



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Baccarat de Godoy Martins, Christine
Maus tratos contra crianças e adolescents
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 63, núm. 4, julio-agosto, 2010, pp. 660-665
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019592024>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Maus tratos contra crianças e adolescentes

Maltreatmens against children and teenagers

Malos tratos contra niños y adolescentes

Christine Baccarat de Godoy Martins¹

¹Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT

Submissão: 19/05/2009

Aprovação: 09/07/2010

RESUMO

Os maus-tratos contra a criança e o adolescente têm sido reconhecidos como um fenômeno crescente no mundo, mas cujo conhecimento ainda está em processo de construção em função de sua complexidade. O estudo apresenta uma revisão bibliográfica, cujo objetivo foi conhecer e divulgar os dados epidemiológicos acerca da violência praticada contra menores, bem como discutir o conhecimento da magnitude desses eventos, os fatores relacionados e as consequências para as vítimas. A literatura aponta para a abrangência e magnitude da violência praticada contra crianças e adolescentes e enfatiza a importância de se conhecer a natureza e a realidade acerca destes eventos a fim de se formar um diagnóstico que auxilie na elaboração e implantação de estratégias de prevenção e intervenção.

Descritores: Causas externas; Síndrome da criança maltratada; Epidemiologia; Pediatria.

ABSTRACT

The maltreatments against children and adolescents are admitted as a crescent phenomenon in world, but its knowledge are in building process due to its complexity. This study show a revising the literature with aims know and publicise epidemiological data about the violence against children and adolescents, discuss the knowledge about magnitude of this violence, the related factors and the consequences for victims. The literature show the range and magnitude violence against children and adolescents. Furthermore, studies reinforce the importance of recognizing the nature and reality of these events to form a diagnosis that helps elaborate and accomplish specific prevention and intervention policies.

Key words: External causes; Battered child syndrome; Epidemiology; Pediatrics.

RESUMEN

Los malos tratos contra niños y adolescentes están recibiendo cada vez más atención debido a su creciente e inquietante papel en la morbilidad en diferentes partes del mundo. El estudio tuvo como objetivo presentar una revisión bibliográfica de los datos epidemiológicos acerca de la violencia contra niños y adolescentes, discutir la magnitud, factores relacionados e consecuencias para la víctimas. La literatura apunta para la magnitud de la violencia contra niños y adolescentes e enfatizan, aún, la importancia de conocer la naturaleza y la realidad acerca de los eventos a fin de formar un diagnóstico que dé auxilio en la elaboración e implantación de estrategias específicas de prevención e intervención.

Descriptores: Causas externas; Síndrome del niño maltratado; Epidemiología; Pediatría.

INTRODUÇÃO

A violência no seu sentido mais amplo diz respeito às causas externas (acidentes e violências), causas acidentais e intencionais. A violência “estrito senso” se refere especificamente à violência intencional, descrita freqüentemente pelos seus sinônimos de agressão, maus-tratos ou abuso. Apesar de estar classificada pela Organização Mundial da Saúde⁽¹⁾ no grupo de causas externas de morbidade e de mortalidade (Capítulo XX da CID10), a violência intencional, especificamente as agressões (Códigos X85 a Y09 da CID10) impõem a necessidade de estudá-las separadamente das outras causas externas por apresentar características e circunstâncias diferenciadas das causas acidentais.

Neste sentido, o foco do presente estudo está voltado para a violência “estrito senso” (especificamente as agressões), importante causa de morbi-mortalidade que incide principalmente sobre a população mais vulnerável: as crianças e os adolescentes, por sua total falta de defesa e dependência do adulto que perdura por tempo prolongado⁽²⁾, conferindo ao grupo das crianças e adolescentes maior suscetibilidade e vulnerabilidade ao fenômeno, o que vem alarmando diversos setores da sociedade por seus crescentes índices e pelas lesões e traumas decorrentes⁽³⁾.

O objetivo do presente trabalho foi conhecer e divulgar alguns dados epidemiológicos acerca da violência praticada contra crianças e adolescentes, além de discutir o conhecimento da magnitude desses eventos, os fatores relacionados e as conseqüências para as vítimas.

