



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Saliba Garbin, Cléa Adas; Saliba Rovida, Tânia Adas; Colturato Joaquim, Renata; Mendes de Paula, Adrielle; Dossi de Guimarães e Queiroz, Ana Paula

Violência denunciada: ocorrências de maus tratos contra crianças e adolescentes registradas em uma unidade policial

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 64, núm. 4, julio-agosto, 2011, pp. 665-670

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267021463006>

- 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

Violência denunciada: ocorrências de maus tratos contra crianças e adolescentes registradas em uma unidade policial

Reported violence: occurrences of maltreatment against children and adolescents registered in a police unit

Violencia denunciada: ocurrencias de malos tratos contra niños y adolescentes registradas en una unidad policial

**Cléa Adas Saliba Garbin^I, Tânia Adas Saliba Rovida^{II}, Renata Colturato Joaquim^{III},
Adrielle Mendes de Paula^{IV}, Ana Paula Dossi de Guimarães e Queiroz^I**

^I Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba,
Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social. Araçatuba-SP, Brasil.

^{II} Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Araçatuba-SP, Brasil.

^{III} Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba,
Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social. (Mestranda) Araçatuba-SP, Brasil.

^{IV} Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba. (Aluna de Graduação) Araçatuba-SP, Brasil.

Submissão: 21/1/2011 **Revisões:** 16/8/2011 e 13/9/2011 **Aprovação:** 12/10/2011

RESUMO

Esse estudo objetiva verificar o perfil da ocorrência de maus-tratos contra crianças e adolescentes. Foram analisados os dados registrados nas ocorrências policiais da Delegacia de Defesa da Mulher de Araçatuba-SP, no ano de 2008, relativos à agressão; relação vítima-agressor; características sociodemográficas de agressores e vítimas e procura das vítimas por serviço de saúde. Dentre as denúncias feitas, houve uma maior prevalência de maus tratos físicos, sendo a residência o local de maior incidência de agressões. Na maioria das vezes, o agressor era a mãe da criança, sendo o motivo não relatado, na maior parte dos casos. Desse modo, podemos delinear o perfil das ocorrências violentas contra criança, contribuindo para a visualização, conhecimento e enfrentamento do problema.

Descritores: Violência doméstica; Epidemiologia; Maus-tratos infantis.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the profile of the occurrence of abuse against children and adolescents. We analyzed the data recorded in police reports from the Department of Women's Defense, Araçatuba-SP, in 2008, relating to assault, victim-offender relationship, sociodemographic characteristics of offenders and victims, and victims' demand for health services. Among the accusations, there was a higher prevalence of physical abuse, being the residence the place of higher incidence of aggression. In most cases, the aggressor was the mother of the child, being the subject of aggression not reported, in most cases. Thus, we can define the profile of violent incidents against children, contributing to the visualization, knowledge and to deal with the problem.

Key words: Domestic violence; Epidemiology; Child Abuse.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo investigar el perfil de la ocurrencia del abuso contra los niños y adolescentes. Se analizaron los datos registrados en los informes policiales del Departamento de Defensa de la Mujer, Araçatuba-SP, en 2008, y relacionados con el abuso, la relación víctima-agresor, las características socio-demográficas de agresores y víctimas, y la demanda de las víctimas por servicios de salud. Entre las denuncias, hubo una mayor prevalencia de abuso físico, siendo la residencia el lugar de mayor incidencia de agresión. En la mayoría de los casos, el agresor fue la madre del niño, no siendo informado el motivo de la agresión, en la mayoría de los casos. Por lo tanto, podemos definir el perfil de los incidentes violentos contra los niños, contribuyendo para la visualización, el conocimiento y para resolver el problema.

Palabras clave: Violencia doméstica; Epidemiología; Maltrato a los Niños.

INTRODUÇÃO

As crianças e adolescentes são apontadas como as vítimas mais vulneráveis à violência, devido às suas fragilidades físicas e de personalidade. Infelizmente, trata-se de um problema que ocorre independentemente de raça, classe, religião ou cultura. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2002, 53 mil crianças foram assassinadas no mundo inteiro⁽¹⁾.

