise estatística inferencial, foi aplicado o Teste Qui-Quadrado, com nível de significância de 5%.

Para a análise qualitativa, foi utilizada a Análise de Conteúdo que, segundo Bardin (2004), é um método que consiste no conjunto de técnicas de análise para obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e de recepção das mensagens, sendo que isso é possível por meio de procedimentos sistemáticos.

Para a compreensão desse fenômeno, foi utilizada análise qualitativa. De acordo com Neves (1996), esta pode assumir diferentes significados no contexto social, pois se trata também de uma análise que visa compreender um conjunto de técnicas interpretativas para assim descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados.

Por meio dessa abordagem qualitativa em que se buscou compreender a violência contra a criança sob a óptica dos cuidadores, por meio da construção dos textos obtidos nas entrevistas, foi possível inferir e interpretar os dados, cujas categorias emergiram-se da análise. O desmembramento do texto em categorias é uma operação de classificação dos elementos constituintes das entrevistas (BARDIN, 2004).

Para proceder à análise dos dados qualitativos, os sujeitos participantes foram 10 cuidadores de crianças de duas instituições de acolhimento que atendem crianças do sexo feminino de até 12 anos de idade (*IA*) e do sexo masculino em igual faixa etária (*IB*). Estes foram codificados pela letra *C*, seguido do código da instituição pertencente.

Suas falas, depois de transcritas, resultaram na construção de textos. Estes foram submetidos à leitura criteriosa pela pesquisadora por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2004).

Com vistas a organização e exploração de todo o material, optou-se por seguir as propostas de Bardin (2004) e, posteriormente, de Minayo (2008):

- O primeiro critério considerado no estudo foi a pré-análise, momento em que as ideias foram sistematicamente organizadas para a elaboração do plano de análise, constituído na organização da entrevista;
- A leitura exaustiva do material fez parte desse processo, para assim abordar/absorver todos os aspectos implícitos e explícitos nas falas dos cuidadores, obtendo-se, então, com precisão, o significado em concordância com os objetivos do estudo;
- O segundo critério para a análise foi a exploração do material, quando o texto sofreu o desmembramento em unidades, e as entrevistas foram codificadas, determinando-se os núcleos temáticos de acordo com os objetivos do estudo na compreensão da violência infantil;
- No tratamento dos resultados, fez-se a interpretação e a inferência como último critério na análise. Sabe-se que a inferência se orienta por diversos polos de atenção, de atração da comunicação, em que há o emissor e o receptor, o que determina como a mensagem pode fornecer dados sobre o público pesquisado.

Foi possível interpretar os dados com direcionamento do pesquisador às inferências, as quais buscaram além do que estava visível o que significa em profundidade, certas afirmações, aparentemente superficiais. Para a interpretação, fez-se necessário que houvesse uma relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica, contemplando com isso Bardin (2004).

Após cumprir criteriosamente cada fase da análise, por meio das entrevistas e da análise do conteúdo, emergiram três categorias que conferem a visão de violência apresentadas pelos cuidadores:

- a) **Negligência e Abandono:** esta categoria englobou respostas que fazem menção aos casos de abandono, de falta de cuidados básicos como alimentação, higienização, escola e do fato de serem os pais usuários de drogas;
- b) **Agressão física: questão de poder:** envolve respostas que referenciam a prática de espancar crianças causando ferimentos em graus variáveis;
- c) **Violência intrafamiliar:** foram englobadas as respostas que referenciam à falta de afeto, de carinho, as experiências traumatizantes vividas pelas crianças no âmbito familiar.

## 5.9 Aspectos Éticos da Pesquisa

Para o desenvolvimento do estudo, foi solicitada ao responsável pelo Quartel da 18ª Cia da PM a autorização para acesso aos Boletins de Ocorrência referentes à violência contra a criança para a coleta de dados (Apêndice E).

Na obtenção dos dados qualitativos, buscou-se também a autorização junto às instituições de acolhimento no município de Alfenas, MG (Apêndice C; Apêndice D). O projeto foi registrado no Programa de Pós-Graduação de Mestrado de Enfermagem e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas, MG, com Parecer favorável nº190/2011 (Anexo A).

Para proceder às entrevistas, após autorização das instituições, os sujeitos foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo. Após sua aceitação em participarem, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

De acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde de Pesquisas em Seres Humanos, o Termo de Consentimento incluiu informações esclarecedoras quanto aos objetivos, à justificativa, ao método da entrevista ao qual foram submetidos todos os sujeitos envolvidos na pesquisa. Constatou-se que a participação é voluntária, não implicando riscos aos participantes, que os dados obtidos podem vir a ser publicados, mas, mantido o sigilo sobre a identificação das instituições e dos respondentes (BRASIL, 1997).

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que atos de violência contra a criança vêm ocorrendo no município. Trata-se de um problema complexo, em que muitos são os envolvidos, como profissionais do setor de segurança pública, de saúde, da assistência jurídica e social e do setor familiar. D'Oliveira e Schraiber (apud SALIBA et al., 2007) afirmam que a violência doméstica desencadeia comprometimentos na saúde e não se trata apenas de um problema que diz respeito à esfera da segurança pública e da justiça, mas também da assistência médica.

Ao setor de segurança pública, compete atender denúncias e investigar os diversos tipos de violência como também outros tipos de ocorrências; levantar questões sociais e estruturais; identificar e encaminhar aos setores competentes, situações relacionadas à violência para sua resolução.

Compete, também, a esse setor atuar na sociedade para promover programas de educação social, favorecer meios de proteção ao desenvolvimento da criança e do adolescente, planejar ações que possam contribuir na redução da exclusão social, combater a comercialização de drogas como crime, tratar os usuários como doentes que necessitam ser assistidos e assistir sem preconceitos as classes cuja vulnerabilidade aos riscos é elevada. Com isso, acredita-se que o setor de segurança pública deve estar completamente articulado a todos os outros setores, sejam eles de ordem governamental ou não.

Em relação aos setores envolvidos, destacam-se aspectos que estão relacionados à violência nas diferentes categorias profissionais. Assim sendo, ao profissional de enfermagem compete assistir o indivíduo, na promoção de saúde, na prevenção de agravos e na reabilitação da saúde. Mediante atos de violência, o Código de Deontologia da Enfermagem, no art 52º, estabelece que, consiste em infração o profissional que “provocar, cooperar ou for conivente com maus-tratos” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2000), o que pode ser compreendido como um compromisso legal que o profissional de enfermagem assume perante a sociedade, a fim de contribuir para minimizar o contexto social da violência.

Sabe-se não apenas o profissional de enfermagem, mas o profissional médico, que mediante suspeita de violência, seu Código de Deontologia, no art 49º, estabelece que “é vedado ao médico: participar da prática de tortura ou outras formas de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, ser conivente com tais

práticas ou não as denunciar quando delas tiver conhecimento” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1988).

Em relação ao setor de assistência jurídica e social, é válido referenciar o ECA - Lei nº 8.069/90-, pois neste está estabelecido que a assistência social deve ser vista como uma política pública, devendo ser universalizada, garantir qualidade e integralizar às demais políticas públicas setoriais no processo de construção da Rede de Proteção Social. Para tal, confere ao setor de assistência social uma política social pública que garante a Seguridade Social e pode se dizer tratar-se de uma política de estratégia. Com isso, há a garantia das necessidades básicas da sociedade de serem atendidas, reduzindo a exclusão social, para, então, ser capaz de análise e julgamento criterioso de diferentes situações de violência e/ou de situações de risco (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2009).

Dispor da Política Nacional de Assistência Social no contexto da violência contra a criança é estabelecer sua relação com o setor familiar, pois, aos familiares, compete a proteção integral da criança e do adolescente, em espaço privilegiado e insubstituível de proteção e de socialização primária, sendo a família a provedora de cuidados aos seus membros, mas que precisa também ser cuidada e protegida (BRASIL, 2004). Diante de atos de violência, a assistência social deve agir de forma a proteger a criança e proceder a denúncia, para que sejam tomadas decisões favoráveis à criança e à família.

A veracidade de atos de violência contra a criança deve ser investigada; a família deve receber suporte por meio de uma rede de apoio que comporta os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), sendo de base municipal e territorial. A eles, é de sua competência desenvolver serviços, programas, projetos e ações que, articulados com a rede local, garantam a proteção e assistência social (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2009).

Ao discorrer sobre os setores envolvidos na problemática, foi possível identificar que os setores de proteção social no município de Alfenas, MG, existem, mas pelos dados de violência que seguem posteriormente, parece que o município carece de mais ações. Essas ações devem ter o envolvimento da sociedade para a proteção às suas crianças. E, ainda, para obter redução dos índices de violência, acredita-se que deve ser consistente a integralização das redes de proteção à criança e ao adolescente no município e viabilizar a implantação de outras ações com abrangência social, econômica e cultural, dispondo recursos necessários.



As ações descritas acima podem constituir em práticas reais para a redução da violência, forma de proteção integral à criança, assim como melhorias nos indicadores de saúde e compor um campo amplo de estudos para a compreensão deste fenômeno para a saúde pública.

Conforme variáveis elencadas para o estudo faz saber que independentemente da faixa etária, as crianças do sexo masculino são vitimizadas com maior frequência, posicionando-se em situação de maior vulnerabilidade, uma vez que a frequência de ocorrências foi de 56%, sendo que no sexo feminino as ocorrências foram de 44,0%. Os dados demonstram que crianças de ambos os sexos e nas diferentes faixas etárias estão susceptíveis à violência, não conferindo entre estas variáveis pela análise estatística, relação significativa. A faixa etária que apresentou frequência mais elevada foi de 10 e 12 anos com 37,3%; seguida de 07 a 09 anos, com 26,0%, conforme a Tabela 1.

Tabela 1- Distribuição de frequência de violência contra a criança segundo o sexo e a faixa etária no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2010 no município de Alfenas, MG.

SEXO/IDADE	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
0-01 ANO	16,9%(24)	10,5%(19)	13,4%(43)
02-03ANOS	7,8%(11)	15%(27)	11,8%(38)
04-06ANOS	12%(17)	11,1%(20)	11,5%(37)
07-09ANOS	26,9%(39)	25%(45)	26,0%(84)
10-12ANOS	36%(51)	38,4%(69)	37,3%(120)
TOTAL	44,0%(142)	56%(180)	322

Fonte: Dados extraídos de Boletins de Ocorrência da 18ª Cia da PM de Alfenas, MG.

Teste Qui-Quadrado  $p = 0,1783$

Pierantoni e Cabral (2009), na busca por caracterizar as crianças vítimas de violência atendidas em um Ambulatório no Rio de Janeiro, identificaram que 80% das vítimas estavam em idade escolar, variando de 06 a 12 anos de idade.

Para Martins e Jorge (2009a), por meio do levantamento do perfil epidemiológico de vítimas de violência em menores de 15 anos, no Sul do Brasil, no período de 2002 e 2006, utilizou-se o coeficiente de incidência, em que as crianças do sexo feminino estiveram em maior evidência. Sendo mais expressivo nas faixas etárias de 02 a 06 anos com 26,7 e de 04 a 06 anos, com 19,9. No sexo masculino a idade variou de 05 aos 06 anos e o coeficiente de incidência foi de 16,5 e 15,5 nas respectivas idades.

Merece atenção o estudo apresentado por Rocha e Moraes (2011), ao estimarem a prevalência da violência física e psicológica contra a criança em ambiente doméstico de uma área adscrita e assistida pelo PSF em Niterói (RJ), cujos agressores foram os pais ou responsáveis parentais, predominando crianças na faixa etária que variou de 06 a 09 anos de idade com frequência de 55,76%. Com relação ao sexo, 55,1% foi do masculino, sobrepondo-se à frequência do sexo feminino, com 45%.

Para Seger, Caldart e Grossi (2010), as crianças encontram-se mais vulneráveis nas idades de um a três meses de vida. Para esses autores, 30% foram vítimas de violência doméstica e crianças de até dois anos de idade apresentaram uma frequência de 11% dos casos.

Em pesquisa realizada no Hospital Escola no Estado do Paraná, em 2009, em que se buscou compreender o desfecho do atendimento às vítimas de violência, por meio de fichas de notificação de crianças e adolescentes vítimas de violência, o sexo feminino apareceu com 27,7% na faixa etária de 07 a 11 anos (BELENTANI et al., 2012).

Apostólico et al.(2012) fazem menção à faixa etária de crianças mais comumente acometidas por atos de violência. As vítimas da violência doméstica acontecem em todas as idades, contudo as crianças mais afetadas estão entre 05 e 09 anos de idade, seguidas por crianças de 10 e 14 anos, de acordo com OMS. Para Costa et al. (2007), a faixa etária de maior ocorrência foi de 10 a 13 anos, 20 casos; sendo que 12 corresponderam a adolescentes com 14 a 16 anos e 09 crianças de 6 a 9 anos. Os resultados destes estudos vêm reforçar os dados apresentados na presente pesquisa.

