



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Baccarat de Godoy Martins, Christine; Prado de Mello Jorge, Maria Helena  
Maus-tratos infantis: um resgate da história e das políticas de proteção  
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 23, núm. 3, mayo-junio, 2010, pp. 423-428  
Escola Paulista de Enfermagem  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023861018>

- 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 infantis: um resgate da história e das políticas de proteção\*

*Child abuse: A review of the history and protection policies*

*Maltrato infantil: un rescate de la historia y de las políticas de protección*

Christine Baccarat de Godoy Martins<sup>1</sup>, Maria Helena Prado de Mello Jorge<sup>2</sup>

### RESUMO

O estudo apresenta uma revisão bibliográfica, cujo objetivo foi conhecer e divulgar a evolução histórica da violência contra a criança, bem como as políticas desenvolvidas na atenção à violência contra menores, além de discutir a importância da prevenção e da atuação dos profissionais de saúde. A pesquisa bibliográfica foi realizada na base de dados MEDLINE, LILACS e SciELO, selecionando-se os estudos com os descritores: Violência, Agressão, Maus-Tratos, Síndrome da Criança Maltratada, Pediatria, não se fazendo restrição aos idiomas espanhol, inglês e francês. A literatura mostra a importância de ações preventivas e a necessidade de discussões e reflexões entre os diferentes setores que possam culminar em políticas e estratégias preventivas, diagnósticas e terapêuticas, além da relevância de incluir o tema na formação dos profissionais de saúde para que possam contribuir para o diagnóstico, tratamento e profilaxia do abuso infantil, rompendo as cadeias de determinação e fatalidade.

**Descritores:** Violência; Agressão; Maus-tratos infantis; Síndrome da criança maltratada

### ABSTRACT

The study presents a literature research of violence against children, intended to better understand this phenomenon and present the results to the public knowledge; the same objectives were pursued with the policies developed to deal with the violence against children, at the same time discussing the importance of the prevention and the interventions of the health professionals. The literature research was conducted on the data banks MEDLINE, LILACS and SciELO, selecting the studies with the keywords: Violence, Aggression, Child Abuse, Shaken Child Syndrome, and Pediatrics; the search was not restricted to the Spanish, English and French languages. The literature showed the importance of preventive measures and the need to discuss and reflect, among different sectors, in order to obtain policies and strategies leading to prevention, diagnostics and therapeutics. It was demonstrated the relevance of including these aspects in the training of the health professionals, which will allow them to contribute to diagnosis, treatment and prevention of child abuse, breaking the chains of predetermined fate and destiny.

**Keywords:** Violence; Aggression; Child abuse; Battered child syndrome

### RESUMEN

El estudio tuvo por objetivo realizar una revisión bibliográfica, con la finalidad de conocer y divulgar la evolución histórica de la violencia contra los niños, así como las políticas desarrolladas en la atención a la violencia contra menores; además se discute la importancia de la prevención y de la actuación de los profesionales de la salud. La investigación bibliográfica fue realizada en la base de datos MEDLINE, LILACS y SciELO, seleccionando los estudios con las palabras claves: Violencia, Agresión, Maltrato, Síndrome del Niño Maltratado y, Pediatría; no se hizo restricción a los idiomas castellano, inglés y francés. La literatura muestra la importancia de las acciones preventivas y la necesidad de discutir y reflexionar, entre los diferentes sectores, para que culminen en políticas y estrategias preventivas, diagnósticas y terapéuticas. Es relevante incluir el tema en la formación de los profesionales de la salud para que puedan contribuir para el diagnóstico, tratamiento y profilaxis del abuso infantil, rompiendo las cadenas de determinación y fatalidad.

**Descriptores:** Violencia; Agresión; Maltrato a los niños; Síndrome del niño maltratado

\* Estudo desenvolvido junto à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo USP – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>1</sup> Doutora em Saúde Pública. Professora do Departamento de Enfermagem, Área Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT – Cuiabá (MT), Brasil.

<sup>2</sup> Livre docente do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo -USP- São Paulo (SP), Brasil.

## INTRODUÇÃO

A rápida e expressiva elevação da mortalidade por causas externas (acidentes e violências) colocou a questão da violência como importante problema para a saúde pública, despertando grande preocupação para o setor saúde<sup>(1-3)</sup>.

Muito ressaltada, ultimamente, pelos meios de comunicação, a violência, que até então, era entendida como problema da polícia, justiça, filosofia, direito, além da área social, passa a ser considerada pelo universo da saúde pública, principalmente, por constituir-se de causas previsíveis e preveníveis<sup>(1-2,4)</sup>.