METODOLOGIA

Tratou-se de estudo bibliográfico acerca da violência contra crianças e adolescentes e foi desenvolvido no período de janeiro de 2007 a agosto de 2008, durante o desenvolvimento de tese para a obtenção do título de Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP – Faculdade de Saúde Pública), mediante pesquisa bibliográfica e em base de dados LILACS e MEDLINE, usando como descritores as palavras causas externas, violência, agressão, maus-tratos, infância, adolescência, síndrome da criança maltratada, saúde da criança, epidemiologia, prevenção de violência, pediatria e enfermagem, não se fazendo restrição aos idiomas espanhol, inglês e francês.

Buscou-se por publicações no período de 1990 a 2008, priorizando-se na seleção os artigos completos disponíveis na biblioteca virtual Bireme, documentos eletrônicos disponíveis online e livros-texto disponíveis na biblioteca da Faculdade de Saúde Pública da USP. Além disto, buscou-se dados no DATASUS (Sistema de Informação em Mortalidade e Morbidade do Ministério da Saúde).

As publicações, tanto as nacionais quanto as internacionais, foram analisadas segundo o ano de publicação, o tipo de publicação (artigos completos, livros-texto e documentos eletrônicos) e a área em que foram publicadas, além do aspecto abordado em relação à violência contra criança e adolescente.

RESULTADOS

Foram encontradas 161 publicações, das quais 115 (71,3%)

foram artigos completos, 27 (16,8%) foram livros-texto e 19 (11,8%) foram documentos eletrônicos.

Dos artigos completos, 75 (65,2%) foram publicados em periódicos nacionais e 40 (34,8%) em periódicos internacionais. O período de publicação dos artigos com maior freqüência foi a partir de 1999 (16,5%), seguida pelos anos de 2002 (12,1%), 2001 (11,3%), 2003 (10,4%), 2000 (9,6%), 2005 (9,6%), 2004 (7,0%) e 2006 (3,5%). O período anterior a 1999 totalizou 20% dos artigos publicados sobre o tema.

Entre os artigos publicados no Brasil, 58,7% foram publicados em periódicos da área de Saúde Pública, 17,3% na área de Pediatria, 10,7% em periódicos de Enfermagem, 10,7% na área de Psicologia e Psiquiatria, e 2,6% em periódicos da Saúde Materno-Infantil.

Os artigos internacionais também foram publicados em maior proporção em periódicos de Saúde Pública (32,5%), seguidos por revistas específicas de abuso infantil (25,0%), revistas médicas (15,0%), de psicologia (15,0%) e outras (12,5%).

Entre os documentos eletrônicos, 15 (79,0%) eram nacionais, elaborados pelo Ministério da Saúde (26,7%), Ministério da Justiça (13,3%), Organização Pan-Americana da Saúde (13,3%), UNICEF (6,7%), SIPIA – Sistema de Informação para a Infância e a Adolescência (6,7%), ABRAPIA – Associação Brasileira de Proteção à Infância e à Adolescência (6,7%), CRAMI – Centro Regional de Atenção aos Maus-Tratos na Infância do Estado de São Paulo (6,7%), LACRI – Laboratório de Estudos da Criança. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (13,3%) e CRECA – Centro de Referência da Criança e do Adolescente de São Paulo (6,7%). Entre os documentos eletrônicos internacionais (21,0% do total), 50,0% foram produções da Organização Mundial de Saúde (WHO), 25,0% foram elaborados pela UNICEF e outros 25,0% pela Associação Americana para Proteção da Criança.

Entre os livros-texto encontrados, 29,6% foram produzidos pelo Ministério da Saúde, 22,2% pela Editora da USP – EDUSP, 11,1% pela Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz, 3,7% pelo Ministério da Justiça, 3,7% pela ABEN – Associação Brasileira de Enfermagem, 3,7% pela OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde, 3,7% pela ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 3,7% pela United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization – UNESCO, 3,7% pela Sociedade de Pediatria de São Paulo e 11,1% por editoras particulares.