No entanto, somente nas últimas três décadas a discussão sobre violência sexual contra crianças e adolescentes obteve uma maior visibilidade por parte de órgãos governamentais, entidades civis e organizações não governamentais no País e no mundo. Porém, no que diz respeito ao atendimento especializado às crianças e adolescentes vitimizados ainda se encontra em fase de construção no Brasil, necessitando de um maior comprometimento das instituições envolvidas neste processo⁽²⁾, tendo em vista que as estimativas do País demonstram que 18 mil crianças são agredidas por dia, 750 por hora e 12 por minuto⁽³⁾. Dessa forma, destaca-se que as principais causas de óbitos na faixa etária entre 5 e 19 anos são a violência e os acidentes, matando mais que doenças parasitárias e inflamatórias⁽⁴⁾.

A agressão de uma criança em sua própria casa, local onde supostamente estaria protegida da violência, cria uma situação de profundo desamparo para a vítima. A obrigação de conviver com seu agressor e enfrentar o pacto do silêncio que costuma envolver as pessoas mais próximas nesse tipo de situação, são fatores que podem gerar efeitos desastrosos na formação da personalidade desses sujeitos que ainda não chegaram à fase adulta⁽⁵⁾. Nesse sentido diferencia-se violência doméstica de violência intrafamiliar, a primeira trata-se de pessoas que habitam a mesma casa, como por exemplo, os empregados, já violência intrafamiliar é aquela cometida por um membro da família, não necessariamente cometida dentro do espaço físico do lar⁽⁶⁾.

Neste contexto classificam-se as diferentes formas de violência sendo elas: Física- qualquer ação que cause dor física a uma criança; Psicológica- quando há depreciação da criança pelo adulto o que pode bloquear seus esforços para sua autoaceitação, gerando grande sofrimento mental; Sexual- qualquer ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual entre pais, parentes ou responsáveis e uma criança que tenha por finalidade estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter uma estimulação sexual; Negligência- omissão das necessidades físicas e emocionais da criança e do adolescente e pode ser identificada quando os pais ou responsáveis deixam de atender necessidades de alimentação, vestimenta, moradia, higiene, desde que isso não seja resultado de condições de vida que extrapolem seu controle. E por fim a violência fatal, que ocorre como resultado das outras formas levando o indivíduo à morte⁽⁷⁾.

Desta forma, a violência contra a criança deve ser entendida como um fenômeno articulado a um problema estrutural e social ao qual a sociedade está exposta⁽⁸⁾, e ser reconhecida e considerada como um problema de saúde pública dada às altas taxas de morbimortalidade que ocasiona.

Para tentar minimizar as conseqüências acarretadas pela violência faz-se necessário um maior investimento em estratégias de prevenção na primeira infância. As iniciativas de cooperação entre setores tão diversos como os da saúde,

educação, serviços sociais, a justiça e a política são indispensáveis para resolver essa questão⁽⁹⁾.

A notificação é um poderoso instrumento de política pública, pois ajuda a dimensionar a questão da violência intrafamiliar, além de determinar a necessidade de investimentos em núcleos de vigilância e assistência, permitindo o desenvolvimento de pesquisas e o conhecimento da dinâmica da violência em família⁽¹⁰⁾.

A denúncia pode ser iniciativa de qualquer pessoa que se sinta prejudicada individualmente ou coletivamente e objetiva provocar a punição do criminoso ou infrator. Esta constitui um fator crucial para o enfrentamento das situações de abuso contra crianças e adolescentes, uma vez que a proteção desses indivíduos depende do conhecimento da violência pelos órgãos competentes.

A implantação de políticas para enfrentar essa situação no âmbito familiar, tem sido uma preocupação do Estado brasileiro. Contudo a formulação e o correto planejamento de ações necessitam embasamento epidemiológico. Esses dados podem ser originados pelas denúncias feitas às inúmeras Instituições responsáveis: o Conselho Tutelar, Ministério Público, Judiciário e a Delegacia de Polícia.