Com relação à faixa etária, pode-se observar que trabalhos de Pierantoni e Cabral (2009), Apostólico et al. (2012) e Costa et al. (2007) corroboram com os dados apresentados na Tabela 1. Já para Martins e Jorge (2009a) e Belentani et al. (2012), o maior número de crianças vítimas de violência apresenta-se em evidência no sexo feminino e em diferentes faixas etárias. Com relação à diferença de faixa etária, também é destacado por Seger, Caldart e Grossi (2010), Martins e Jorge (2009a) e por Apostólico et al. (2012).

Talvez na faixa etária que correspondeu à idade escolar, as crianças podem ter sido expostas aos métodos de disciplinas, aplicados pelos pais, o que configurou

em atos de violência. Pode-se ainda, atribuir essa vulnerabilidade à demanda do mercado de trabalho, pois a necessidade de garantir a renda familiar pode gerar o estresse e falta de autocontrole, vitimizando a criança.

Pierantoni e Cabral (2009) afirmaram que o fato de concentrar a violência contra a criança, em maior frequência, na idade escolar também pode ser atribuído à fase de maior exposição física e de mais socialização, que vai para além do ambiente familiar, ao mesmo tempo, da criança ainda depender de cuidados dos pais e ou dos responsáveis.

Dessa exposição física e afetiva, pode resultar, na maioria das vezes, em meios corretivos para socializar a criança. Para Casillas (2011), os métodos disciplinadores mais comumente observados, em várias partes do mundo como no norte da África e em parte do Oriente Médio, são a agressão física, o ato de bater na cabeça, no rosto e dar puxões de orelha, o que confere uma violência.

Lansford e Deater-Deckard (2012) vêm reforçar que meios utilizados como práticas disciplinadoras para as crianças em diferentes culturas são passíveis de compreensão, sendo usados como meio pelos quais os pais usam para socializar seus filhos para um mundo de poder e de desigualdades sociais. Assim, esses métodos podem levar as crianças a ter um comportamento de submissão e de obediência, visto como correto e/ou como aceitável para a sociedade.

É precípuo ressaltar que práticas de violência diferem segundo o nível de desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) das crianças e são vistas como estratégias disciplinadoras, sendo o castigo físico o mais frequente na faixa etária correspondente ao *toddler* que vai de 01 a 03 anos de idade e conforme avança em seu nível de desenvolvimento a forma verbal é evidenciada (LANSFORD; DEATER-DECKARD, 2012). Para Guimarães e Villela (2011), conforme a criança vai ficando mais velha, fica exposta a outros tipos de violência, podendo envolver com isso outro cenário e outros atores sociais.

Em relação ao local de ocorrência, houve o predomínio em ambiente doméstico com uma frequência de 42%, seguido de agressões ocasionadas nas ruas com 21,5%, e com 21,2%, em ambiente hospitalar. Neste estudo, o local onde as crianças sofrem diferentes tipos de violência pode ser influenciado pelo sexo. O masculino apresentou-se em maior frequência, com 56%. Os dados mostram que as diferenças observadas são estatisticamente significativas ( $p = 0,0189$ ), conforme a Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição de frequência de violência contra a criança segundo o local de ocorrência e sexo no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2010 contra as crianças de 0 a 12 anos de idade no município de Alfenas, MG.

LOCAL/ SEXO	CASA	RUA	ESCOLA	HOSPITAL	OUTROS	TOTAL
FEM.	47,4%(64)	30,5%(21)	33,3%(9)	48,5%(33)	65,3%(15)	44%(142)
MASC.	53%(71)	69,5%(48)	66,7%(18)	51,5%(35)	34,7%(8)	55,9%(180)
TOTAL	42%(135)	21,5%(69)	8,4%(27)	21,2%(68)	7,2%(23)	322

Fonte: Dados extraídos de Boletins de Ocorrência da 18ª Cia da PM de Alfenas, MG.  
Teste Qui-Quadrado  $p=0,0189$

Acredita-se, com base nos dados obtidos, que o ambiente doméstico acaba por mascarar práticas de violência que podem ser justificadas como meios de educar e ou de disciplinar. Tais práticas têm por princípio subordinar a criança ao adulto, impondo-lhe respeito, podendo ser traduzido como medo.

Ao que se refere à violência ocorrida em ambiente doméstico, constatou-se que crianças do sexo masculino são as maiores vítimas, representando 53% do total. No que se refere ao ambiente, vem ao encontro do estudo de Seger; Caldart e Grossi (2010), em que a ocorrência das violências contra a criança em ambiente doméstico foi de 78%, seguida por violências sofridas nas ruas com 7,6%, sendo que 2,5% ocorreram nas escolas e 2,8%, em alguma outra localidade como, instituições de saúde, abrigos, ONGs e programas.

Assim também, Guimarães e Villela (2011), destacam que, de 113 crianças vítimas de violência em Maceió, 15,2% ocorreram em ambiente doméstico.

Quanto aos achados em ambiente hospitalar (21,2%), vale ressaltar que se referem não à falta de assistência à criança por profissionais da saúde, mas, sim, à recusa ao tratamento proposto por parte de seus responsáveis, o que resultou na retirada de crianças do serviço sem garantias de continuidade da assistência. Diante dessas ocorrências entende-se que se trata de negligência por parte de seus genitores e/ou de seus responsáveis legais.

As ocorrências de violência contra a criança, segundo o ano e sexo, foram registradas em maior frequência no ano de 2008 (31,1%), sendo que o sexo masculino predominou sobre o sexo feminino com uma frequência de 56%. Verificou-se também que, em três anos, o sexo masculino apresentou-se em maior frequência enquanto vítima de violência, dado estatisticamente significativo ( $p=0,0436$ ), conforme a Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição de frequência de violência contra a criança de 0 a 12 anos de idade no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2010 segundo ano e sexo no município de Alfenas, MG.

SEXO/ANO	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
2007	41,2%(40)	58,7%(57)	30,2%(97)
2008	54%(54)	46%(46)	31,1%(100)
2009	32%(24)	67,1%(49)	22,7%(73)
2010	46,1%(24)	53,8%(28)	16,2%(52)
TOTAL	44,0%(142)	56%(180)	322

Fonte: Dados extraídos de Boletins de Ocorrência da 18ª Cia da PM de Alfenas, MG.

Teste Qui-Quadrado  $p = 0,0436$

Minayo e Souza (2003) discorrem em seu livro o fato de que a violência expõe muito mais o gênero masculino, sendo eles mais jovens e acredita-se, com isso ter uma relação cultural. Contudo, as autoras expõem que os fatores políticos, econômicos e sociais são mais relevantes para desencadear a violência.

Vale ressaltar que dados de Pierantoni e Cabral (2009) vão ao encontro da discussão feita anteriormente, cujas crianças pesquisadas no Rio de Janeiro, atendidas no ambulatório de referência às vítimas de violência, eram do sexo masculino com 64% e do sexo feminino, com 36%.

Dados obtidos por Martins e Jorge (2009a), por meio de um estudo epidemiológico descritivo, na região Sul, opõem-se aos dados levantados. Nessa região brasileira, o predomínio de crianças vítimas de violência, 53,4% eram do sexo feminino e apenas 46,5% correspondiam ao sexo masculino.

Dados nacionais correspondentes ao período de maio de 2003 a março de 2010, obtidos por meio do Disque Direitos Humanos (Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes), somaram mais de 120 mil denúncias de todo país, envolvendo 211.107 crianças vítimas de algum tipo de violência, como a sexual, a negligência, a física e a psicológica. Destas, destaca-se a sexual, sendo 62% do sexo feminino e 38%, do sexo masculino vítimas de abuso sexual (HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2012).

Com relação aos agressores, verifica-se que 55,3% são do sexo masculino. O sexo masculino apresenta-se com maior frequência e a faixa etária não tem influência segundo a análise estatística ( $p=0,2073$ ), conforme a Tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição de frequência dos agressores segundo o sexo e a idade no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2010 no município de Alfenas, MG.

SEXO/IDADE	FEMININO	MASCULINO	NÃO INFORMA	TOTAL
< 15 ANOS	7,1%(10)	16,8%(30)	-	12,4%(40)
16-20 ANOS	8,5%(12)	8,4%(15)	-	8,3%(27)
21-30 ANOS	23,5%(33)	20,2%(36)	-	21,4%(69)
31-40 ANOS	15,7%(22)	17,4%(31)	-	16,4%(53)
41-50 ANOS	5%(7)	5,6%(10)	-	5,2%(17)
>50 ANOS	3,7%(5)	6,7%(12)	-	5,2%(17)
NÃO INFORMA	36,4%(51)	24,7%(44)	(4)	30,7%(99)
TOTAL	43,5%(140)	55,3%(178)	1,2%(4)	322

Fonte: Dados extraídos de Boletins de Ocorrência da 18ª Cia da PM de Alfenas, MG.  
 Teste Qui-Quadrado  $p = 0,2073$

Isso leva a pesquisadora a acreditar que tal evidência pode ter relação com as características de gênero. Para Strey, Azambuja e Jaeger (2004), a questão de gênero compreende uma relação lógica patriarcal e de supremacia masculina sobre o feminino.

Ao discorrer sobre a questão de gênero como meio de dominação-exploração do homem sobre a mulher, deve-se considerar que isso não corresponde ao fato de um indivíduo ser melhor que o outro, mas da disputa pelo poder, no que se estabelece uma relação de controle e de medo. Tal relação leva os homens a converterem a agressividade em agressão (SAFFIOTI, 2009). Acredita-se que tal situação aconteça também na relação entre o adulto e a criança, assim como na imposição do poder e da submissão da parte que está mais fragilizada.

A faixa etária dos agressores que predominou foi de 21 a 30 anos com 21,4% da totalidade da população pesquisada, sendo que de 140 mulheres, 23,5% tinham entre 21 a 30 anos e de 178 homens, 20,2% estavam em igual faixa etária, conforme a Tabela 4.

Esses resultados coincidem com os do estudo de Martins e Jorge (2009a), tendo 28,2% na faixa etária de 20 a 24 anos para o sexo feminino já no sexo masculino predominou com 38,8% na faixa etária de 30 a 40 anos. Assim sendo, observa-se que não diferem totalmente dos dados apresentados.

As faixas etárias que variaram de 21 a 30 anos podem corresponder à fase em que os jovens e adultos jovens se veem em situações de assumirem responsabilidades como pais e chefes de família. Com isso, acabam por transferir às

crianças uma parcela elevada de suas frustrações. Acredita-se, ainda, que podem estar mais vulneráveis ao meio e fazer uso de substâncias entorpecentes. Com isso, acaba-se por resultar em alterações de comportamento e, por consequência, em agressão a filhos e ou a irmãos.

Referente ao sexo e uso de drogas, os dados mostram que apenas 10,5% estavam sob efeito de uso de alguma substância entorpecente. Destes, o predomínio foi do sexo masculino com 64,7%, seguido pelo sexo feminino com 35,2% conforme a Tabela 5.

Tabela 5 - Distribuição de frequência dos agressores segundo o sexo e uso de drogas no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2010 no município de Alfenas, MG.

USO DE DROGAS/ SEXO	SIM	NÃO	NÃO INFORM.	TOTAL
FEMININO	35,2% (12)	-	44,4%(128)	43,4% (140)
MASCULINO	64,7% (22)	-	54,1%(156)	55,2% (178)
NÃO INF.	-	-	1,3%(04)	1,2%(04)
TOTAL	10,5%(34)	-	89,5%(288)	322

Fonte: Dados extraídos de Boletins de Ocorrência da 18ª Cia da PM de Alfenas, MG.

Todavia, o sexo feminino mesmo em frequência menor, pode suscitar necessidade de estratégias no combate às drogas de modo mais efetivo, pois as crianças em grande parte do dia estão sob monitoramento das mães, como mostram os achados da pesquisa.

E em situações em que crianças estão sob a responsabilidade de indivíduos que fazem uso de drogas, estas ficam mais expostas aos riscos de serem agredidas ou terem seus cuidados básicos negligenciados.

Vale ressaltar que, sob a influência de substâncias entorpecentes, o indivíduo pode ter seu comportamento alterado, fator que pode favorecer a execução de práticas de violência contra a criança. Acredita-se que, também por motivos de descontrole emocional, adultos acabam por se irritarem e agredem em público as crianças. Nessa situação, a punição deixa de ter um caráter educativo e passa a possuir um significado de descontrole, prejudicando a psique da criança (BISCEGLI et al., 2008). O uso de substâncias químicas acredita-se ter influência na mudança de comportamento, o que pode contribuir com a agressão contra a criança.

O uso de drogas tem sido mencionado como tendo relação direta com crimes, fichas criminais contextualizam esse problema social. É válido ressaltar o estudo de Mauá e Baltieri (2012), para o qual foram recrutadas 175 mulheres condenadas por furtos, onde se averiguaram antecedentes familiares como impulsividade e uso de drogas e álcool de forma inadequada que resultaram em condenação. Para a criança, cujos pais sofrem condenação, seu desenvolvimento emocional poderá ser afetado, podendo ser representado como culpa, vergonha, medo, tristeza, raiva, ansiedade, com implicações de enfrentamento situacional.