O forte impacto desta causa de morbi-mortalidade se expressa na perda de mais anos potenciais de vida (APVP – anos potenciais de vida perdidos)<sup>(5)</sup>, além do impacto nos custos econômicos com assistência médica (tratamento e reabilitação das vítimas, complexidade do atendimento a pacientes com trauma), custos com o sistema judiciário e penal, custos sociais decorrentes da queda de produtividade, além das lesões e traumas decorrentes do ato violento que exercem um grande impacto a longo prazo<sup>(6)</sup>.

Neste contexto, a magnitude da violência no segmento infante-juvenil tem despertado atenção e investimento dos pesquisadores, tanto pela frequência com que ocorre, quanto pelo reconhecimento científico das suas consequências para o crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes vitimizados, além de implicações psicológicas nas vítimas e familiares, repercutindo em custos humanos, sociais e econômicos<sup>(7-8)</sup>.

O objetivo do presente trabalho foi conhecer e divulgar a evolução histórica da violência contra a criança, bem como as políticas e estratégias desenvolvidas na atenção à violência contra menores, além de discutir a importância da prevenção e da atuação dos profissionais de saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo bibliográfico acerca da violência contra criança e adolescente e foi desenvolvido no período de janeiro de 2006 a janeiro de 2008, durante o desenvolvimento de tese para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo.

A pesquisa bibliográfica foi realizada na base de dados MEDLINE (National Library of Medicine, Estados Unidos), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Eletronic Library Online).

O critério de seleção dos artigos foi conter, nos títulos, os descritores, completos ou em parte: causas externas, violência, maus-tratos infantis, síndrome da criança maltratada, saúde da criança, epidemiologia, prevenção de violência, pediatria e enfermagem, não se fazendo restrição aos idiomas espanhol, inglês e francês, e nem ao ano de publicação.

Foram incluídos para este trabalho os artigos que traziam referencial histórico quanto ao tema proposto e os que abordavam as políticas e estratégias desenvolvidas na atenção à violência contra crianças e adolescentes. Foram excluídos aqueles artigos identificados como sem relação com o tema da revisão ou duplicados.

Além dos artigos em periódicos científicos e disponíveis na base de dados, foram utilizados livros, teses, manuais e publicações do Ministério da Saúde, publicações e manuais de organizações/ associações de proteção à criança.

De posse do material selecionado, cada produção recebeu uma ficha de documentação bibliográfica. A seguir, todos os artigos, livros, teses e publicações foram categorizados segundo os tópicos de interesse do presente trabalho (contexto histórico ou político). Esta etapa proporcionou informações necessárias à elaboração do estudo e a seleção constante dos mesmos. A análise e interpretação se deram de maneira pormenorizada, para garantir a coerência das informações.

## RESULTADOS

### Breve história da violência contra a criança

Historicamente, a violência contra crianças sempre esteve vinculada ao processo educativo, constituindo-se um problema histórico-cultural que tem percorrido todas as décadas até o século atual, nas suas diferentes formas de expressão<sup>(8-10)</sup>.

O abuso da criança é citado nos livros mais antigos da história da civilização humana, como na Bíblia e no Alcorão, onde a criança era oferecida como sacrifício para agradar a Deus<sup>(11)</sup>.

No Código de Hamurabi, por exemplo, as mulheres, filhos e filhas podiam ser vendidos para quitação de débitos vencidos. Os filhos assim vendidos trabalhavam durante três anos na casa do comprador ou do senhor<sup>(12)</sup>.

Nas civilizações antigas, os maus-tratos à criança já se faziam presentes por meio do infanticídio, utilizado para eliminar as crianças que nasciam com defeitos físicos. Para equilíbrio dos sexos, por motivos religiosos, como medida econômica nos grandes flagelos ou por não agüentarem longas caminhadas, crianças também eram mortas ou abandonadas para morrerem desnutridas ou devoradas por animais. Também era direito do pai reconhecer ou não o direito de viver de seu filho<sup>(9)</sup>.

Desde os primórdios, a maior parte dos casos de violência contra a criança/ adolescente acontece no ambiente familiar, contrapondo o entendimento de proteção que a família deveria exercer<sup>(7-9)</sup>.

O século XVI se caracterizou como a época das agressões e violências contra as crianças. Nesta época, surgiram os “colégios” que abrigavam estudantes pobres e sem família, indesejados pela sociedade, submetendo-

os aos piores maus tratos e humilhações deliberadas<sup>(9)</sup>.

No século XVII, a teologia cristã, na pessoa de Santo Agostinho, elaborou uma imagem dramática da infância, onde logo após o nascimento a criança era símbolo da força do mal, um ser imperfeito, esmagado pelo peso do pecado original. Nesse período, a amamentação era considerada prazer ilícito da mãe que causaria perda moral da criança. Ainda neste século, a criança era incluída nas brincadeiras sexuais do adulto<sup>(11)</sup>.