Dada à escassez e precariedade de informações, pode-se afirmar que as Delegacias de Polícia constituem fontes importantíssimas de dados que devem ser aproveitados para a formulação das políticas públicas, uma vez que as pessoas da comunidade geralmente buscam essas instituições, haja vista a grande vinculação existente entre "polícia e violência".

Neste contexto o objetivo do trabalho foi verificar a ocorrência de maus-tratos físicos, psicológicos e/ou sexuais e negligência contra crianças e adolescentes, de ambos os gêneros, registrados nas ocorrências policiais da Delegacia de Defesa da Mulher de Araçatuba-SP, no ano de 2008. E desse modo determinar as relações de parentesco entre agressores e vítimas; analisar as agressões quanto ao dia, horário e local de maior ocorrência e descrever o perfil de agressores e vítimas.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi conduzido na Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) de Araçatuba-SP. O município não conta com uma delegacia específica para o atendimento de crianças e adolescentes. Desta forma, os crimes praticados contra esse grupo são apurados pela DDM, independentemente do gênero da vítima.

A população do estudo compõe-se de todas as ocorrências registradas na Delegacia de Defesa da Mulher de Araçatuba-SP, no ano de 2008. Os dados referentes a 2008 somente foram disponibilizados para estudo após o encerramento do ano, dessa forma a coleta de dados referentes a 2008 foi realizada no ano de 2009. Dentre as ocorrências registradas, foram selecionadas para compor a amostra apenas as que se referiram à violência física, psicológica, sexual e negligência, praticadas contra crianças e adolescentes de qualquer gênero. Considera-se criança o indivíduo com idade entre 0 e 11 anos, e adolescente aquele que possui entre 12 e 18 anos⁽¹¹⁾.

A coleta de dados foi realizada a partir dos seguintes registros policiais: Boletim de Ocorrência e Termo Circunstanciado.

O Boletim de Ocorrência é o registro inicial do delito, apresentando os dados básicos do fato e das partes envolvidas. Em alguns casos, no entanto, se faz o Termo Circunstanciado, usado apenas para crimes considerados de menor potencial ofensivo como lesões corporais leves, ameaças, entre outros.

Nesses documentos todos, foram analisadas as seguintes informações: Agressão - horário; dia da semana; local da ocorrência; relação vítima-agressor; parentesco vítima-agressor - classificado em três grupos, sendo o primeiro (Grupo A), composto por relações entre casais (cônjuges, companheiros, namorados, etc.), o segundo (Grupo B) entre responsáveis (pais/responsáveis, padrastos, madrastas) e o terceiro (Grupo C) entre os demais familiares (irmãos, primos, tios etc.); características dos agressores e vítimas quanto ao gênero e idade; procura da vítima por serviço de saúde.

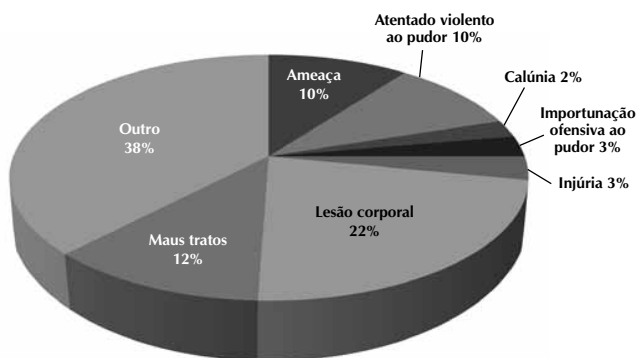
O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP para apreciação, respeitando-se os ditames éticos da Resolução 196/96. A fim de preservar a identidade das vítimas e agressores, os documentos foram analisados de forma a ocultar nomes ou quaisquer outras informações que pudessem identificá-los.

Os dados coletados foram digitados em uma planilha eletrônica criada no programa Epi Info, versão 3.5.1. Foi realizada a análise estatística descritiva.