Faleiros e Faleiros (2008) vêm reforçar a necessidade de um trabalho em redes, pois a violência é vista como uma questão de saúde mental, a ser tratada tanto no âmbito das relações familiares quanto no contexto cultural. Sendo assim, é preciso a articulação das redes de apoio a considerar as relações das crianças e dos adolescentes para com os adultos de seu convívio, dentre eles, pais, parentes e responsáveis.

Isso leva ao entendimento de que para o combate às drogas, necessitam de articulação com os Narcóticos e Alcoólicos Anônimos, Atenção Primária de Saúde, Centros de Referência de Assistência Especializada, apoiados por monitoramento por parte das Unidades de Saúde da Família e também dos conselheiros de proteção à criança. Com a articulação das redes de apoio, pode ser possível pensar no tratamento dos agressores e, então, minimizar o ciclo da violência.

Ao discutir a questão do agressor estar sob o efeito de substâncias entorpecentes como fator favorecedor para a violência intrafamiliar, por meio de pesquisa, verificou-se que 40% dos homens com relatos de agressão intrafamiliar eram usuários de substâncias químicas (PADOVANI; WILLIANS, 2011). Isso pode vir a ter impacto no convívio intrafamiliar e causar danos em dimensões variáveis para o desenvolvimento da criança, uma vez que esta estará em contato com o usuário, expondo-a ao agressor em potencial, assim como pode contribuir para sua adesão às drogas.

Esses dados levam a acreditar que sua exposição a ambientes geradores de conflitos, tendo por resultado diferentes tipos de violência, pode influenciar no desenvolvimento psicoemocional, com possíveis prejuízos no desempenho escolar e ou social da criança (DURAND et al., 2011).

Acredita-se que o predomínio maior de usuários de drogas serem no sexo masculino, pode estar influenciando na persistência das diversas violências contra



crianças. Diante dessa evidência, faz-se necessário pensar em estratégias concretas e efetivas para reduzir o consumo de drogas no país e, em específico, no município de Alfenas, MG, tais como, trabalhar grupos operacionais com usuários de drogas em USF; capacitar a equipe para o acolhimento desses indivíduos, de forma a estender a assistência, com vista a proteger a criança vítima do aumento do consumo de drogas por parte de pessoas de seu convívio.

Analisando os dados a seguir, verifica-se que, com o levantamento dos mesmos, foi possível observar que a violência contra a criança se dá em diversos ambientes e sua prática está atribuída às pessoas de convívio doméstico-familiar, como também de convívio extrafamiliar e até mesmo a desconhecidos.

Os agressores são em parte conhecidos da família e da criança, o que é lastimável, pois pessoas que mantêm vínculos afetivos acabam por produzir lesões físicas e/ou psíquicas nas crianças. O tipo de comportamento inicial que o agressor pode apresentar favorece na aquisição da confiança do meio e, em especial, da criança.

Isso vem ao encontro do estudo de Guimarães e Villela (2011) que se referem aos agressores como sendo conhecidos de fora da família e padrastos e consideram ainda que as agressões praticadas pelo núcleo familiar envolvem pai, mãe, familiares, padrasto.

No presente estudo, a mãe se sobressaiu em frequência bem elevada aos demais indivíduos. A figura da mãe aparece com 30,8% da totalidade da amostra conforme a Tabela 6. Assim como Martins (2009), que fez referência às mães cuja faixa etária predominou a de 20 e 24 anos com 20,3% e aos pais, em idade que variou de 30 a 34 anos, com 10,8%.

Tabela 6 – Parentesco dos agressores com crianças vítimas de violência, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2010 no município de Alfenas, MG.

ANO/AGRESSORES	2007-2008 (n=197)	2009-2010 (n=125)	TOTAL (n=322)
PAI	19,8% (39)	16,8%(21)	18,7%(60)
MÃE	29,5%(58)	32,8%(41)	30,8%(99)
AVÓS/TIOS/IRMÃOS/PRIMOS	11,2%(22)	3,2%(4)	8,1%(26)
OUTROS	39,6%(78)	47,2%(59)	42,6%(137)

Fonte: Dados extraídos de Boletins de Ocorrência da 18ª Cia da PM de Alfenas, MG.  
Teste Qui-Quadrado p = 0,0526

Considerar a mãe a pessoa mais próxima e responsável por cuidados básicos, pode conferir a ela a grande responsabilidade ao cometer atos de violência contra a criança. Acredita-se que, por sua maior proximidade, pela responsabilidade para com os cuidados básicos e com a manutenção da casa, isto pode gerar o estresse e talvez se acentue caso ela venha a não contar com o apoio da figura masculina, tendo por resultado a agressividade aos filhos. Mesmo assim, não se devem justificar os atos de violência contra a criança.

Segundo Apostólico et al. (2012), a condição das mães assumirem as responsabilidades de chefes de família deve-se aos paradigmas da sociedade pós-moderna. Com isso, pode-se perceber a degradação da qualidade de vida e o aumento da pobreza. Paralelamente a esse fato, são as mães as maiores responsáveis por negligência, por violência física e por abandono.

Para Nunes; Sarti e Ohara (2008), a violência pode, assim como destacado acima, ser decorrente de situações que geram conflitos, tais como desemprego, renda familiar baixa, falta de moradia, condições inadequadas de saúde e baixa escolaridade, resultando no comprometimento e na desestruturação familiar.

Diante desse contexto, acredita-se que a mãe, levada pela necessidade de garantir meios de sobrevivência mínima aos filhos, acaba por negligenciar parte do cuidado que deveria dispensar a eles.

Estudos demonstram que, no município de Alfenas, MG, no período de 1999 a 2001, as mães aparecem com maior frequência, sendo o principal agressor, com o predomínio de 54,4%; seguido do pai com 16,1%; de demais familiares consanguíneos, 7,3% e outros, 4,4%. Foi ressaltado que houve como agressores: o policial, a empregada, o amigo da família e o professor. No mesmo município, no período de 2001 a 2003, foi verificado que a mãe representou 40,5% dos agressores registrados pelo Conselho Tutelar, seguida pelos pais, com 27,7%, assim como em estudo desenvolvido no Sul do Brasil, o qual demonstrou que 32,8% também correspondem às mães enquanto agressores (TERRA; SANTOS, 2006; SANTOS, 2005; MARTINS e JORGE, 2009b).

Rocha e Moraes (2011) também identificaram a mãe como o principal agressor nas violências contra as crianças. Pode-se dizer que, com as alterações na composição familiar e com a estruturação dos integrantes da família em um único ambiente, talvez se favoreça a perpetuação da violência contra a criança em

ambiente doméstico, o que somente por meio de estudos científicos, com objetivos específicos, poderá ser confirmado.

Casillas (2011) discute sobre a necessidade de ações que sejam aplicáveis em ambiente doméstico no combate à violência do lar, pois, com a nova (re) estruturação familiar, onde há a proximidade de outros membros que a integram (tios, avós, primos) e mesmo agregados em um mesmo ambiente, deixa-se as crianças ainda mais vulneráveis às práticas de violência. Sendo assim, é proposto que estratégias para monitorar o desenvolvimento no progresso da parentabilidade sejam estabelecidas. Dessa forma, com os dados de monitoramento, será possível monitorar na melhoria das campanhas educativas e na regulamentação de leis e serviços.

Levantar tal problemática envolvendo o âmbito familiar, o meio responsável para prover cuidados básicos de proteção à criança pode gerar conflitos em graus variáveis. Mesmo na identificação de violência, há situações em que não é notificado por conferir, talvez, uma forma de confronto com o agressor e até por avaliar o comportamento do agressor em meio social como bom, por não deixar faltar alimentação, casa, vestimentas, escola, a agressão física pode ser, de certa forma, justificada e/ou atribuída a responsabilidade do episódio ao comportamento da criança.

Dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - DATASUS, do Ministério da Saúde, de 2009, demonstraram que das internações, segundo causas e faixa etária no município de Alfenas, MG, as crianças de 05 a 09 anos apresentaram 26,2%, sendo esse dado atribuído à categoria das lesões, de envenenamentos, de agressões e de outras consequências de causas externas (CID10-XIX) (BRASIL, 2011).

A violência contra a criança parece ser influenciada pela faixa etária em que essa se encontra, conforme apresentados na Tabela 7. O que, por meio do Teste Qui-Quadrado ( $p < 0,0001$ ) mostrou um nível de significância extremamente considerável. Dos dados apresentados, 45,4% foram vítimas de violência física; na faixa etária de 10 a 12 anos, verificam-se 47,3% e na idade de 07 a 09 anos, 30,2%. A negligência predominou nos três primeiros anos de idade, sendo que na faixa etária de 0 a 1 ano representa 30,9% e na idade de 2 a 3, verificam-se 23,9% das crianças como vítimas, conforme a Tabela 7.

Tabela 7- Violências sofridas por crianças de 0 a 12 anos de idade no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2010, no município de Alfenas, MG.

VIOLÊNCIA/ FAIXA ETÁRIA	NEGLIGÊNCIA	FÍSICA	EMOCIONAL	SEXUAL	TOTAL
0-01 ANO	30,9%(35)	4,8%(7)	2,9%(1)	(0)	13,4%(43)
02-03 ANOS	23,9%(27)	4,8%(7)	8,8%(3)	3,3%(1)	11,8%(38)
04-06 ANOS	13,3%(15)	12,4%(18)	8,8%(3)	3,3%(1)	11,5%(37)
07-09 ANOS	17,7%(20)	30,2%(44)	23,6%(8)	40%(12)	26,1%(84)
10-12 ANOS	14,2%(16)	47,3%(69)	55,9%(19)	53,4%(16)	37,3%(120)
TOTAL	35,1%(113)	45,4%(146)	10,6%(34)	9,4%(30)	322

Fonte: Dados extraídos de Boletins de Ocorrência da 18ª Cia da PM de Alfenas, MG.  
 Teste Qui-Quadrado  $p < 0,0001$

Na faixa etária que corresponde aos três primeiros anos de vida, as crianças são totalmente dependentes da disponibilidade do adulto para o cuidado. A falha no cuidar, nesse período, pode acarretar danos em seu desenvolvimento neuropsicomotor, social e afetivo.

Da coleta de dados, foi possível identificar, além da negligência, outras violências como a física, a emocional e a sexual. É lamentável que crianças ainda estejam expostas a diferentes formas de violência. Para Woiski e Rocha (2010), isso pode ser atribuído à degradação do ser humano, na falha em responsabilizar, de preocupar-se, enfim, de cuidar do outro. O resultado de tal degradação humana são agressões no próprio lar, que podem variar de agressões verbais a agressões físicas.

Os dados correspondentes ao abandono de incapazes, sendo em casas, nas ruas ou nos hospitais, a negligência em prover alimentos, roupas, higienização, moradia e até mesmo a recusa por atendimento de serviços médico-hospitalar, sem garantias de continuidade do tratamento podem implicar consequências importantes no desenvolvimento da criança.

A frequência maior na violência física pode ser pelo fato de se tratar de uma agressão de fácil identificação. Para Apostólico et al. (2012), no período de 2004 a

2008, em Curitiba (PR), das violências contra as crianças que apareceram em maior frequência, verificou-se que 71,4% correspondem aos índices de negligência.

A negligência predominou com 60,2% em estudo apresentado por Costa et al. (2007), na faixa etária de até um ano; sendo que o abandono como forma de negligência variou de 27% a 34% em crianças menores de 10 anos, e de 36% a 50%, nas faixas acima de 10 anos de idade.

Estudo feito pelo Laboratório de Estudos da Criança, da Universidade de São Paulo, intitulada de “A ponta do iceberg”, dos dados que correspondem ao período de 1996 a 2007 em que foram notificados 159.754 casos de violência doméstica contra a criança e o adolescente, verifica-se que 41,1% foram de negligência e 31% foram atribuídos à violência física, seguida da violência psicológica, com 16,1% e da violência sexual, com 11%. Assim também, em outro estudo, o abuso físico aparece com 33,3%; seguido pela negligência com 27,5%; a emocional correspondeu a 25,5% e o abuso sexual, 3,9% (SEGER; CALDART; GROSSI, 2010; PIERANTONI; CABRAL, 2009).

Discute-se o fato de ser a violência emocional pouco notificada, sendo que em todas as violências pode-se afirmar que tal violência está associada, seja de forma verbal e ou não verbal. Todavia não é dada a ela tamanha visibilidade. Para os profissionais de saúde, saber identificar sinais de ocorrências desse tipo de agressão e alertar setores aos quais compete a ação legal para intervir é dever enquanto cidadão e confere obrigação legal, sendo que a não notificação torna esses profissionais coniventes e cúmplices, tendo implicações jurídicas. Tal afirmativa está em concordância com o ECA - Lei nº 8.069/90.

A violência emocional ocupa o terceiro lugar com predomínio de 10,6% da totalidade de violências contra a criança no município de Alfenas, MG. Esta acontece em concomitância com os demais tipos de violência, muitas vezes oculta e cuja avaliação pode ser subjetiva, porém está presente e se soma aos danos resultantes da agressão, no que tange ao desenvolvimento das crianças vitimadas.