No século XIX, os bebês brancos eram entregues às amas negras, concorrendo com as necessidades dos pequenos cativos, e interferindo nas suas possibilidades de sobrevivência. No final deste século, na Inglaterra ocorreu a exploração do trabalho infantil, com crianças de quatro anos de idade trabalhando em fábricas, e desde os oito anos em minas de carvão, com uma jornada de trabalho de até 16 horas por dia. Durante a revolução industrial, desde os nove anos de idade as crianças eram alugadas às fábricas, onde eram acorrentadas para impedir a sua fuga. Na Índia, os recém-nascidos com certos defeitos eram considerados instrumentos do diabo e eliminados e, na China, o limite de filhos era três, sendo que o quarto era jogado aos animais<sup>(9)</sup>.

Ao longo dos séculos, a representação da criança veio adquirindo novos significados. No século XV, a figura da criança passou a representar a esperança de uma vida melhor através da ingenuidade, da inocência e do bom (oposição à violência)<sup>(10-11,13)</sup>. Entretanto, na contrapartida desta evolução, surgiram os “colégios” no século XVI, destinados aos estudantes pobres e sem família, indesejados pela sociedade, caracterizando uma época de agressões e violências contra as crianças através dos maus-tratos e humilhações<sup>(9)</sup>.

Já, no século XX, a criança passa a ser aceita como fazendo parte da humanidade, sendo transferida para a família a responsabilidade por tudo de mau que lhe pudesse acontecer. Atualmente, nosso século é apontado como o “século da criança”, onde esta passa a ser exaltada e a família responsabilizada, por tudo de mal que lhe aconteça, sendo ressaltada a necessidade dos cuidados maternos e a caracterização da infância como período básico e fundamental da existência do homem<sup>(9)</sup>. Porém, os jornais e a televisão mostram todos os dias situações de maus-tratos infantis, como, por exemplo, a chacina das crianças da Candelária, no Rio de Janeiro.

Apesar da valorização da criança pela sociedade e políticas públicas, a violência ainda permanece como grave ameaça às suas condições de vida, fato merecedor de estudos e estratégias de enfrentamento. A violência contra a criança, que tem se perpetuado até os dias de hoje, vem sendo responsável por agravos e seqüelas que atingem as crianças e adolescentes em plena fase de crescimento e desenvolvimento, constituindo a principal causa de morbi-mortalidade no grupo jovem<sup>(4,9-10,13-17)</sup>.

### **Políticas e estratégias desenvolvidas na atenção à violência contra crianças e adolescentes**

Um fato importante no avanço da luta contra os maus-tratos à criança ocorreu em 1846, nos Estados Unidos da América (EUA), quando a Sociedade para prevenção da crueldade contra os animais teve que socorrer a menina Mary Ellen, cujos pais adotivos a maltratavam severamente. A alegação usada para intervenção foi a de que a criança era um membro do reino animal e que, portanto, seu caso poderia ser regido pelas leis que punem a crueldade contra os animais<sup>(11)</sup>. No mesmo ano, foi fundada em Nova York a Sociedade para a prevenção da crueldade em relação a crianças. A partir desta data, ainda no século XIX, outras sociedades se formaram nos EUA com os mesmos objetivos.

A primeira manifestação internacional em prol dos direitos das crianças e dos adolescentes se deu em 1924, com a Declaração de Genebra<sup>(18)</sup>.

Entretanto, somente 30 anos mais tarde, em 1959, tivemos a Declaração Universal dos Direitos da Criança, proclamada pela Assembléia Geral das Nações Unidas, cujo principal objetivo era assegurar uma infância feliz, com direito à proteção para o seu desenvolvimento físico, mental e social, à alimentação, moradia e assistência médica adequados, ao amor e à compreensão por parte dos pais e da sociedade, direito de ser protegida contra o abandono e a exploração no trabalho, reconhecendo a necessidade de proteção das crianças, em virtude de sua imaturidade física e mental. Os direitos e liberdades enunciados nesta Declaração diziam respeito a: “direito à especial proteção para o seu desenvolvimento físico, mental e social, direito à alimentação, moradia, assistência médica adequada, amor, compreensão por parte dos pais e da sociedade, direito a ser protegida contra o abandono e a exploração no trabalho”<sup>(8,18)</sup>, não devendo “ser abandonada, espancada ou explorada, trabalhar quando isso atrapalhar sua educação, saúde e o seu desenvolvimento físico, mental ou moral”<sup>(11)</sup>.

Em 1961, a Academia Americana de Pediatria reconheceu a Síndrome da Criança Espancada, identificada por uma série de sinais de violência<sup>(11)</sup>.

Em 1979, foi declarado o “Ano Internacional dos Direitos Humanos” e, conseqüentemente, é realizada a Convenção dos Direitos da Criança.

Nas últimas décadas, o reconhecimento da necessidade de proteger as crianças e adolescentes, a fim de contribuir para seu crescimento e desenvolvimento, veio ampliar as políticas e estratégias voltadas para a emergente questão da violência contra a criança e o adolescente.