RESULTADOS

Em 2008 foram registrados na Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) de Araçatuba, 1.281 Boletins de Ocorrência e 242 Termos Circunstanciados, dos quais 311 correspondiam a ocorrências contra crianças e adolescentes.

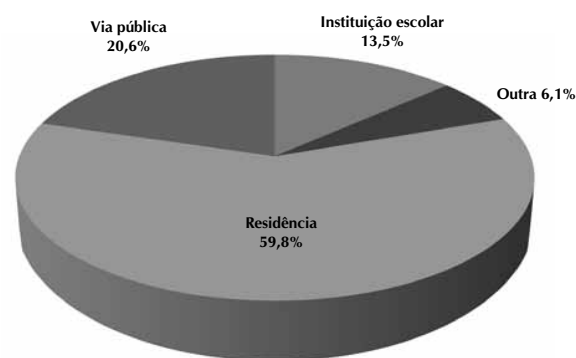
Em relação ao tipo de ocorrência, 37,7% dos casos correspondia à categoria "Outro". Esta categoria inclui: abandono de incapaz, corrupção de menores, tortura e lesão corporal culposa (quando não há intenção de lesionar a vítima), porém nenhum desses resultados isolados foi maior que a prevalência de Lesão Corporal, correspondendo a 22,6% das ocorrências (Figura 1).



Fonte: Ocorrências registradas na Delegacia de Defesa da Mulher, Araçatuba-SP, 2008.

Figura 1 – Distribuição percentual do tipo de violência contra crianças e adolescentes. Araçatuba-SP, 2008.

A maior ocorrência de violência foi entre 18 e 24 horas, correspondendo a 33,4% dos dados. O sábado (16,4%) foi o dia da semana com maior registro de ocorrências policiais. A própria residência foi o local onde ocorreu a maior parte das agressões, totalizando 59,8% dos casos (Figura 2).

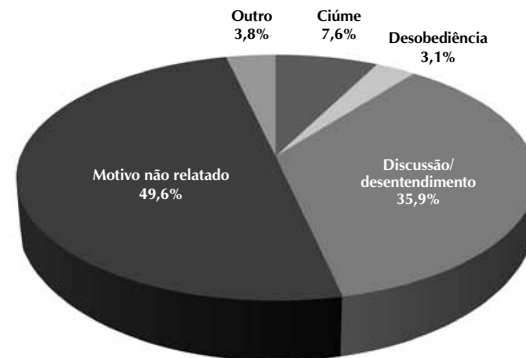


Fonte: Ocorrências registradas na Delegacia de Defesa da Mulher, Araçatuba-SP, 2008

Figura 2 - Distribuição percentual do local de ocorrência de violência contra crianças e adolescentes. Araçatuba-SP, 2008.

Em relação ao agressor (Tabela 1), houve predominância do sexo masculino (49,52%); em relação à cor da pele, a prevalência foi a branca (39,87%). Analisando a idade, foi possível verificar que a maioria dos agressores pertence à faixa etária de 21 a 30 anos. Quanto ao parentesco com a vítima, em 11,90% dos casos tratava-se da própria mãe e em segundo lugar o pai, com 10,61%.

Em 49,6% dos casos o motivo que ocasionou a violência não foi relatado, e em 35,9% dos casos houve discussão ou desentendimento entre os envolvidos (Figura 03).



Fonte: Ocorrências registradas na Delegacia de Defesa da Mulher, Araçatuba-SP, 2008.

Figura 03 – Distribuição percentual do motivo de agressão contra crianças e adolescentes. Araçatuba-SP, 2008.

Tabela 1 - Perfil epidemiológico dos agressores, em casos de violência contra crianças e adolescentes. Araçatuba-SP, 2008.