As publicações estudadas abordam a violência contra a criança e o adolescente em seus diferentes aspectos: sua dimensão histórica-social-cultural, os diferentes tipos de violência e os fatores associados, o impacto para a saúde pública, sua prevalência e mortalidade, sua repercussão na saúde infantil, a importância do diagnóstico e notificação, as políticas públicas de saúde para seu enfrentamento e redução, o investimento da comunidade acadêmica acerca do tema, a experiência de programas de intervenção, o papel dos Conselhos Tutelares, as implicações éticas para os profissionais da saúde e da educação, a importância de redes de proteção e de um sistema de informação que consiga mapear o evento, orientações para a prática nos serviços de saúde e relatórios de atendimento por serviços especializados, além da própria percepção da criança e do adolescente quanto à violência, bem como seus direitos assegurados por Lei.

A análise do conteúdo dos estudos permitiu organizar o conhecimento a respeito do tema segundo os diferentes aspectos

que se seguem.

Alguns dados epidemiológicos: mortalidade e morbidade infantil por violência

Mundialmente, quase 3.500 crianças e adolescentes morrem anualmente por maus-tratos (físico ou negligência)⁽⁴⁾. Para cada morte por maus-tratos em menores de 15 anos, estimam-se 150 casos de abuso físico. No mundo todo, calcula-se um coeficiente de mortalidade por maus-tratos de 2,2 por 100.000 crianças do sexo feminino e de 1,8 por 100.000 crianças do sexo masculino, sendo os maus-tratos perpetrados pelo pai biológico (em 41,3% dos casos), pela mãe biológica (38,9%), pelo padrasto (11,1%), pela madrasta (3,4%), por outros parentes (4,9%) e por famílias e parentes adotivos (0,4%). Só por homicídios, no ano de 2000, 57 mil crianças e adolescentes menores de 15 anos morreram em todo o mundo⁽⁵⁾.

O Ministério da Saúde aponta que as agressões constituem a primeira causa de morte de jovens entre 5 e 19 anos de idade, sendo que a maior parte dessas agressões provém do ambiente doméstico⁽⁶⁾. No Brasil, as agressões constituíram a primeira causa de óbito na faixa etária de 0 a 19 anos de idade (39,7%), com proporção expressiva na faixa etária de 15 a 19 anos (55,1%), em 2005⁽⁷⁾.

Quanto à morbidade, calcula-se que, no mundo todo, anualmente, cerca de 40 milhões de crianças e adolescentes sofrem abuso. Entretanto, devido às circunstâncias em que ocorrem e à freqüente dependência das vítimas ao seu agressor (pai, padrasto, parentes, etc.), o sigilo dessas ocorrências permanece e as consequentes dificuldades para denunciá-las ainda é uma triste realidade^(5,8).

Estatísticas apontam que na Costa Rica, 3,2% das meninas e 13,0% dos meninos são abusados sexualmente ao ano. Na Nicarágua, estes percentuais são de 26,0% para as meninas e 20,0% para os meninos. Estudo realizado numa escola pública do Chile revela que 80,4% dos pais admitiram o uso do abuso físico como prática educativa⁽⁵⁾. O uso da violência física como prática disciplinadora (40,0%) também foi constatado por pesquisa realizada em um hospital de ensino em São Paulo⁽⁹⁾, além de outras formas de violência como privações materiais ou de lazer, ameaças verbais, humilhações, entre outras.

Uma pesquisa realizada no México estudou as lesões intencionais nos serviços de urgência de hospitais públicos e revelou que, entre as lesões intencionais contra criança e adolescente, 16,0% se referiam à violência familiar, com lesões no rosto e crânio (60,0%) devido a golpes com mãos e punhos (82,0%)⁽¹⁰⁾.

Estima-se que, em nosso país, 18 mil crianças e adolescentes sejam espancados diariamente e que para cada 20 casos de violência contra a criança e/ou adolescente, apenas um caso seja denunciado. Ainda, cerca de 10% das crianças levadas a serviços de emergência por maus-tratos e sem ajuda adequada, 5% delas morrem nas mãos dos agressores e 35% são severamente maltratadas novamente^(8,11). As agressões representaram, em 2007, 4,2% de todas as internações brasileiras por causas externas na faixa etária de 10 a 19 anos⁽¹²⁾.

Só de fevereiro a setembro de 2005, 1.942 denúncias de violência contra criança de até 6 anos de idade foram feitas através do Serviço Disque-Denúncia da Sub-Secretaria de Desenvolvimento Humano – Secretaria Geral da Presidência da República. A maior

parte dos casos foi de violência física e negligência⁽¹³⁾.