Em estudo transversal desenvolvido por Rocha e Moraes (2011), com 278 crianças em Niterói (RJ), constatou-se que 96,7% de agressões psicológicas predominaram em ambiente doméstico, sendo que 93% das crianças receberam algum tipo de punição corporal, como bater com objeto nas pernas, nos braços, dar beliscões. Destes, 51,4% tiveram o predomínio de maus-tratos físicos leves e 19,8%, de maus-tratos físicos graves.

Diante disso, pode-se dizer que a violência sexual com 9,4% das ocorrências apareceu em menor frequência, nem por isso é menos importante. Vale ressaltar que, assim como na violência emocional, o abuso sexual também é preocupante, pois por sua condição, pode levar as crianças vitimizadas a temerem seus abusadores, com isso a notificação pode não proceder, petrificando os muros do silêncio em ambiente familiar.

Antonio e Fontes (2012) destacam crianças vítimas da violência sexual com 26%, notificadas pelo hospital-maternidade no período de 2005 a 2009.

Na publicação que fortalece o Projeto de Lei do Senado nº 436, de 2011 (BRASIL, 2011a), evidenciou o predomínio de abusos sexuais no sexo feminino e em idade que pode variar de dois a cinco anos:

A Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA) registrou 1.500 denúncias de abuso sexual. Dos 80% dos casos de abuso sexual em crianças a vítima é do sexo feminino; 49% têm entre dois e cinco anos de idade. Ademais, de acordo com dados do Disque Denúncia no período de 2005 a 2010 foram registradas 25.175 casos de exploração sexual contra crianças e adolescentes no Brasil (BRASIL, 2011a).

Das entrevistas com os cuidadores, emergiram três categorias, as quais discorrem de forma descritiva a visão que os cuidadores têm da violência contra a criança. A compreensão do fenômeno pelos cuidadores mostra-se explícita e implicitamente em suas falas. As categorias são:

- a) Negligência e Abandono;
- b) Agressão física, questão de poder;
- c) Violência intrafamiliar.

O desconforto frente à temática observado pela pesquisadora durante a abordagem aos cuidadores é passível de compreensão, pois a identificação da violência não é algo tão simples de se falar, uma vez que envolve diversas áreas, assim como, os aspectos psicoemocionais desses profissionais, somados ainda aos aspectos estruturais e legais, vinculados aos órgãos de apoio, que possivelmente se mostram desarticulados no município de Alfenas.

### a) Negligência e Abandono

A abordagem da negligência e abandono englobou respostas que fazem menção à falta de cuidados básicos como alimentação, higienização e escola, sendo verbalizada com frequência, a associação ao fato de serem os pais usuários de drogas.

A violência é um fato cotidiano na vida dos cuidadores nas instituições de acolhimento, por estarem de forma direta e diariamente envolvidos na prestação de cuidados básicos às crianças vítimas.

Observa-se, nas falas a seguir, como os cuidadores fazem relação da violência contra as crianças por eles assistidas ao fato de os responsáveis serem usuários de drogas.

*[...] aqui entram crianças que o pai mexe com drogas e que deixam elas, sozinhas (C3<sub>IA</sub>).*

*[...] tem muitas crianças que os pais fazem tratamento e é usuário. Eu acredito que as drogas sejam o pivô de tudo, você não vê casos de pais que maltratam seus filhos estando sóbrios, você vê o álcool, a droga, a maconha, a cocaína (C2<sub>IB</sub>).*

Para esses cuidadores, as crianças configuram-se como a parte mais frágil do meio familiar e social. Eles fazem menção ao fato de os pais negligenciarem cuidados básicos a seus filhos por questão de uso de drogas. Nessa vertente, a indignação é expressamente evidenciada pelas falas.

Isso é reforçado por Smith; Duggan e Bair-Merritt (2012) que, por meio de uma revisão sistemática, contemplando 158 estudos, puderam evidenciar que as condições sociodemográficas vividas pelas famílias, os aspectos econômicos e o uso abusivo de substâncias entorpecentes têm contribuído para a grande incidência de maus-tratos contra a criança.

É reforçado pela Assembleia Geral das Nações Unidas que a condenação dos agressores usuários de drogas e que negligenciam os cuidados às crianças, não é o suficiente. Sendo necessária mudanças de pensamento do meio social, assim como a reestruturação socioeconômica (UNICEF, 2006a).

Para Cavalcante e Goldson (2009), tornam-se necessárias ações no campo das políticas públicas, de ações governamentais e não governamentais. E com isso identificar o problema e favorecer meios que sejam efetivos para a sua resolução.

Cocco et al. (2010) vêm reforçar tal necessidade de se implantarem estratégias para o fortalecimento das políticas já existentes na promoção de ações mais eficazes para solidificarem as políticas de proteção à criança e ao adolescente.

A relação de drogas com práticas de violência contra a criança tem sido discutida, pois a dependência de mulheres configura-se em um dos fatores que favorece a expressão da violência, por levar à agressividade e à negligência de cuidados básicos aos filhos (BITTAR; NAKANO, 2011).

Outro fator que tem se somado às ocorrências de negligência e abandono de crianças é a necessidade de contribuir para com a renda familiar. Isso tem levado muitas mulheres a se distanciarem da presença dos filhos por período temporário e/ou prolongado, deixando-os sob os cuidados de outras pessoas sem vínculos afetivos ou até mesmo deixando-os sozinhos.

Assim, esse distanciamento pode conferir um ato de violência quando não se conseguem conciliar as obrigações com o trabalho e as responsabilidades enquanto mães. É possível observar na fala do cuidador que, mesmo na carência financeira, a afetividade da família deve sobressair.

*[...] às vezes a mulher sai para trabalhar porque o marido não tem aquela responsabilidade que deveria ter. A família não precisa ter dinheiro, mas eu acho que, o carinho e o amor pelos filhos, fala mais alto (C4<sub>IA</sub>).*

Com isso, torna-se importante ressaltar que os benefícios da condição financeira não podem sobrepor ao relacionamento afetivo a ser oferecido à criança e, por melhor que esta seja cuidada pelas instituições de acolhimento, ainda será pouco diante da ausência da família (MILES; STEPHENSON, 2001).

Entretanto, o trabalho da mulher leva à ausência do lar e, conseqüentemente, as crianças ficam parte do tempo sozinhas, o que pode resultar a negligências relacionadas à proteção, assim como ao abandono total, expondo-as às situações de risco, seja em casa, sob os cuidados dos vizinhos ou mesmo na rua, ampliando, com isso, os riscos iminentes de violência e de acidentes.



*[...] onde eu trabalhava com crianças eu não tinha essa situação com abandono, mas muitos maus-tratos, mas abandono eu me deparei aqui [...] você vê uma criança abandonada como a gente pega aqui, sem carinho, outros que mesmo depois de grandes, os pais somem e os deixam. [...] o tempo que estou aqui fiquei horrorizada com as coisas que eu vejo aqui, me surpreendi muito, eu sabia que em cidade maior sempre tem, mas uma coisa é você ouvir falar e outra é você bater de frente com a situação. É totalmente diferente (C1<sub>IB</sub>).*

*[...] Ah! O exemplo está aí, esse bebê que chegou do hospital há 16 dias hoje, nasceu e a mãe deixou lá como se fosse um cachorrinho, aliás, até os cachorrinhos, gatinhos não deixam mais em cestinhos, tem gente que tem amor, ainda mais um ser humano, tá... , então. Eu vejo assim, falta de amor, tudo pra mim, resumindo falta de amor (C2<sub>IB</sub>).*

A importância do cuidar da criança, oferecendo-lhe amor, uma estrutura familiar que garanta a proteção está associada às condições sociodemográficas, pois com o crescimento urbano deve-se trazer à discussão, a efetivação de políticas públicas relacionadas à violência infantil, uma vez que esta pode estar intimamente ligada ao problema social, em específico ao envolvimento com as drogas e com o alcoolismo, podendo resultar em negligências e abandono. Embora os dados não mostraram tal realidade.

Visto isso, Santana e Sampaio (2011), consideram importante discutir sobre a família no contexto da violência contra a criança, uma vez que a fragilidade familiar e sua desestruturação comprometem a capacidade de cuidar de seus filhos.

Para Apostólico et al. (2012) o abandono consiste na forma mais severa de negligência, o que pode ser exacerbado pelas desigualdades relacionadas às classes sociais.

Fernandes et al. (2011) buscaram avaliar, por meio de um estudo de abordagem qualitativa, a intenção que mães de neonatos prematuros tinham de abandonar seus filhos durante a internação e até mesmo posteriormente à hospitalização. Contudo, o abandono foi mencionado como forma de tabus pelas mães, considerado uma forma de pecado.

Para esses autores, o abandono pode ser entendido como abandono protegido; negligência e abandono selvagem, este marcado por atos que podem ter relações com fatores socioculturais, assim como mães cujas funções psicoemocionais estão abaladas. No abandono protegido, o ato é caracterizado na forma com que a criança é entregue a uma família para ser cuidada. A negligência, entendida como a omissão de proteção integral que interfere no desenvolvimento e no crescimento da criança. Cabe aqui uma ressalva, pois, a adoção, quando bem conduzida, constitui-se em um fator de proteção às crianças.

Visto que isso é corroborado por Minayo (2006) que ressalta ser o abandono uma negligência extrema, decorrente da falta ou da recusa de cuidados por parte da pessoa que se responsabiliza legalmente pela criança.

#### **b) Agressão física: questão de poder**

Scherer e Scherer (2000) reforçam o fato de que pela fragilidade nata das crianças, estas estão mais vulneráveis às situações de riscos, pois se trata de indivíduos que nascem sem capacidade de defesas, o que os condicionam à dependência do adulto por tempo prolongado.

Agredir, fazer o uso da força física, para subjugar as crianças tem sido a causa de elevados números de notificações, contudo, ainda pode-se dizer tratar de dados questionáveis. Pois, o fato das agressões ocorrerem em maior frequência no ambiente doméstico, membros da família acabam por naturalizar os atos e até mesmo justificá-los.

Crianças, em ambiente doméstico, podem estar sofrendo com o descontrole emocional de seus genitores e/ou dos responsáveis legais, o que tem resultado em lesões do tipo hematomas, escoriações, vergões e até mesmo sangramentos quando são surradas em partes do corpo extremamente delicadas, como ocorre com socos na boca.

Conforme afirmam Assis e Deslandes (2006), tais agressões podem diferir e serem marcos sugestivos do abuso, pois em crianças tendem a apresentarem marcas específicas do objeto usado para a execução da agressão como os cintos, as fivelas, dedos, dentes, cordas, podendo ser essas agressões frequentes.

Isso representa uma desordem em âmbito familiar e requer intervenção de modo articulado entre os setores envolvidos na proteção à criança, na busca de

meios que possam ser usados para mudar a percepção dos agressores e dos demais sujeitos da sociedade.

Relatos que chocam, são a todo instante veiculados pela mídia, mas ações que tenham sido propostas e que sejam efetivas pouco se veem difundir. Isso pode estar relacionado à inversão de valores que hoje vive a humanidade.

Os cuidadores fazem menção às crianças que, chegam às instituições, por motivos diversos de violência. Esse ato tende a deixar marcas nas crianças, sensibilizando o cuidador. São crianças que não apenas foram surradas, como também sofreram com o abuso sexual, por imposição do adulto.

*[...] são maus - tratos, são pais usuários de drogas, bebidas alcóolicas, aí chegam maltratam os filhos com pontapés, todo tipo de violência (C4<sub>IB</sub>).*

*[...] pais somem no mundo [...] outros que apanham [...] eu achei que na minha cidade tinha violência, mas aqui, tem muito mais (C1<sub>IB</sub>).*

Para Zanoti-Jeronymo et al. (2009), o abuso físico é caracterizado pelo uso da força física, como também, pode ser caracterizado com a intenção de provocar danos. No Brasil, sabe-se que crianças e adolescentes têm sido vítimas em proporções elevadas de abusos físicos, sendo eles, moderados a severos. Ressaltam, que quanto maior for a exposição à violência parental, maior será o percentual dessa criança, sofrer abusos físicos, caracterizando em uma forma de perpetração do fenômeno.

O papel dos genitores e/ou responsáveis legais deve estender-se à condição de serem os provedores, educadores e protetores. Todavia, os cuidadores evidenciam que os pais estão faltando com suas responsabilidades, no papel de proteção integral à criança.

*[...] eu acho assim, espancar, bater. Tem mãe que não sabe bater, espanca; larga na rua. Pra mim isso é violência. [...] aqui tem muitos casos de violência, chego a chorar, chegam machucadas aqui (C3<sub>IB</sub>).*

*[...] tipo assim! Os pais espancam as crianças (C1<sub>IA</sub>).*

O ato de surrar, como destacado nas falas do cuidador, denota o poder exercido pelos pais. Entretanto, as crianças que apanham estão sendo vítimas da violência infantil. Porém, fatos que chegam a ser notificados, são aqueles de recorrências frequentes e que resultam em algum trauma físico evidente. Essas marcas de uma surra vão além dos hematomas e é essa compreensão que se espera da sociedade.