Características	n	%
Sexo		
Masculino	154	49,52
Feminino	103	33,12
Sem Informação	54	17,36
Cor da Pele		
Branca	124	39,87
Negra	15	4,82
Parda	58	18,65
Sem Informação	114	36,65
Faixa Etária		
10 - 20	32	10,30
21 - 30	37	11,90
31 - 40	24	7,72
41 - 50	16	5,14
51 - 60	15	4,82
> 60	1	0,32
Sem Informação	186	59,81
Relação Agressor -Vítima		
Grupo A		
Ex-namorado(a)	5	1,61
Namorado(a)	15	4,82
Grupo B		
Padrasto	18	5,79
Pai	33	10,61
Madrasta	4	1,29
Mãe	37	11,90
Grupo C		
Tio(a)	9	2,89
Irmão(a)	3	0,96
Outros		
Desconhecido	16	5,14
Vizinho(a)	18	5,79
Colega escola	23	7,39
Sem informação	130	41,8

Fonte: Ocorrências registradas na Delegacia de Defesa da Mulher, Araçatuba-SP, 2008.

Em 67,84% dos casos de violência registrados, as vítimas são do sexo feminino e a maioria (64,95%) apresenta pele branca, sendo a faixa etária de maior prevalência dos 11 aos 15 anos (41,48%). A maior parte das vítimas estava presente no momento do registro da ocorrência, acompanhadas pela mãe no Plantão Policial (45,98%); em 23 casos (7,39%) houve procura pelo serviço de saúde (Tabela 2).

Tabela 2 - Perfil epidemiológico de crianças e adolescentes vítimas de violência. Araçatuba-SP, 2008.

Características	n	%
Sexo		
Masculino	100	32,15
Feminino	211	67,84
Tipo de Pele		
Branca	202	64,95
Negra	10	3,21
Parda	91	29,26
Sem Informação	8	2,57
Faixa Etária		
00 - 5	50	16,08
06 - 10	52	16,72
11 - 15	129	41,48
16 - 18	80	25,72
Acompanhante da vítima no momento do registro da ocorrência		
Mãe	143	45,98
Pai	34	10,93
Outros	132	42,44
Sem informação	02	0,64
Procura da vítima por serviço de saúde		
Sim	23	7,39
Não	161	51,77
Sem Informação	127	40,84

Fonte: Ocorrências registradas na Delegacia de Defesa da Mulher, Araçatuba-SP, 2008.

DISCUSSÃO

As crianças e os adolescentes figuram como as principais vítimas de todos os tipos de violência intrafamiliar, o que contraria a idéia de que o lar é um local seguro e confere proteção à criança.

Dentre as formas de violência sofridas, destacam-se a violência física, o abuso sexual e as negligências, tanto de ordem material, quanto afetiva⁽¹²⁾.

Os dados deste estudo evidenciaram vários tipos de crimes praticados contra as crianças e adolescentes, dentre eles, lesão corporal (violência física), maus tratos (agressão e/ou negligência) e ameaça (violência psicológica). Abandono de incapaz, estupro, corrupção de menores, entre outros, também se destacaram entre as denúncias analisadas, o que confirma a diversidade das formas de agressão.

Estudos enfatizam que a violência física é a mais notificada, seguida pela negligência e violência psicológica⁽¹³⁾. O lar aparece como local privilegiado para os episódios desse tipo de violência, pois tanto as vítimas quanto os agressores, muitas vezes, costumam permanecer a maior parte do dia em seu domicílio⁽¹⁴⁾. Isso porque o agressor supostamente conta com a cumplicidade de outro(s) membro(s) da família ou ainda,

por não assumir a criança mantendo uma postura de não comprometimento com o agredido. No presente estudo pudemos confirmar esse fato. Porém, esse tipo de violência também apareceu, com uma menor frequência, em outros locais como as instituições escolares e vias públicas.

A agressão física é, sem dúvida, de mais fácil reconhecimento, todavia não é só essa forma de violência que pode desenvolver-se no interior das famílias. A violência psicológica tem-se mostrado muito frequente e exige atenção redobrada do profissional de saúde, já que sua manifestação, às vezes sutil, pode passar despercebida. Destaca-se dessa forma a grande importância desses profissionais em detectar e denunciar os casos comprovados ou mesmo suspeitos aos órgãos competentes.