Em São Paulo, o Serviço de Advocacia da Criança, da Secretaria do Menor, registrou 6.056 casos de crianças vitimizadas, no período de 1988 a 1990. Destes, 64,0% se referiam à violência doméstica⁽¹⁴⁾. No Rio de Janeiro, estudo com crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos, atendidos em um hospital público⁽¹⁵⁾, observou 57 vítimas, sendo a maioria por negligência / abandono (43,4%) e maior freqüência entre os menores de três anos de idade (63,2%), sendo as meninas as mais atingidas (56,2%), com óbito em 10,5% do grupo.

A ABRAPIA (Associação Brasileira de Proteção à Infância e Adolescência), no Rio de Janeiro, realizou 3.981 atendimentos a crianças vitimizadas no lar, no período de dois anos⁽¹⁶⁾. No Ambulatório de Maus-Tratos do município de Caxias do Sul, durante um ano houve 100 casos de violência contra crianças e adolescentes. Destes, 59,0% foi por abuso sexual, além de casos por agressão física, emocional e negligência, com dois ou mais tipos de abuso em cada caso⁽¹⁷⁾. O estudo revelou, ainda, o predomínio do sexo feminino (77,0%) entre as vítimas e maior freqüência nas idades de 6 a 9 anos (35,0%). O pai foi o principal agressor (33,0%), seguido pelo padrasto e pela mãe. Entre os agressores, 71,0% tinham renda familiar per capita inferior a um salário mínimo e 70,0% não chegou a completar o primeiro grau.

No Paraná, a SIPIA (Sistema de Informação para a Infância e a Adolescência) do Ministério da Justiça registrou, em 2005, 22.698 casos de violação dos direitos da criança e do adolescente, o que corresponde a 1/3 dos registrados no Brasil (67.519 casos). Dos 22.698 (todos atendidos pelos Conselhos Tutelares do Paraná), 54,4% foram contra meninos. Corresponderam à violência física 4,0%, à psicológica 3,4% e à sexual 1,9%⁽¹⁸⁾.

Em Curitiba, o SOS CRIANÇA atende diariamente uma média de nove crianças / adolescentes vítimas de violência doméstica como agressão física, negligência, cárcere privado e abandono⁽¹¹⁾. Ainda em Curitiba, um estudo baseado nas notificações de violência contra crianças e adolescentes, emitidas pelos serviços que compõem a Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência⁽¹⁹⁾, revelou um crescimento nas notificações de janeiro de 2003 (26 notificações) passando para 163 notificações em dezembro de 2004. Entre os casos notificados, o estudo aponta para a violência doméstica como a principal (91,3% em 2004), atingindo com maior proporção o sexo feminino (50,3%) e a faixa etária de 5 a 9 anos de idade (36,6%), sendo a negligência a violência mais frequente (51,8%) seguida pela agressão física (20,7%).

O conhecimento da dimensão da violência

Scherer e Sherer⁽²⁰⁾ apontam a violência contra a criança e o adolescente como um fenômeno crescente no mundo, mas cujo conhecimento ainda está em processo de construção em função de sua complexidade⁽²⁰⁾.

No Brasil, o conhecimento sobre a dimensão da violência é ainda escasso, em decorrência da dificuldade estatística e do atendimento de maus-tratos pouco estruturado no país, não sendo possível conhecer a magnitude real desse problema⁽¹¹⁾. Apesar dos alarmantes dados referentes à violência contra a criança e o adolescente, sabe-se que eles representam apenas uma pequena parte da realidade. Na visão de muitos autores, as estatísticas de mortalidade através do Sistema de Informação em Mortalidade (SIM)

representam, na verdade, apenas os casos fatais da violência, constituindo-se somente a ponta do *iceberg* (Figura 1 – Faixa A). Ainda há que se considerar a qualidade do dado, pois muitos casos de violência não chegam aos serviços de saúde. Entre os que chegam (fatais ou não fatais), muitos são registrados como outras causas e ainda há uma parcela considerável de causas externas cuja intenção é indeterminada (não se sabe, ao certo, se a causa externa é acidental ou intencional).

A morbidade hospitalar, conhecida através do Sistema de Internação Hospitalar (SIH – SUS), ainda não consegue abranger todo o cenário da violência no país, pois engloba apenas os casos não fatais mais graves que necessitaram de internação e, ainda assim, somente os casos que chegam aos hospitais conveniados ao SUS (Faixa B).