Assis e Deslandes (2006) ressaltam que, na maioria das vezes o agressor é uma pessoa mais velha, o que é comum no ambiente doméstico. Pois acreditam que o abusador físico tenha essa característica, pelo fato de culturalmente, a pessoa mais velha deter o poder e o controle sobre os mais novos, assim como sua capacidade de influenciar os demais e, então, dominá-los, seja por tortura, por terror ou pelo uso de métodos que causem dor.

Eventos que podem retratar a fala acima são observados por Assis et al. (2012), ao descrever que lesões mais pronunciadas nas notificações, como forma de diagnóstico, são as decorrentes de cortes, perfurações, lacerações, seguidas pelas contusões, intoxicações e queimaduras, sendo os meninos a principal vítima.

O fato de bater pode não ser, para os cuidadores, uma forma de educar, contudo eles referem à necessidade de se impor limites às crianças por meio do diálogo, de demonstrações de carinho e de atenção, o que pode ser entendido como meios de disciplina na formação do desenvolvimento infantil.

Assim, Foucault (2012) define disciplina como sendo um conjunto de técnicas, estratégias e dispositivos que permitem, em seu conjunto, o controle das operações do corpo, pois é por meio do poder que resulta a disciplina, leva ao funcionamento de ações. Isso se deve às hierarquias, aos enquadramentos, às inspeções, aos exercícios, aos condicionamentos e adestramentos dos sujeitos. Isto acaba por constituir em regime disciplinar de poder sobre o outro e, nesse caso, a criança.

Contudo, Almeida e Martins (2009) mencionam a relação de poder que a violência contra a criança perpassa, ao destacarem reações negativas em um sujeito no seu ambiente familiar, pois há a reprodução da relação de poder à qual o indivíduo se vê sujeitado em seu trabalho. Isso se torna mais exacerbado quando associado às condições precárias, com isso, o sujeito acredita-se no direito de fazer uso da cinta, quando assim, julgar necessário, como um método de correção. É também abordado por essas autoras que os fatores que desencadeiam as práticas de violência, sendo elas banais, estão por vezes associadas à atitudes extremadas.

*[...] sei lá. Qualquer pessoa, um tio, avó, ter coragem de bater, judiar, nossa eu fico revoltada (C1<sub>IA</sub>).*

Em documento da UNICEF (2006b), é abordado o fator relacionado à crença de que, uma vez sendo o adulto responsável pelos cuidados da criança, a eles é permitido usar de tapas, castigos e outras formas de violências físicas como meios de educar. Talvez esse comportamento tenha colaborado para a baixa notificação de atos de violência contra a criança.

Contudo, o que se percebe pela fala do cuidador, o castigo, uma vez que suavizado, pode auxiliar no processo de educar.

*[...] às vezes a gente precisa educar, a gente tem que ser rígido, tirar do computador, tirar da televisão, mas é por pouco tempo o nosso castigo aqui...eu falo castigo, mas não é nem isso, é pouco (C2<sub>IB</sub>).*

Observa-se que o cuidador refere-se a uma prática de estratégia disciplinar, o que é aceito como métodos positivos, quando respeitado o tempo de isolamento e, a considerar o local que não ofereça riscos para a criança, e que não a exponha a grupos ou a deixe no canto da sala, o que pode propiciar sentimentos de humilhação.

Silveira et al. (2005), reforçam tal afirmativa, pois, para se obter a socialização das crianças, são necessárias práticas específicas, denominadas de práticas ou de estratégias educativas, a serem aplicadas segundo o grau de desenvolvimento infantil. Para esses autores, as estratégias educativas podem, quando usadas de modo inapropriado, acarretar consequências negativas às crianças. Cabe ressaltar, então, que as estratégias disciplinares positivas devem ser revisadas pelos cuidadores e, assim, estabelecer limites às crianças, sem causar transtornos em seu desenvolvimento.

Mesmo diante de concepções culturais, o castigo, sendo ele severo ou não, e de forma repetitiva, pode-se constituir em violência contra a criança, pois nessa situação, há a imposição do adulto sobre a criança, por questão de poder e de subjugação.

Além de vivenciar as marcas da violência nas crianças institucionalizadas, os cuidadores trazem, também, experiências do seu ambiente familiar. Esse aspecto poderá ser mais bem estudado em outras pesquisas. É observado, na fala do

cuidador, como o pacto do silêncio se mantém em âmbito intrafamiliar, assim como, nos atos de imposição do poder, da autoridade conferida aos pais.

*[...] eu tenho uma nora que bate no meu neto, eu falo para ela que ela não educa uma criança batendo. [...] bem, é complicado por ser família, porque igual nesse caso que lhe falei, eu falo para ela não fazer isto, só que ela é a mãe, ela fala “eu sou a mãe” e eu a avó (C6<sub>IA</sub>).*

Esse fato corroborado por Silva e Maciel (2010), em que se discutem a cultura patriarcal como fator favorecedor para as práticas de violência, na imposição e no uso da força, em que o responsável pela criança se sente dono da situação e com poder de autoridade para agir com violência.

### **c) Violência intrafamiliar**

São englobadas, a seguir, as respostas que referenciam a falta de afeto, de carinho, as experiências traumatizantes vividas pelas crianças em ambiente familiar.

Sentimentos de tristeza foram percebidos no relacionamento para com os cuidados à criança, por se tratar de situações de violência extremadas, o que se acredita influenciar no desenvolvimento das crianças. Isso é evidenciado em suas falas.

*[...] pais que já abusaram de crianças [...], imagina uma criança que foi abusada pelo próprio pai, como que é a cabeça dela? [...] elas vão adquirindo confiança, aí elas contam até detalhes do que viveram em casa [...], pai e mãe chegavam e faziam tudo junto com as crianças. Chegam aqui e querem fazer a mesma coisa, porque viam os pais fazendo, então pode fazer também (C2<sub>IA</sub>).*

Indivíduos, com algum grau de parentesco, que deveriam conferir proteção plena às suas crianças, são, na concepção dos cuidadores, as pessoas que mais as agredem e em diversas faces da violência.

Acredita-se que a violência sexual praticada contra a criança, em ambiente doméstico, seja pouco notificada em decorrência do tabu que o fato representa à família. Contudo, a UNICEF (2006b) afirma que o meio familiar tem conferido à prática predominante do atentado violento ao pudor em crianças de até 10 anos de

idade, sendo seus agressores, geralmente, membros da família e pessoas próximas à criança, conforme relatado acima pelos cuidadores.

Assim, a família, que deveria se constituir em um meio seguro para o habitat e para a proteção à criança, pode passar a representar um meio gerador de conflitos, em que se vivenciam experiências traumáticas e tendem a reproduzi-las nas instituições de acolhimento para onde são encaminhadas. Isso é bem observado pelos cuidadores que estão envolvidos com crianças, pois estas trazem consigo lesões traumáticas vivenciadas em suas casas, junto a pessoas com laços biológicos e afetivos que foram estabelecidos dentro de suas culturas.

*[...] às vezes o próprio pai violenta a criança em casa, né. Eu acho um absurdo né, um pai ter coragem de violentar uma criança (C1<sub>IA</sub>).*

Os cuidadores destacam que as crianças são amedrontadas, introspectivas e com dificuldades de se relacionar com outras crianças e até mesmo com eles, os cuidadores. Para esses, as crianças sofrem tantos tipos de violência em casa que passam a julgar todas as pessoas que delas se aproximarem, pois, todos teriam um único objetivo, ou seja, causar-lhes mal. O que pode ser observado nesse contexto é a dimensão do ato de agredir, em que os cuidadores se veem envolvidos por estar em contato diário com as crianças. Assim, a revolta torna-se inevitável.

Outro aspecto que merece ser destacado é a relação entre os pais. Nesse sentido, Moura e Reichenheim (2005), afirmaram que as crianças quando, por vez, presenciarem a violência entre os pais, podem ter em seu desenvolvimento um rendimento escolar reduzido, assim como, distúrbios de conduta. Geralmente, tendem à agressividade, têm baixa autoestima, podendo evoluir para a cronificação das doenças somáticas.

Visto que isso é corroborado por Berlin; Appleyard e Dodge (2011), eles afirmam que crianças vítimas de maus-tratos tende a ter seu desenvolvimento prejudicado, possibilitando a ser um adulto com características violentas, o que, poderá ser reproduzido em seu convívio familiar e/ou social.

*[...] o pai esfaqueou a mãe, está aí hoje, viveu isso dentro de casa (C2<sub>IA</sub>).*

*[...] pai rouba a própria mãe (esposa). Deixa as crianças aqui e rouba a própria mãe (esposa) para sustentar o vício (C4<sub>IA</sub>).*

Tais relatos levam a questionar a respeito do desenvolvimento dessas crianças que, por meio de suas experiências em casa, podem reprocessar as informações, contribuindo dessa forma, para a reprodução de comportamentos vivenciados em âmbito familiar.

Após os relatos dos cuidadores, percebe-se que se trata de crianças apáticas, desmotivadas e, por vezes, revoltadas. A dificuldade destacada pelos cuidadores é a de estabelecer os laços de confiança. Com o decorrer da permanência, isso é possível. Elas acabam por fazer revelações de total brutalidade para consigo ou para com outras pessoas de seu convívio e o medo e a dependência familiar, as condicionam ao silêncio.

A dominação no meio intrafamiliar vivenciado e relatado por crianças aos cuidadores, assim como, as condições em que estas são admitidas, acabam por estabelecer nesses profissionais sentimentos de revolta à figura dos pais, bem como, desconfiança no momento das visitas e, até mesmo, resistência quanto ao retorno da criança para junto de seus familiares. Isso se deve ao fato dos cuidadores não acreditarem, na reabilitação dos agressores.

Cuidar da criança, e depois de estabelecidos vínculos afetivos, terem de entregá-la aos familiares, acreditando que, a história irá se repetir e a criança voltará para seus cuidados, faz com que esses cuidadores questionem a legislação vigente de proteção à criança, o que pode ser observado pela fala abaixo.

*[...] A gente tem que trabalhar com essas crianças com muito amor porque não é fácil, porque elas são problemáticas. E a causa de tudo isso? Pais usuários de drogas, todos porque os pais estavam sob efeito das drogas, entendeu? É liberal, pode usar, não vai preso, não vai nada, então eles usam. Agora quem sofre lá, as consequências de tudo é quem está convivendo com eles, é a criança (C2<sub>IA</sub>).*

Violência é ato covarde e não deve ser algo justificável. Os cuidadores estabelecem uma relação de afeto e de carinho com as crianças, como observado na fala acima, o que pode dificultar a aproximação com os familiares. Sabe-se que, como parte do processo de aproximação entre a criança e a família, seus membros são acompanhados por um assistente social, estando esse profissional ligado ao poder judiciário, com vista a avaliar a possibilidade de as crianças retornarem ao seu ambiente de origem.



Sabe-se que o acompanhamento social à família, equivale a 14,1% das ações efetivas e conjuntas desenvolvidas, com vistas à reestruturação familiar. As ações realizadas contemplam o atendimento social aliado às visitas domiciliares, à promoção de grupos de apoio e à inserção da criança em programas de auxílio familiar (UNICEF, 2006b).

Barbosa et al. (2012), discutem o efeito que as drogas causam na estrutura familiar, uma vez que, manifestações como o medo e a preocupação com o outro passam a fazer parte do cotidiano dessas famílias, assim como a alteração de comportamentos e a agressividade.

Pascolat (1999) afirma que maus-tratos à criança aparecem como um sintoma de disfunção familiar, assim, não pode ter seu diagnóstico conclusivo, ou seja, uma situação definitiva. Desse modo, faz-se necessário o envolvimento dos profissionais no apoio às famílias, com vistas à prevenção de eventos de violência infantil.

O âmbito familiar estável pode conferir uma fonte poderosa de proteção contra a violência para crianças em qualquer ambiente (UNICEF, 2006a), portanto pensar em meios para reestruturar a unidade familiar pode contribuir para a redução desse fenômeno.

Pensar em uma possível reestruturação da unidade familiar é favorecer a redução dos atos de violência e, com isso, reduzir o número de crianças institucionalizadas, pois, para Cuneo (2009), o fato que tem propiciado a admissão de crianças às instituições de acolhimento, em sua maioria, deve-se ao abuso ou outro tipo de violência doméstica pelas quais são vitimizadas. A esta se somam situações de maus-tratos dentro do lar. Com isso, sua estadia pode ser transitória, um meio de afastá-las da situação de violência intrafamiliar.

Por saber que as crianças acabam por retornar aos seus ambientes familiares de origem, é importante que os vínculos afetivos sejam estabelecidos com a família, podendo, com isso, identificar os fatores que tenham propiciado a desestruturação familiar. Cabe ressaltar que, os fatores prontamente identificados, poderão ser utilizados na implementação de ações em prol dos envolvidos, quando possível.

Diferentemente das agressões físicas, que são marcas que causam repulsas e providências imediatas por parte da justiça, as crianças estão expostas no dia a dia aos maus-tratos de modo geral, como vítimas ou na posição de plateia, podendo

desenvolver mecanismos de defesa emocional para lidar com a situação iminente, como destacado na fala do cuidador, o que pode levar ao retraimento.