Quanto às características das agressões, de forma geral, o fato de ocorrerem com mais frequência aos sábados, no horário noturno, pode ser atribuído também pela maior permanência dos membros da família em suas casas aos finais de semana e durante a noite.

Os motivos alegados para justificar a agressão praticada contra crianças e adolescentes são os mais variados, mas na maioria dos casos não há motivos concretos. Os fatos corriqueiros e banais podem ser os responsáveis pela conversão de agressividade em agressão. Estudos revelam que o elevado nível de violência perpassa as relações entre os seres humanos, como o baixo nível de tolerância ao outro, a ausência de diálogo na resolução dos problemas, a desvalorização da vida e o elevado nível de estresse nas relações interpessoais⁽¹⁵⁾. Os conflitos conjugais geram insegurança emocional nas crianças que presenciam estes eventos, refletindo em perturbações na qualidade e na duração do sono desses indivíduos. Isto traz um efeito negativo em relação ao desempenho acadêmico, comportamental e emocional⁽¹⁶⁾.

Quando se analisa quem seria com maior frequência o agressor, observa-se a situação da mãe na família, pois é ela quem está mais próxima fisicamente da criança, seja responsabilizando-se pelo cuidado afetivo e educacional dos filhos, seja garantindo sua sobrevivência, já que, na maioria das vezes, quando o casal está separado, é com ela que a criança permanece. Essa proximidade parece favorecer a ocorrência de situações de violência⁽¹³⁾. Este destaque da mãe enquanto agressor é referendado em vários trabalhos^(6,13,14), confirmando os dados obtidos neste estudo. Seguindo da mãe, pudemos verificar outras relações entre vítima e agressor, como o próprio pai, colegas de escola, funcionários das instituições escolares e outros adolescentes e adultos em geral.

Quanto ao gênero das vítimas pudemos conferir que as crianças e adolescentes do gênero feminino são submetidas a situações de violência com mais frequência que as do sexo

masculino. Isto pode ser explicado pelo fato de o sexo feminino estar mais vulnerável às agressões e pela ideologia de uma suposta fragilidade feminina.

Quanto a baixa procura pelo Serviço de Saúde, outros estudos demonstraram que ao investigar os locais de escolha por vítimas de violência doméstica encontrou as delegacias de polícia como primeiro lugar (36,8%), enquanto que os serviços de saúde só foram buscados em 5,3% dos casos⁽¹⁷⁾. Isso pode significar que as lesões não representaram um problema grave para as vítimas ou que as mesmas não consideram o setor de saúde como competente para lidar com a violência⁽¹⁸⁾. Ou ainda o motivo da não procura de ajuda pode ser porque como são os responsáveis que cometem na maioria das vezes a agressão, não tem consciência do dano causado a criança ou não querem ser condenados, por isso evitam buscar o pronto atendimento. Cabe, no entanto, aos profissionais de saúde ficar atentos para casos suspeitos de violência e a notificação dos mesmos, visto que estão sujeitos a penalidades sob forma de multa e, no caso de reincidência, uma multa com o valor maior ainda. Além disso, a contribuição desses profissionais é de fundamental importância uma vez que estão em contato direto com possíveis vítimas, principalmente aquelas que são agredidas pelos seus responsáveis e desta forma podem não ter acesso à procura por ajuda.

A criança que se desenvolve num ambiente violento pode apresentar sinais como dificuldade para expressar-se, baixa autoestima, e ainda a percepção de ter poucos amigos. Para aquelas que já apresentam características emocionais instáveis, como por exemplo, a depressão, o fato de crescer num ambiente violento pode prejudicá-las ainda mais, tornando-se uma atmosfera favorável para novas vitimizações⁽¹⁹⁾.

Em face da complexidade da violência contra menores, há necessidade de realizar ações conjuntas entre setores da saúde, setores públicos e da sociedade civil, a fim de prevenir e enfrentar essas situações⁽²⁰⁾.