Os serviços de atendimento de urgência e emergência atendem, por sua vez, as lesões decorrentes de violência. No entanto, não existe um sistema nacional que capte dados dos pronto-socorros (Faixa C), sendo necessária a pesquisa direta nestes serviços para conhecimento dos atendimentos por violência.

Os atendimentos ambulatoriais podem ser conhecidos através do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA – SUS), implantado em 1991, mas que representa dados gerais do número de atendimentos, sem detalhar a causa deste, além de retratar apenas a demanda pelo SUS (Faixa D).

Permeiam em todos os níveis de informação, ainda, as situações de violência não notificadas. Entre os casos notificados encontram-

se os encaminhados aos Conselhos Tutelares, serviços de saúde, programas e projetos que atendem uma grande parcela das vítimas, porém sem uma rede de informações que permita conhecer melhor a morbidade por violência. Constituindo uma parcela maior estão os casos não notificados, referentes à “violência silenciosa” que não aparece por falta de notificação e cobertura dos serviços.

Estudos^(11, 21) chamam a atenção para o fato de que, além da falta de notificação por parte da sociedade e profissionais, os poucos serviços e iniciativas existentes no país para identificação e atendimento das vítimas não contam com uma rede de informação interligada que torne possível retratar o comportamento da violência na população⁽¹¹⁾.

Neste cenário, merecedor de enfrentamento imediato, torna-se fundamental estudar a amplitude da violência contra a criança e o adolescente nas bases da pirâmide e trazer à tona uma realidade que ainda não se conhece por completo.

No sentido de visualizar caminhos para reduzir esta importante causa da morbi-mortalidade infanto-juvenil, inúmeros estudos têm tentado conhecer a complexidade desta violência. Entretanto, para analisar a violência contra a criança e o adolescente, nos seus diferentes aspectos e circunstâncias, torna-se primordial o conhecimento dos fatores que contribuem para sua ocorrência⁽²²⁾.