*[...] São crianças que chegam aqui inseguras, crianças que, são problemáticas, estragadas mesmo, bastante estragadas (C2<sub>A</sub>).*

Algeri (2005) aborda o efeito que a violência acarreta ao desenvolvimento das crianças por sua vulnerabilidade às piores formas de agressão, deixando marcas definitivas no desenvolvimento infantil. Sendo assim, ressalta-se que a violência contra a criança está ligada à forma com que os indivíduos envolvidos a produzem no contexto social.

Agressões em ambiente familiar podem conferir uma gigantesca onda de problemas emocionais para a criança. Delfino et al. (2005) afirmam que a violência psicológica e/ou emocional, quando provocada pela depreciação da criança frente ao adulto, pode resultar na dificuldade de autoaceitação.

É comum deparar-se com atitudes de depreciação direcionadas às crianças, em especial, nos ambientes hospitalares, durante as consultas. Contudo, ressaltam tratar-se de um tipo de violência pouco notificada, sendo, por vez, não detectada por profissionais (MOURA; MORAES; REICHENHEIM, 2008).

Entretanto, Algeri (2005) discute que o agressor tende a culpar a criança pelo fato de ser agredida. Tal culpabilização permeia a relação de poder, refletida no comportamento da vítima.

Em estudo que buscou avaliar a saúde mental de crianças expostas à violência, destaca que, no Brasil, em uma pesquisa multicêntrica, a qual envolve outros pesquisadores de países como Brasil, Chile, Egito, Índia, Filipinas e Estados Unidos, concluíram, na fase piloto do estudo, que de 89 crianças, as quais compunham a amostra, 10,1% menores de 02 anos sofreram com chutes, com asfixia, com sufocação ou tiveram queimaduras provocadas. Cabe ressaltar, ainda que, a fim de facilitar a visualização do impacto da violência na saúde mental da criança, torna-se necessário quantificar seu impacto, dar visibilidade ao problema, para assim, torná-lo compreensível. Um ponto estratégico proposto pelos autores baseia-se em focar-se no comportamento funcional de crianças expostas, como um bom indicador de saúde (DUARTE et al., 2009).

Como parte do sistema de proteção integral à criança, os profissionais de saúde, nos níveis de Atenção Básica, poderão contribuir para a minimização do

problema, assim como, prestar a esses indivíduos, vítimas de violência, uma assistência de qualidade. Visto que, a violência causa impacto na saúde dessas crianças, sendo um problema de saúde pública, ações de atenção primária poderão atender às crianças vitimizadas, articuladas com os demais profissionais na proteção da criança.

## 7 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os traumas como herança de uma violência intrafamiliar podem refletir, em crianças, no desempenho das tarefas escolares e na vida adulta, em dificuldades de relacionamento no trabalho, em comportamento agressivo e em introspecção.

Então, saber identificar e discorrer o problema com conhecimento, pautado nos direitos da criança, enquanto sujeito e cidadão, poderá contribuir, em parte, para a redução das práticas de violência infantil.

Não há tempo pré-determinado para diminuir a violência contra a criança e mesmo, tornar as políticas existentes mais efetivas. Contudo, os achados levantados, no presente estudo, fornecem dados para repensar as políticas voltadas para minimizar esse problema. Propõe-se, então, a consolidação de redes de proteção que, no município, mostram-se desarticuladas, e com isso, inviabilizam práticas mais concretas e efetivas em prol da criança.

Partindo da concepção dos cuidadores sobre a violência infantil, políticas públicas devem ser revisadas com mais rigor e se devem, discutir meios de monitorar as famílias quanto aos riscos sociais que, direta ou indiretamente, favorecem a violência.

E por se saber que as crianças ainda constituem o público de maior vulnerabilidade, então cabe a todos os setores envolvidos com a problemática, discutir estratégias no intuito de amenizar tal impacto para a saúde infantil, o que acaba por externar-se em dimensões negativas a todo o contexto social.

Considera-se prudente ampliar trabalhos voltados à educação continuada aos cuidadores, pois, frente a atos de violência vivenciados na prestação de cuidados às crianças vitimizadas, denota revolta com os pais, com o Poder Público e até mesmo com a sociedade. Isso, de forma inconsciente, pode ser transferido às crianças das referidas instituições de acolhimento, o que, em parte, pode influenciar no processo de desenvolvimento infantil e até mesmo no processo de adaptação à nova realidade.

Frente aos dados quantitativos expostos no presente estudo, conclui-se que, a violência infantil configura um problema para o município e requer estratégias mediatas para sua minimização, tanto no cenário doméstico, como institucional e estrutural.

Nos dados levantados referentes à crianças de 0 a 12 anos de idade, observou-se que o maior número de vítimas correspondeu à faixa etária entre 10 a 12 anos, com 120 (37,3%) nos últimos 04 anos, com proporção maior para o sexo masculino em igual faixa etária com 69 (38,4%).

O ambiente que configurou as agressões foi a casa. Sendo assim, a pesquisadora entende que capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) poderá constituir um meio de monitoramento familiar e portanto, conseguir interferir nas situações de risco, antes mesmo que o ato seja instalado.

O fato de crianças de 0 a 3 anos de idade terem sido mais expostas à situações de negligência, representa a necessidade do município, talvez, ampliar o número de Centros de Educação Municipal Infantil (CEMEIs), com profissionais capacitados, a fim de que possibilite a assistência integral à criança, em especial a crianças de mães que trabalham.

Ao considerar o agressor, a proporção de usuários de drogas foi de 10,5% dos indivíduos, acredita-se que o fato de ser ou estar sob efeito de drogas pode ter relação para o desfecho de maus-tratos diversos contra a criança, o que não foi possível verificar pela análise estatística em decorrência da ausência de informações nos documentos pesquisados. Visto isso, propõe-se intensificar a articulação com coordenadores de projetos que tenha por meta, reduzir o número de usuários de drogas e, assim, interferir no processo contínuo da violência infantil.

Entende-se que a atenção à criança, refere-se também aos aspectos de saúde, esta poderia ser estendida para o interior das CEMEIs e das Escolas Municipais de Ensino Infantil (EMEIs), articuladas aos PSFs e intensificar os Programas de Saúde na Escola junto ao município para, assim, colaborar na identificação, na notificação e na assistência às crianças vítimas de violência.

## REFERÊNCIAS

- ABRANCHES, C. D.; ASSIS, S. G. A. (in) visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 843-854, maio 2011.
- ALGERI, S. A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre (RS), v. 26, n. 3, p. 308-15, dez. 2005.  
Disponível em:  
<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23551/000560652.pdf?sequence=1>>.  
Acesso em: 10 de jan. de 2013.
- ALMEIDA, D. S. O.; MARTINS, R. C. Criança: um histórico de violências. *Educação em Revista*, Marília, v. 10, n. 2, p. 57-72, jul./dez. 2009.
- ALVES, H. C.; EMMEL, M. L. G. Abordagem bioecológica e narrativas orais: um estudo com crianças vitimizadas. *Paidéia*, v.18, n. 39, p. 85-100, 2008.
- ANDRADE, E. M. et al. A Visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 147-155, 2011.
- ANTONIO, E. M. R; FONTES, T. M. P. Bioética e aspectos epidemiológicos de vítimas de violência sexual em hospital-maternidade. *Revista Bioética*, v. 20, n. 2, p. 280-7, 2012.
- APOSTÓLICO, M. R. et al. Características da violência contra a criança em uma capital brasileira. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. 08 telas, mar./abr. 2012.  
Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt\\_08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_08.pdf) >  
Acesso em: 12 de jul. de 2012.
- ARIÈS, Philippe. *História social da criança e da família*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981.
- ASSIS, S. G.; DESLANDES, S. F. Abuso físico em diferentes contextos de socialização infanto-juvenil. In: LIMA, C. A. *Violência faz mal à saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. p. 47-58.  
Disponível em:  
<[http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/04\\_1059\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/04_1059_M.pdf)>.  
Acesso em: 15 de jan. de 2013.
- ASSIS, S. G. et al. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2305-2317, set. 2012.
- ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA - APAV. *Estatísticas APAV: crianças e jovens vítimas de crime (2000-2011)*. maio 2012.

Disponível em:

<[http://apav.pt/apav\\_v2/images/pdf/Estatisticas\\_APAV\\_Crianças\\_Jovens\\_2000-2011.pdf.pdf](http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/Estatisticas_APAV_Crianças_Jovens_2000-2011.pdf.pdf)>.

Acesso em: 14 de out.de 2012.

AZEVEDO, M. A. Pesquisando a violência doméstica contra crianças e adolescentes: a ponta do iceberg. *Laboratório de Estudos da Criança (LACRI)*, 2007.

Disponível em: <<http://www.ip.usp.br/laboratorios/lacri/iceberg.htm>>.

Acesso em: 10 out. de 2012.

BARBOSA, L. et al. Consumo de crack: repercusiones en la estructura y en la dinámica de las relaciones familiares. *Enfermería global*, v.11, n. 25, p. 139-149, 2012.

BARBOSA, P. Z.; PEGORARO, R. F. Violência doméstica e psicologia hospitalar: possibilidades de atuação diante da mãe que agride. *Saúde e Sociedade*, v. 17, n. 3, p. 77-89, jul./set. 2008.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: edições 70, 2004.

BELENTANI, L. et al. Violência contra crianças, adolescentes e mulheres: desfecho de casos atendidos em um Hospital Ensino. *Revista de Enfermagem UFSM*, v. 2, n. 1, p. 10-19, jan./abr. 2012.

BELO, C. G. Entre polêmicas e avanços ECA faz 18 anos. *Folha de Londrina*. Londrina-PR, p. 8-13, jul. 2008.

Disponível em:

<<http://www.direitopositivo.com.br/modules.php?name=Artigos&file=display&jid=159>>.

Acesso em: 27 de ago. de 2011.

BERLIN, L. J.; APPLEYARD, K.; DODGE, K. A. Intergenerational Continuity in Child Maltreatment: Mediating Mechanisms and Implications for Prevention. *Child Development*, v. 82, n. 1, p. 162–176, Jan./Feb. 2011.

BISCEGLI, T. S. et al. Violência doméstica contra crianças: nível de conhecimento dos pais de crianças em escolas pública e privada. *Revista Paulista de Pediatria (Online)*, v. 26, n. 4, p. 365-71, 2008.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n4/a10v26n4.pdf>>

Acesso em: 20 de jun. de 2012.

BITTAR, D. B.; NAKANO, A. M. S. Violência intrafamiliar: análise da história de vida de mães agressoras e toxicodependentes no contexto da família de origem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 17-24, jan./mar. 2011.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL. *Definição, orientação e modelo*. 2009.

Disponível em: <<http://www.universopolicial.com/2009/09/boletim-de-ocorrencia-policial.html>>.

Acesso em: out. de 2012.

BRASIL. Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal – Brasília-DF. *Senado Federal. Projeto de Lei do Senado Nº 436, de 2011*, ago. 2011, 2011a. Disponível: <<http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=94255&tp=1>>. Acesso em: 21 de jul. de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS- *Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – DATASUS*. Disponível: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/fiuf.def>>. Acesso em: 28 de ago. de 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Violência contra a criança e o adolescente: proposta preliminar de prevenção e assistência á violência doméstica*. Brasília: MS, SASA, 1997. 24p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Conselho Nacional de Saúde: diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. Resolução n.196 de 10 de outubro de 1996. Brasília: CNS, 1997.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008a. 96p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes: prevenção de violências e promoção da cultura de paz*. Brasília, 2008b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 1990. 152p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 340p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Violência contra a criança e o adolescente*. Brasília, 1993.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília, DF: MDS, 2004.

CAMARGO, C. L.; ALVES, E. S.; QUIRINO, M. D. Violência contra crianças e adolescentes negros: uma abordagem histórica. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.14, n. 4, p. 608-15, out./dez. 2005.

CARVALHO, A. A. et al. Análise da conduta ética do pediatra frente a crianças vítimas de maus tratos. *HU Revista*, Juiz de Fora, v. 36, n. 3, p. 183-187, jul./set. 2010.

CASILLAS, K. L. Commentary: Violent Child Disciplinary Practices in Low- and Middle-Income Households. *International Journal of Epidemiology*, v. 40, p. 227-229, 2011.

CAVALCANTE, F. G.; GOLDSON, E. Situational Analysis of Poverty and Violence Among Children and Youth With Disabilities in the Americas – an Agenda Proposal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p.7-20, 2009.



CAVALCANTE, L. I. C.; MAGALHÃES, C. M. C.; PONTES, F. A. Abrigo para crianças de 0 a 6 anos: um olhar sobre as diferentes concepções e suas interfaces. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 329-352, set. 2007.

CENTRO E COMBATE À VIOLÊNCIA INFANTIL (CECOVI). *Dados científicos. Violência física – Estatísticas: dados estatísticos, principais características, perfil da vítima, perfil do agressor, etc.* 2005.