Torna-se, portanto, imprescindível o traçado epidemiológico da agressão contra a criança e o adolescente no mundo e no Brasil a fim de conhecê-la, e desse modo mapear sua morbidade que ainda é pouco conhecida, formando assim um diagnóstico que possa subsidiar o direcionamento de medidas de controle, prevenção e efetivas ações de atendimento⁽²⁰⁾.

AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem à Delegada de Polícia da Delegacia de Defesa da Mulher de Araçatuba-SP, Dra. Luciana Pistore Frascino, por permitir a realização da pesquisa na referida unidade.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World report on violence and health. [citado 2006 Out 6]. Disponível em: http://www.who.in/violence_injury_prevention.
2. Paixão ACW, Deslandes SF. Análise das políticas públicas de enfrentamento da violência sexual infantojuvenil. Saude soc. 2010;19(1):114-26.
3. Centro e Combate à Violência Infantil. Dados científicos: violência física: estatísticas: dados estatísticos, principais características, perfil da vítima, perfil do agressor, etc. [citado 22 set 2009]. Disponível em: <http://www.cecovi.org.br>.
4. Martins CBG, Andrade SM. Epidemiologia dos acidentes e violências entre menores de 15 anos em município

- da região sul do Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2005;13(4):530-7.
5. Fundação Abrinq. O fim da omissão: a implantação de pólos de prevenção à violência doméstica. São Paulo: Fundação Abrinq: Centro de Referência às Vítimas de Violência do Instituto Sedes Sapientia; 2004.
 6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
 7. Azevedo MA, Guerra UNA. Infância e violência doméstica: módulo 2. São Paulo: Laboratório de Estudo da Criança; 2002.
 8. Ferriani MGC, Bertolucci AP, Silva MAI. Assistência em saúde às crianças e adolescentes abrigados em Ribeirão Preto, SP. *Rev Bras Enferm* 2008;61(3): 342-8.
 9. Dossi AP, Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI. Perfil epidemiológico da violência física intra-familiar: agressões denunciadas em um município do estado de São Paulo, Brasil, entre 2001 e 2005. *Cad. Saúde Publica* 2008;24(8):1939-52.
 10. Gonçalves HS, Ferreira AL. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública* 2002;18(1): 315-9.
 11. Presidência da República (BR). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990: dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990 Jul 16.
 12. Dossi AP. Violência contra a criança: formação, conhecimento, percepção e atitude de profissionais de saúde e educação [tese]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista; 2009. Doutorado em Odontologia.
 13. Brito AMM, Zanetta DMT, Mendonça RCV, Barison SZP, Andrade VAG. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. *Ciênc. saúde colet.* 2005;10(1): 143-9.
 14. Costa MCO, Carvalho RC, Santa Bárbara JFR, Santos CAST, Gomes WA, Sousa HL. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. *Ciênc. saúde colet.* 2007;12(5): 1129-41.
 15. Hirsch CS, Rushforth NB, Ford AB, Adelson L. Homicide and suicide in a metropolitan county. I. Long-term trends. *JAMA.* 1973; 223(8): 900-5.
 16. El-Sheikh M, Buckhalt JA, Mark Cummings E, Keller P. Sleep disruptions and emotional insecurity are pathways of risk for children. *J Child Psychol Psychiatry* 2007;48 (1): 88-96.
 17. Bruschi A, Paula CS, Bordin IAS. Prevalência e procura de ajuda na violência conjugal física ao longo da vida. *Rev. Saúde Públ.* 2006;40(2):256-64.
 18. Dossi AP. Violência doméstica: o que se espera do profissional de saúde? [dissertação]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista; 2006. Mestrado em Odontologia.
 19. Avanci J, Assis S, Oliveira R, Pires T. Quando a convivência com a violência aproxima a criança do comportamento depressivo. *Ciênc. saúde colet.* 2009;14(2): 383-94.
 20. Martins CBG, Jorge MHPM. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: perfil das vítimas e suas famílias em município do sul do Brasil. *Pediatrics.* 2009;31(1): 9-19.