Os fatores relacionados com a violência e as consequências para as vítimas

Estudos apontam a violência contra a criança/adolescente como

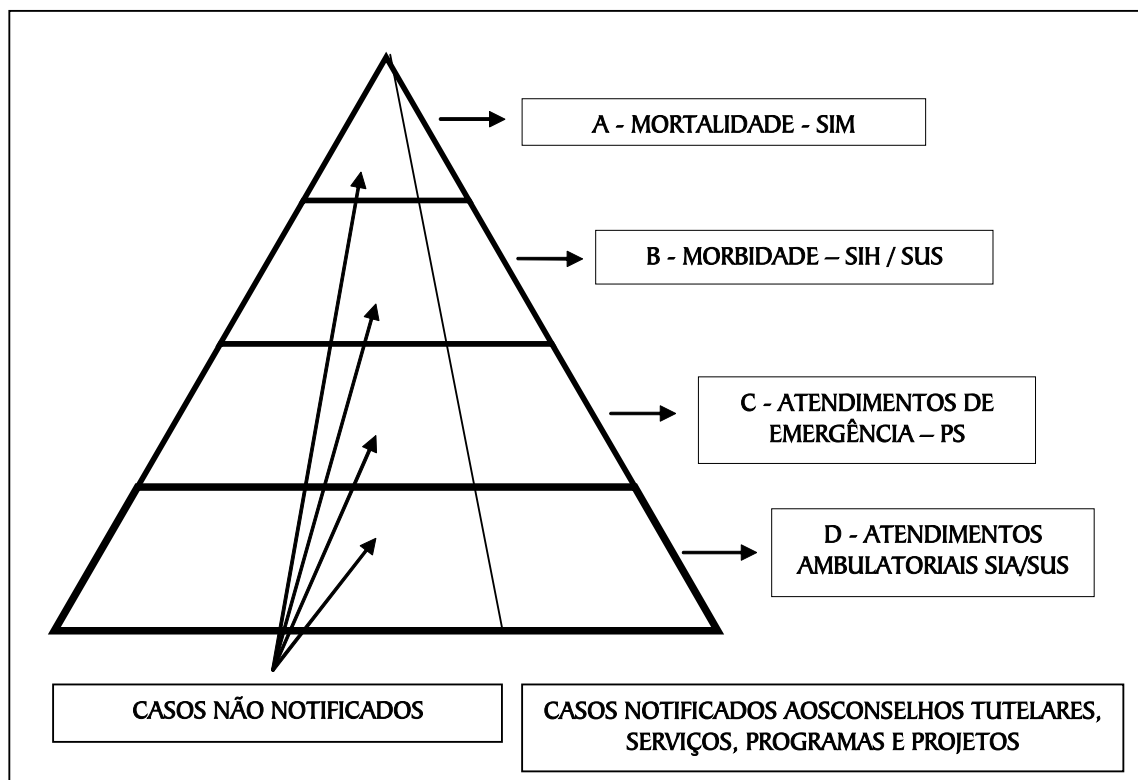


Figura 1. Representação dos Sistemas de Informação de Morbi-Mortalidade sobre a violência contra a criança e o adolescente.

um fenômeno recidivante e quase sempre envolvido por um manto de silêncio, associando suas raízes a uma grande variedade de fatores individuais, grupais, culturais, sociais e políticos^(15-16,19-20,22).

Outros autores complementam a afirmação, associando a violência ao grau de fragilidade e dependência próprias da infância e adolescência, tornando-as hierarquicamente menos poderosas e estando, por conseguinte, sujeitas aos maus-tratos com maior frequência⁽³⁾.

Os estudos, em sua grande parte, são concordantes entre si, ao afirmarem que os maus-tratos contra menores acontecem independentemente de classe social, etnia, religião ou escolaridade dos agressores^(11,20).

Os estudos realizados na área mostram que o autor do abuso é sempre alguém responsável pela criança, normalmente aquele que passa maior parte do tempo com a mesma. Em 90% dos casos, o agressor apresenta inadaptabilidade social e grande parte desses agressores sofreu maus-tratos e negligência quando pequenos. Um número significativo de mães agressoras não são casadas, ou são ainda adolescentes, e várias tem atitudes de rejeição com seus filhos. A(o) esposa(o) do autor é complacente e passivo com o abuso. Na grande maioria dos casos, os agressores são pai e mãe, padrasto/madrasta, parentes e vizinhos conhecidos e as próprias instituições (hospitais, unidades básicas de saúde, creches, escolas, comunidade)⁽⁸⁾.

Quanto à vítima, as estatísticas mostram que os prematuros correm risco 3 vezes mais e as crianças do sexo feminino são mais abusadas em relação às do sexo masculino⁽²⁰⁾. A condição de indefesa e dependência do adulto contribui para colocar a criança como alvo de ações violentas, seja por violação aos seus direitos (acesso à escola, à assistência à saúde e aos cuidados básicos), seja pelo abandono à sua própria sorte onde a rua passa a ser seu espaço de sobrevivência, pela sua submissão ao trabalho para complementar o sustento da família ou, ainda, pela exploração sexual para atender ao lucro fácil de terceiros. Assim, as ações de violência contra a criança são justificadas por uma relação de poder com fins de dominação, exploração e opressão⁽²⁾.

Alguns autores ainda relacionam outros fatores de risco para a violência contra a criança, tais como situações específicas de crise, instabilidade, desemprego, luta pela sobrevivência, perturbação na dinâmica familiar (lares desfeitos, número excessivo de filhos, más condições de moradia, alcoolismo, uso de drogas, conflitos conjugais, ausência do pai), motivações psicodinâmicas (dúvida da paternidade, infidelidade conjugal, filho indesejado, incapacidade de lidar com frustrações, incapacidade de abstração - o simples choro da criança é motivo para espancamento), distúrbios psiquiátricos e vivências inadequadas.

Outros estudos⁽²³⁻²⁴⁾ ainda classificam os fatores de risco para a violência contra crianças e adolescentes em fatores individuais, familiares, da comunidade e sociais. Entre os fatores individuais estão: mães muito jovens, crianças com necessidades especiais, recém-nascidos pré-termos ou que foram separados de sua mãe devido à hospitalização prolongada (o que dificulta a formação do vínculo), recém-nascidos com baixo peso e/ou com problemas de desnutrição, pré-natal deficiente, gravidez indesejada e história de abuso por parte da mãe.