Disponível em: <[http://www.fazer.com.br/a2\\_default2.asp?cod\\_materia=1436](http://www.fazer.com.br/a2_default2.asp?cod_materia=1436)>.

Acesso em: 13 de out. de 2012.

COCCO, M. et al. Violência contra crianças e adolescentes: estratégias de cuidado adotadas por profissionais de saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 9, n. 2, p. 292-300, abr./jun. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Resolução COFEN nº 240 de 30 de agosto de 2000*. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (resolução na internet).

Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4280>>.

Acesso em: 02 de ago. de 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 1246 de 08 de janeiro de 1988*. Dispõe sobre o Código de Ética Médica. (resolução na internet).

Disponível em:

<[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1988/1246\\_1988.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1988/1246_1988.htm)>.

Acesso em: 02 de ago. de 2012.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Serviço de proteção social a crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual e suas famílias: referências para a atuação do psicólogo*. Brasília: CFP, 2009. 92p.

CORDEIRO, I. O. *Análise da conjuntura sobre violência contra criança e adolescente e o papel da polícia militar e da sociedade, na consolidação de uma cultura de defesa dos direitos da criança e adolescente*.

Disponível:

<<http://www.advogado.adv.br/artigos/2001/sgtcordeiro/violenciacrianca.htm>>

Acesso em: 27 de ago. de 2011

COSTA, M. C. O. et al. O perfil da violência contra crianças e adolescentes segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. *Ciência & Saúde Coletiva (online)*, v. 12, n. 5, p.1129-1141, 2007.

Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n5/04.pdf>>.

Acesso em: 12 de out. de 2012.

CUNEO, M.R. Abrigamento prolongado: Os filhos do esquecimento, a institucionalização prolongada de crianças e as marcas que ficam. *Censo da população infanto-juvenil abrigada no estado do Rio de Janeiro*, p. 415-432, jun. 2009.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violence: A Global Public Health Problem. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, n. Sup., p. 1163-1178, 2007.

DECRETO-LEI Nº 3.689, DE 3 DE OUTUBRO DE 1941. Disponível em: <[http://www.editoramagister.com/doc\\_102670\\_decreto\\_lei\\_n\\_3689\\_de\\_3\\_de\\_outubro\\_de\\_1941.aspx](http://www.editoramagister.com/doc_102670_decreto_lei_n_3689_de_3_de_outubro_de_1941.aspx)>.

Acesso em: 10 de out. de 2012.

DELFINO, V. et al. A identificação da violência doméstica e da negligência por pais de camada média e popular. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 14, n. Esp., p. 38-46, 2005.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. 108p.

DOEK, J. *An End to Violence Against Children*. UNICEF, 2005. 28p.

DOMINGUES, M. C.; SOUZA, S. H. Violência doméstica e sexual contra crianças e adolescentes. *Estudos e Pesquisas*, Lins, v. 9, n.1, jun. 2006.

DUARTE, C.S. et al. Measuring Child Exposure to Violence and Mental Health Reactions in Epidemiological Studies: Challenges and Current Issues. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 487-496, mar./abr. 2009.

DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. *Cadernos de Pesquisa*, n.115, mar. 2002.

DUBOWITZ, H.; GIARDINO, A.; GUSTAVSON, E. Child Neglect: Guidance for Pediatricians. *Pediatrics in Review*, v. 21, p.111-16, 2000.

DURAND, J. G. et al. Repercussão da exposição à violência por parceiro íntimo no comportamento dos filhos. *Revista de Saúde Pública (online)*, v. 45, n. 2, p. 355-364, Feb. 2011.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n2/1940.pdf>>.

Acesso em: 12 de out. de 2012.

ENGLISH, C.; GODOY, J. Child Abuse Underreported in Latin America, *Gallup*, 4 June 2010. Disponível em: <<http://www.gallup.com/poll/139376/child-abuse-underreported-latin-america.aspx>>.

Acesso em: 29 de nov. de 2012.

FALEIROS, V. P.; FALEIROS, E. S. *Alfabetização e diversidade*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, 2007.

\_\_\_\_\_. *Escola que Protege: Enfrentando a violência contra crianças e adolescentes*. 2. ed. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2008.

FERNANDES, R.T. et al. Tecendo as teias do abandono: Além das Percepções das mães de bebês prematuros. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 10, p. 4033-4042, 2011.

FIVE YEARS ON: a Global Update on Violence Against Children. Oct. 2011.

Disponível em: <[http://www.crin.org/docs/Five\\_Years\\_On.pdf](http://www.crin.org/docs/Five_Years_On.pdf)>.

Acesso em: out. de 2012.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 25. ed. Rio de Janeiro: GRAAL, 2012. 432p.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA - UNICEF. *Infância e adolescência no Brasil*, 2012.

Disponível em:

<[http://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_9381.htm?gclid=ClaU\\_azTobQCFQGvnQodPSUAbQ](http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9381.htm?gclid=ClaU_azTobQCFQGvnQodPSUAbQ)>.

Acesso em: 17 de dez. de 2012.

\_\_\_\_\_. *Saúde materna e neonatal*. Brasília, 2008. 158p.

\_\_\_\_\_. *Violence Against Children in Care and Justice Institutions*, 2003.

\_\_\_\_\_. *Estudo global das nações unidas sobre a violência contra crianças*, 2006a.

Disponível em:<[http://www.unicef.org/brazil/pt/Estudo\\_PSP\\_Portugues.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/Estudo_PSP_Portugues.pdf)>.

Acesso em: 09 de dez. de 2012.

\_\_\_\_\_. *Pequenas Vítimas*, 2006b.

Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/pags\\_020\\_039\\_violencia2.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/pags_020_039_violencia2.pdf)>.

Acesso em: 09 de jan. de 2013.

GABATZ, R. I. B. et al. Fatores relacionados à institucionalização: perspectivas de crianças vítimas de violência intrafamiliar. *Revista Gaúcha de Enfermagem (Online)*, Porto Alegre (RS), v. 31, n. 4, p. 670-7, dez. 2010.

Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rge/v31n4/a09v31n4.pdf>>.

Acesso em: 20 de jul. de 2012.

GERHARDT, L. M. Os acontecimentos de 11 de setembro de 2001 e a saúde da criança: atualizando uma reflexão sobre a violência e sua prevenção. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, v. 4. n. 2, 2004.

GOMIDE, P. I. C. Abuso, negligência e parricídio: um estudo de caso. *Temas em Psicologia*, v. 18, n. 1, p. 219-230, 2010.

GUIMARÃES, J. A. T. L.; VILLELA, W. V. Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública (online)*, v. 27, n. 8, p. 1647-1653, 2011.

Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n8/19.pdf> >.

Acesso em: 20 de jul. de 2012.

GÜNTHER, H. Pesquisa qualitativa versus quantitativa: esta é a questão? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Brasília, v. 22, n. 2, p. 201-210, maio/ago. 2006.

HAYECK, C. M. Refletindo sobre a violência. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, ano 1, n. 1, jul. 2009.

Disponível em:

<[http://www.rbhcs.com/index\\_arquivos/Artigo.Refletindo%20sobre%20a%20viol%C3%Aancia.pdf](http://www.rbhcs.com/index_arquivos/Artigo.Refletindo%20sobre%20a%20viol%C3%Aancia.pdf)>.

Acesso em: 13 de ago. de 2012.

HOHENDORFF, J. V.; HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. Violência sexual contra meninos: dados epidemiológicos, características e consequências. *Psicologia-USP (online)*, v. 23, n. 2, p. 395-415, 2012.  
Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v23n2/aop0712.pdf>>.  
Acesso em: out. de 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Sinopse do censo demográfico 2010: distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, Alfenas (MG)*, 2010b.  
Disponível em:  
<<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=31>>.  
Acesso em: 14 de jul. de 2011.

\_\_\_\_\_. *Sinopse do censo demográfico 2010: distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, Brasil*, 2010a.  
Disponível em:  
<<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12&uf=00>>.  
Acesso em: 14 de jul. de 2011.

INSTITUTO LATINO-AMERICANO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA PREVENÇÃO DO DELITO E TRATAMENTO DO DELINQUENTE (ILANUD). Com colaboração da justiça global. *Torturas, grupos de extermínio, negligência nos abrigos, descaso do Poder Judiciário: essas práticas continuam sendo rotina e vitimizam jovens em todo o país*.  
Disponível: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/Cap\\_06.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/Cap_06.pdf)>.  
Acesso em: 14 de jul. de 2011.

LANSFORD, J. E.; DEATER-DECKARD, K. Childrearing Discipline and Violence in Developing Countries. *Child Development*, v. 83, n.1, p. 62-75, Jan./Feb. 2012.

MARTINS, C. B. G. Crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos: análise dos casos notificados em Londrina (PR). *Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano*, v.19, n.1, p. 134-180, 2009.

MARTINS, C. B. G.; JORGE, M. H. P. M. A violência contra crianças e adolescentes: características epidemiológicas dos casos notificados aos Conselhos Tutelares e programas de atendimento em município do Sul do Brasil, 2002 e 2006. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília*, v.18, n. 4, p. 315-334, out./dez. 2009d.

\_\_\_\_\_. Desfecho dos casos de violência contra crianças e adolescentes no poder judiciário. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 22, n. 6, p. 800-7, 2009c.

\_\_\_\_\_. Negligência e abandono de crianças e adolescentes: análise dos casos notificados em município do Paraná, Brasil. *Pediatria*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 186-97, 2009b.

\_\_\_\_\_. Violência física contra menores de 15 anos: estudo epidemiológico em cidade do sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 12, n. 3, p. 325-337, 2009a.

- MASCARENHAS, M. D. M. et al. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 347-357, fev. 2010.
- MAUÁ, F. H. N.; BALTIERI, D. A. Criminal Career-Related Factors Among Female Robbers in the State of São Paulo, Brazil, and a Presumed 'Revolving-Door' Situation. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 34, n. 2, p. 176-184, jun. 2012.
- MILES, G.; STEPHENSON, P. *Diretrizes para crianças em risco: crianças em instituições de acolhimento e alternativas*. v. 5. Fiona Anderson, UK: Freelance, 2001.
- MINAYO, M. C. S. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11 ed. São Paulo: HUCITEC, 2008.
- \_\_\_\_\_. *O significado social e para a saúde da violência contra crianças e adolescentes*. São Paulo: Edusp, 2002, p. 95-114.
- \_\_\_\_\_. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. (org). *Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. 284p.
- MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 4, n. 1, p. 7-32, 1999.
- MOTA, C. P.; MATOS, P. M. Adolescência e institucionalização numa perspectiva de vinculação. *Psicologia & Sociedade*, v. 20, n. 3, p. 367-377, 2008.
- MOURA, A. T. M. S.; REICHENHEIM, M. E. Estamos realmente detectando violência familiar contra a criança em serviços de saúde? A experiência de um serviço público do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1124-1133, jul./ago. 2005.
- MOURA, A. T. M. S.; MORAES, C. L.; REICHENHEIM, M. E. Detecção de maus-tratos contra a criança: oportunidades perdidas em serviços de emergência na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2926-2936, dez. 2008.
- MULLER, J. M. *O princípio de não-violência*. Lisboa, Instituto Piaget. 1995.
- NEVES, J. L. *Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades*. 1996. Dissertação (Mestrado em Economia e Administração)- Faculdade de Economia e Administração, FEAUSP, São Paulo, 1996.
- NUNES, C. B.; SARTI, C. A.; OHARA, C. V. S. Concepções de profissionais de saúde sobre a violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 16, n. 1, jan./fev. 2008.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA-UNESCO. *Brasil: novos marcos de ação*. Brasília: UNESCO, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã*, 2009. 93p.

Disponível em:

<[http://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres\\_Saude.pdf](http://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres_Saude.pdf)>.

Acesso em: 10 de jan. de 2013.

PADOVANI, R. C.; WILLIAMS, L. C. A. Estilo parental de origem e ansiedade em homens com histórico de agressão à parceira. *Estudos de Psicologia*, v.16, n. 3, p. 263-269, set./dez. 2011.

PASCOLAT, G. Violência no lar contra a criança. *Educar em Revista*, Curitiba, n. 15, p.115-124, 1999.

Disponível em: <[http://www.educaremrevista.ufpr.br/arquivos\\_15/pascolat.pdf](http://www.educaremrevista.ufpr.br/arquivos_15/pascolat.pdf)>.

Acesso em: 03 de set. de 2012.

PENNA, L. H. G.; CARINHANHA, J. I.; LEITE, L. C. A prática educativa de profissionais cuidadores em abrigos: Enfrentando a violência vivida por mulheres adolescentes. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 17, n. 6, nov./dez. 2009.

PIERANTONI, L. M. M.; CABRAL, I. E. Crianças em situação de violência de um ambulatório do Rio de Janeiro: conhecendo seu perfil. *Escola Anna Nery Revista de enfermagem*, v.13, n.4, p. 699-07, out./dez. 2009.

PIRES, A. L. D.; MIYAZAKI, M. C. O. S. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde*, v.12, n.1, p. 42-9, jan./mar. 2005.

RAMOS, S. Meninos do Rio: jovens, violência armada e polícia nas favelas cariocas. Centro de estudos de segurança e cidadania. *Boletim segurança e cidadania*, n. 13, ano 8, dez. 2009.

RICAS, J.; DONOSO, M. T. V. Maus tratos na infância: reflexões. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, v. 10, n. 3, p. 306-310, jul./set. 2006.

ROCHA, P. C. X.; MORAES, C. L. Violência familiar contra a criança e perspectivas de intervenção do Programa Saúde da Família: a experiência do PMF/Niterói (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n. 7, p. 3285-3296, 2011.

ROLIM, M. *Mais educação, menos violência: caminhos inovadores do programa de abertura das escolas públicas nos fins de semana*. Brasília: UNESCO, Fundação Vale, 2008. 101p.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia & Saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. 728p.

RUÍZ, P. T.; ESQUIVEL, M. G. Violencia intrafamiliar: las terapias narrativas y su implicación en el maltrato infantil psicológico. Historia de caso. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, v. 7, n. 1, enero, 2004.

Disponível em: <<http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/22819>>.

Acesso em: 03 out. de 2011

SAFFIOTI, H. I. B. Ontogênese e filogênese do gênero: ordem patriarcal de gênero e a violência masculina contra mulheres. *Série Estudos e Ensaios / Ciências Sociais / FLACSO-Brasil*, jun. 2009.

SALIBA, O. et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, n. 3, p. 472-7, 2007.

SANTANA, A. F. S.; SAMPAIO, S. M. R. A heterogeneidade psicossociológica do fenômeno das crianças nas ruas. *Poiésis, Tubarão*, v. 4, n. 8, p. 504-523, jul./dez. 2011.

SANTOS, A. M. C. O. et al. *Vínculos afetivos entre crianças e cuidadores em uma instituição de abrigamento*, 2010.

Disponível em:

<<http://revistas.unijorge.edu.br/intersubjetividades/index.php/artigos/46-vinculos-afetivos>>.

Acesso em: 7 de out. de 2012

SANTOS, L. E. S. *A violência na educação infantil-creche e pré-escola*. Ribeirão Preto. 2005. 114f. (Pós-doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Ribeirão Preto, SP. 2005.

SANTOS, L. E. S.; FERRIANI, M. G. C. Ações do Conselho Tutelar e seu envolvimento com a violência infantil. *Pediatria moderna*, v. 45, n. 6, nov./dez. 2009.

SCHERER, E. A.; SCHERER, Z. A. P. A criança maltratada: uma revisão da literatura. *Revista Latino-americana de enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 22-29, ago. 2000.

SEGER, A. C. B. P.; CALDART, P.; GROSSI, P. K. Desvelando a violência contra as crianças em um hospital universitário: desafios para o serviço social. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 118-131, jan./jun. 2010.

SILVA, C. M.; MACIEL, J. A. Violência sexual intrafamiliar contra a criança e o adolescente na cidade de Gurupi/TO nos anos de 2007 e 2008 e o Código Penal Brasileiro após o advento da lei 12.015 de 2009. *Revista Cereus*. n. 3, p.43-57, jun./ dez. 2010.

Disponível em: <<http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/43/57>>.

Acesso em: 26 de jun. de 2011

SILVA, L. M. P. *Violência doméstica contra a criança e o adolescente*. Recife: EDUPE, 2002. 240p.

SILVEIRA, L. M. O. B. et al. Estratégias educativas desejáveis e indesejáveis: uma comparação entre a percepção de pais e mães de adolescentes. *Aletheia* (online), n. 21, p. 31-42, 2005.

Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n21/n21a04.pdf>>.

Acesso em: 11 de jan. de 2013.

SMITH, T. K.; DUGGAN, A.; BAIR-MERRITT, M. H. Systematic Review of Fathers' Involvement in Programmes for the Primary Prevention of Child Maltreatment. *Child Abuse Review*, v. 21, p. 237-254, July/Aug. 2012.

SOLER, S. *Crianças e adolescentes em situação de rua: uma leitura de metodologias e procedimentos de monitoramento e avaliação utilizados no Brasil*. UNICEF, Recife, 2000.

STREY, M. N.; AZAMBUJA, M. P. R.; JAEGER, F. P. *Violência, gênero e políticas públicas*. Porto Alegre (RS): EDIPUCRS, 2004. 320p.

TERRA, F. S.; SANTOS, L. E. S. A violência doméstica e a criança. *REME. Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte: Coopmed, v. 10, n. 3, p. 217-276, jul./set. 2006.

TROCMÉ, N. et al. *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect: Final Report*. Ottawa, Ontario: Minister of Public Works and Government Services Canada, 2001. 178p.

Disponível em: <[http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cisfr-ecirf/pdf/cis\\_e.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cisfr-ecirf/pdf/cis_e.pdf)>.

Acesso em: 07 de dez. de 2012.

WINNICK, S. et al. How do Improve Compliance? *Pediatrics*, v.115, n. 6, p. 718-724, 2005.

WOISKI, R. O. S; ROCHA, D. L. B. Cuidado à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 143-50, jan./mar. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Bulletin: Building Policy to Prevent Violence*, Jan. 2011.

Disponível em:

<[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/activities/bulletin\\_january\\_11.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/bulletin_january_11.pdf)>.

Acesso em: 11 de jul. de 2012.

\_\_\_\_\_. *Recommendations from the World Report on Violence and Health*, 2002.

Disponível em:

<[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/wrvhrecommendations.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/wrvhrecommendations.pdf)>.

Acesso em: 16 de dez. de 2012.

ZANOTI-JERONYMO, D. V. et al. Prevalência de abuso físico na infância e exposição à violência parental em uma amostra brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 11, p. 2467-2479, nov. 2009.



## APÊNDICES

### Apêndice A - Formulário para coleta de dados relacionados às notificações de violência contra crianças

#### 1) Caracterização das vítimas de violência

1.1 Idade \_\_\_\_\_

1.2 Sexo ( ) F ( ) M

1.3 Local da ocorrência

---

#### 2) Tipo de violência sofrida?

---

#### 3) Caracterização do agressor

3.1 Idade

3.2 Sexo ( ) F ( ) M

3.4 Existe parentesco com a Vítima?

( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_ ( ) Não ( ) Não informa

3.5 O Agressor faz uso de drogas?

( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_ ( ) Não ( ) Não informa

## **Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Título da Pesquisa: ***“Violência contra criança e sua compreensão sob a óptica dos cuidadores”***.

Pesquisador (a) Responsável: Prof<sup>a</sup>. e Dr<sup>a</sup>. Lana Ermelinda da Silva dos Santos.

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

Telefones para contato: (35) 3299- 1318

Prezados,

Comunico-lhes que, para os devidos fins que Ciderléia Castro de Lima está sob minha orientação no desenvolvimento desta pesquisa que está integrado ao Programa de Pós-Graduação em enfermagem, seguindo as diretrizes estabelecidas pela resolução nº196/96 (Pesquisas com Seres Humanos), com o tema ***“Violência contra criança e sua compreensão sob a óptica dos cuidadores”***.

A partir do desenvolvimento desta pesquisa e com base em evidências, possibilitará compreender a violência infantil no município de Alfenas, MG e contribuir para a melhoria da atenção integral à crianças vitimizadas e/ou em situação de riscos. A pesquisa tem por objetivos, conhecer e compreender a violência contra a criança na óptica dos cuidadores de instituições de acolhimento do município de Alfenas, MG.

Visto que, os dados obtidos pelo estudo, poderão ser publicados, mas, mantido o sigilo sobre a identificação das instituições e dos respondentes. A entrevista será gravada por meio de um gravador digital, sem cortes e no decorrer da entrevista, o nome do participante não será referenciado, sendo usado um código numérico seguido do código da instituição pertencente.

As falas serão ouvidas, transcritas na íntegra e avaliadas apenas pelo pesquisador. E o material obtido em entrevista ficará arquivado pela pesquisadora por um período de 05 anos para fins de comprovação da pesquisa.

Ciente de que sua participação é voluntária podendo desistir no momento em que achar oportuno, esta pesquisa não implica riscos físicos ou psicossociais a

nenhum dos participantes envolvidos, sendo rigorosamente respeitada a resolução de Pesquisa em seres humanos 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Alfenas-MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Orientando

\_\_\_\_\_  
Ass. Voluntário para a Pesquisa

## Apêndice C - Autorização de acesso às Instituições de Acolhimento

### Autorização de acesso às Instituições de Acolhimento

Título da Pesquisa: ***A compreensão da violência na óptica dos cuidadores.***

Pesquisador (a) Responsável: Doutora em Enfermagem Lana Ermelinda da Silva dos Santos.

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG).

Prezados,

Ilmo Senhor(a) Presidente Instituição de Acolhimento Educandário Santa Inês

Solicito autorização de acesso ao ambiente institucional e abordagem aos cuidadores no período de janeiro/2012 a março/2012. A análise objetiva compor o projeto de pesquisa titulado "***A compreensão da violência contra criança sob a óptica dos cuidadores***" como parte das exigências do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG. Para o estudo a identidade dos indivíduos, assim como da instituição envolvida será preservada.

Ciente de que a participação na pesquisa é voluntária podendo desistir no momento em que achar lhe oportuno, esta não implica riscos a nenhum dos participantes envolvidos.

Atenciosamente,

Dr<sup>a</sup> Lana Ermelinda da Silva dos Santos  
Mestranda Ciderléia Castro de Lima



Alfenas, MG, 04 de Agosto de 2011



DE ACORDO

Assinatura do Responsável pela Instituição

Instituição Alfense de Proteção à Criança  
"EDUCANDÁRIO SANTA INÊS"  
ASSOCIAÇÃO ALFENSENSE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA



14/09/11

## Apêndice D - Autorização de acesso às Instituições de Acolhimento

### Autorização de acesso às Instituições de Acolhimento

Título da Pesquisa: **A compreensão da violência na óptica dos cuidadores.**

Pesquisador (a) Responsável: Doutora em Enfermagem Lana Ermelinda da Silva dos Santos.

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG).

Prezado,

Ilmo Senhor(a) Presidente Instituição de Acolhimento Casa dos Meninos  
Solicito autorização de acesso ao ambiente institucional e abordagem aos cuidadores no período de janeiro/2012 a março/2012. A análise objetiva compor o projeto de pesquisa titulado "A compreensão da violência contra criança sob a óptica dos cuidadores" como parte das exigências do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG. Para o estudo a identidade dos indivíduos, assim como da instituição envolvida será preservada.

Ciente de que a participação na pesquisa é voluntária podendo desistir no momento em que achar lhe oportuno, esta não implica riscos a nenhum dos participantes envolvidos.

Atenciosamente,

Dr<sup>a</sup> Lana Ermelinda da Silva dos Santos

Mestranda Ciderléia Castro de Lima

De acordo: \_\_\_\_\_  
Alfenas, MG 05 de agosto de 2011.

Assinatura do Responsável pela Instituição: \_\_\_\_\_  
Denise Prado da Silva  
PRESIDENTE  
ONG DIAS MELHORES

## Apêndice E - Autorização para consulta aos Registros de Notificação

Título da Pesquisa: **A compreensão da violência contra criança sob a óptica dos cuidadores.**

Pesquisador (a) Responsável: Doutora em Enfermagem Lana Ermelinda da Silva dos Santos.

Ilmo (Sr.) Major,

Solicito autorização para acessarmos 220 BOs (Boletins de Ocorrência) de crianças vítimas de violência infantil registradas no Município de Alfenas no período de 2007 a 2010. A análise objetiva compor o projeto de pesquisa intitulado "**A compreensão da violência contra criança sob a óptica dos cuidadores**" como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem (Mestrado em Enfermagem) da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG. Para o estudo a identidade das crianças, assim como seus endereços serão preservados, garantindo o total sigilo das informações. A coleta dos dados seguirá por meio de um formulário criteriosamente elaborado, o que possibilitará ao término o mapeamento desse fenômeno no município.

Atenciosamente,

Dr<sup>a</sup> Lana Ermelinda da Silva dos Santos

Mestranda Ciderléia Castro de Lima

Alfenas, MG, 30 de agosto 2011

Assinatura e carimbo do responsável

Paulino de Souza - Maj PM  
Emt da 18<sup>a</sup> Cia PM Ind  
Alfenas-MG

*Paulino de Souza*  
*de acordo*


**ANEXOS****Anexo A - Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa para o desenvolvimento do Estudo**

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Universidade Federal de Alfenas . UNIFAL-MG  
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714 . Alfenas/MG . CEP 37130-000  
Fone: (35) 3299-1000 . Fax: (35) 3299-1063

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA****DECLARAÇÃO**

Declaro para todos os fins que o projeto intitulado "VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E SUA COMPREENSÃO NA ÓPTICA DOS CUIDADORES" foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifal-MG, recebendo o parecer **APROVADO**, conforme registro em Ata da 90ª. Reunião, de 07 de novembro de 2011, protocolo N° 190/2011.

Alfenas, 08 de novembro de 2011.

  
**Prof. Dra. Maísa Ribeiro Pereira Lima Brigagão**  
Coordenador do CEP