Entre os fatores familiares destaca-se a violência intrafamiliar, pais muito jovens, com baixa escolaridade, com distúrbios neurológicos, famílias com muitos filhos, famílias reconstituídas,

antecedentes de delinquência, depressão, divórcio, instabilidade familiar, uso de álcool e drogas, isolamento social e stress.

Para os autores, a comunidade também contribui com a ocorrência da violência à medida que ocorre segregação residencial, falta de coesão comunitária, baixa qualidade de educação, acesso a drogas e álcool, ausência de serviços de atenção para as crianças/famílias e desvalorização da criança.

Constituem fatores sociais, o desemprego, a pobreza, a privação social, os valores, crenças e culturas, a inexistência de leis de proteção, a iniquidade, guerras, alta taxa de crimes, presença de armas, entre outros. Outros autores complementam os fatores sociais, apontando para a perspectiva da sociedade, fatores raciais, fracasso escolar, delinquência, suicídio, agressões escolares e entre pares, depressão, prostituição, desigualdade social, baixa escolaridade e a extrema concentração de renda, desemprego, drogadição, ausência do pai ou da mãe e história de abuso dos pais em suas infâncias e adolescências^(17,22).

Alguns estudiosos⁽²⁴⁾, ao analisarem a produção bibliográfica que discute fatores para a ocorrência de maus-tratos, trazem, como fatores, a reprodução das experiências de violência, os desajustes familiares, psíquicos e alcoolismo, bem como fatores de ordem macro-estrutural, promoção da violência pela mídia, acesso a armas, entre outros.

Para a Organização Mundial de Saúde⁽⁵⁾, os fatores relacionados com a violência contra a criança e o adolescente são classificados em fatores estruturais (social, econômico, pobreza, violação dos direitos humanos, perda da ética e valores morais, corrupção, guerras, guerrilhas, fatores demográficos), fatores institucionais (diminuição do nível de educação, impunidade, exposição à violência, quebra familiar) e fatores diretos ou facilitadores (álcool, drogas, repetição da violência).

De fato, muitos pesquisadores destacam o entendimento da violência como uma rede de fatores sócio-econômicos, políticos e culturais que se articulam e interagem de forma dinâmica. Neste sentido, muitos estudos afirmam que é preciso entender a multicausalidade da violência, não a reduzindo ao plano individual⁽²⁵⁾.

Este complexo contexto da violência aliado à incapacidade em proporcionar à criança e adolescente vitimizados uma reabilitação psicológica pode trazer para a vítima consequências relevantes, tanto físicas (fraturas, lacerações, traumas) quanto sexuais e reprodutivas (gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, disfunções), psicológicas e comportamentais (uso de álcool e drogas, delinquência, depressão, fobias, retração nos relacionamentos, suicídio, queda da auto-estima, etc.), que interferem no crescimento e desenvolvimento e que podem fazer das vítimas futuros agressores, evidenciando assim a complexa trama existente na violência^(3,5).

CONCLUSÃO

A literatura aponta para a abrangência e magnitude da violência contra crianças e adolescentes, havendo necessidade de ações preventivas junto à família, comunidade e sociedade em geral, no sentido de alertar para a importância da prevenção e detecção precoce.

Os estudos apresentados enfatizam, ainda, a importância de se conhecer a natureza e a realidade acerca deste evento a fim de se formar um diagnóstico que auxilie na elaboração e implantação de

estratégias específicas de prevenção e intervenção.

Destaca-se, ainda, a importância da intervenção o mais precocemente possível, desde a prevenção até a punição de atos abusivos, tornando realidade o Estatuto de Criança e do Adolescente, através da identificação e notificação dos casos.

Por fim, compreendemos a relevância de se abordar o tema a

fim de que todos possam exercer a sua co-participação na proteção de nossas crianças, que se encontram em plena fase de crescimento e desenvolvimento.

Sugerimos, ainda, novos estudos que venham complementar lacunas do conhecimento e contribuir para melhorar a qualidade de vida da população infantil.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (BR). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Décima Revisão (CID-10). Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 8ª ed. São Paulo: EDUSP; 2000.
2. Salomon Z. Situação da criança e do adolescente em Israel: crescendo em ambientes violentos – vulnerabilidade e resistência. In: Westphal MF, organizadora. Violência e criança. São Paulo: EDUSP; 2002. p. 73-90.
3. Assis SG, Constantino P. Violência contra crianças e adolescentes: o grande investimento da comunidade acadêmica na década de 90. In: Minayo MCS, organizadora. Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 163-89.
4. UNICEF. A league table of child maltreatment deaths in rich nations. Innocenti Report Card; N° 2. [cited 2008 Ago 18]. Available from: <http://www.unicef-icdc.org.html>
5. World Health Organization. World Report on Violence and Health. Geneva; 2003. [cited 2008 Ago 20]. Available from: <http://www.who.int/gb.html>
6. Ministério da Saúde (BR). Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde; 2002.
7. DATASUS [Página na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [Acesso em 2008 julho 20]. Mortalidade por causas externas – Brasil, 2005; [1 tela]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/tabnet>.
8. UNICEF [homepage on the Internet]. Florence: UNICEF; [updated 2008 Aug 20; citado em: 20 Ago 2008]. A league table of child maltreatment deaths in rich nations. Innocenti Report Card; N° 5, 2003, [about 15 screens]. Available from: <http://www.unicef-icdc.org.html>
9. Carmo CJ, Harada MJCS. Violência física como prática educativa. Rev Latino-am Enfermagem 2006; 14(6):17-25.
10. Híjar-Medina M, Flores-Regata L, Valdez-Santiago R, Blanco J. Atención médica de lesiones intencionales provocadas por la violencia familiar. Rev Salud Pública México 2003; 45(4): 252-8.
11. Oliveira VLA, Ribeiro CR, Albuquerque C. Notificação obrigatória da violência ou suspeita de violência contra crianças e adolescentes: construindo uma rede de proteção. Divulg Saúde Debate 2003; 26(4): 66-72.
12. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Morbidade por causas externas – Brasil, 2007. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. [citado em: 2008 jul 20]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/tabnet>.
13. UNICEF. Documento Preliminar do Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Contra a Criança e o Adolescente, 2005. Geneve; 2005. [cited 2008 Ago 20]. Available from: <http://www.unicef-icdc.org.html>
14. Ministério da Justiça (BR). [Página na Internet]. Serviço de Advocacia da Criança (SAC) da Secretaria do Menor, 2008. Brasília: Ministério da Justiça; 2008. [citado 2008 Fev 28]. Disponível em: <http://www.mj.org.br>.
15. Lopes MVG, Tavares Jr PA. Maus-tratos: 57 observações em enfermaria. Pediatria Moderna 2000; 36(10): 684-8.
16. Associação Brasileira de Proteção à Infância e à Adolescência. [citado 2005 Fev 28]. Disponível em: <http://www.abrapia.org.br>.
17. De Lorenzi DRS, Pontalti L, Flech RM. Maus tratos na infância e adolescência: análise de 100 casos. Rev Cient AMECS 2001; 10(1): 47-52.
18. Ministério da Justiça (BR). Sistema de Informação para a Infância e Adolescência. Brasília: Ministério da Justiça; 2008. [citado 2008 Fev 28]. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/sipia>.
19. Oliveira VLA. A violência doméstica contra crianças e adolescentes no Município de Curitiba. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2006.
20. Scherer EA, Sherer ZAP. A criança maltratada: uma revisão da literatura. Rev Latino-am Enfermagem 2000 ; 8(5): 22-29.
21. Universidade de São Paulo. LACRI. Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia da Aprendizagem do Desenvolvimento e da Personalidade. Pesquisando a violência doméstica contra crianças e adolescentes: a ponta do iceberg, Brasil 1996 a 2005. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008. [citado 2008 Jul 28]. Disponível em: <http://www.ip.usp.br/laboratorios/lacri.html>
22. Pires ALD, Miyazaki MCOS. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. Arq Ciênc Saúde 2005; 12(1): 42-9.
23. Brenes RG. La prevencion Del abuso físico contra los niños y niñas menores de cinco años de edad. Acta Pediatr 2001; 15(3): 1-13.
24. Gomes R, Deslandes SF, Veiga MM, Bhering C, Santos JFC. Por que as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus-tratos infantis na literatura. Cad Saúde Pública 2002; 18(3): 707-14.
25. Minayo MCS. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. Rev Bras Saúde Mater-Infant 2001; 1(2): 91-102.