No Brasil, a Constituição Federal<sup>(19)</sup> determinou, em seu artigo 227, que “é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência

familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.

Em 1989, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), aprovado pelo Congresso Nacional em 30/06/89 e transformado na Lei nº 8069 em 13/06/1990<sup>(20)</sup>, veio a se constituir no instrumento legal na garantia da cidadania de crianças e adolescentes. Com a implementação do ECA (instrumento único em toda a América Latina), a lei passa a dar prioridade absoluta à criança/adolescente por parte da família, da sociedade e do Estado, mudando a concepção de atendimento à criança e ao adolescente.

O ECA dispõe sobre a proteção da criança e do adolescente contra qualquer forma de maus-tratos e determina penalidades para os que praticam o ato e para os que não o denunciam, instituindo o Conselho Tutelar como órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta lei<sup>(20)</sup>.

Especificamente em relação à violência, o Estatuto, em seu artigo 5º, trata da proteção das crianças e adolescentes contra a negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade, opressão e todos os atentados, por ação ou omissão em relação aos seus direitos fundamentais.

Em seu artigo 70, determina que “é dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente”. No mesmo sentido, o artigo 4º estabelece que “é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público, assegurar com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos previstos no Estatuto”.

No Brasil, a consolidação da proteção à criança e ao adolescente, através da promulgação do ECA, trouxe avanços no tratamento jurídico, contribuindo para a consolidação da consciência social e entendendo o ECA como um instrumento de garantia ao bem-estar de nossa infância e juventude.

Além do Estatuto da Criança e do Adolescente, o Código Penal também prevê penalidades para o abuso infantil, com pena que varia de dois meses a um ano de detenção ou multa, podendo ser aumentada para um a quatro anos se caracterizada lesão corporal grave, e para quatro a doze anos em caso de morte<sup>(19)</sup>.

Neste movimento em direção à proteção da criança e do adolescente, o Ministério da Saúde elaborou, em 1993, uma proposta preliminar de prevenção e assistência à violência doméstica<sup>(21)</sup>.

Na tentativa de contribuir para a redução da violência contra a criança, em outubro de 1998 a Sociedade Brasileira de Pediatria instituiu a campanha de prevenção de acidentes e violência na infância e adolescência, tendo como eixo fundamental os preceitos legais do Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>(22)</sup>.

Em 1999, o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Políticas de Saúde, normatizou a prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes<sup>(23)</sup>.

Em 2001, o Ministério da Justiça, pela Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, traçou um Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil<sup>(24)</sup>.

No mesmo ano, o Ministério da Saúde editou a Política Nacional de Redução da Morbi-Mortalidade de Acidentes e Violências<sup>(25)</sup>, Portaria nº 737, publicada no Diário Oficial da União em 18 de maio de 2001, como instrumento direcionador da atuação do setor saúde nesse contexto, com propostas de ações específicas para os gestores federal, estaduais e municipais, cujas diretrizes são: promoção da adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis; monitorização da ocorrência de acidentes e de violências; sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar; assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de acidentes e de violências; estruturação e consolidação do atendimento voltado à recuperação e à reabilitação; capacitação de recursos humanos; apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Mais recentemente, ainda preocupado com a sub-notificação da violência contra a criança e o adolescente, e para orientar a prática em serviço na prevenção e tratamento da violência intrafamiliar, o Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, publicou em 2002 o manual “Notificação de maus-tratos contra criança e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde”<sup>(26)</sup>, Portaria nº 1.968, publicada em 25/05/2001, que dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde, e propõe uma Ficha de Notificação Compulsória, tendo o objetivo de:

- “oferecer um instrumento de trabalho que contribua para ampliar o conhecimento sobre um dos obstáculos mais sérios para o crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes brasileiros: a violência intrafamiliar e todas as formas de maus-tratos”;

- “apresentar uma proposta de criação de um sistema de notificação e de atendimento ao problema dos maus-tratos”.

Para tentar minimizar a triste realidade da violência contra crianças e adolescentes, órgãos governamentais e universitários têm desenvolvido ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas, particularmente nos grandes centros urbanos. Neste movimento, aprimoraram-se as leis, as investigações e a punição.

### **Importância da prevenção e da atuação dos profissionais de saúde frente à violência contra crianças e adolescentes**

Diante do histórico de violência na sociedade desde



os primórdios, a prevenção assume vital importância na luta contra a violência infantil, revendo os múltiplos fatores que a determinam, investindo na família e delegando não só ao Estado, mas à sociedade em geral, a tarefa de proteger a criança<sup>(27)</sup>.

A prevenção, seja primária (eliminação ou redução dos fatores de risco), secundária (detecção de crianças em situação de risco) ou terciária (acompanhamento da vítima e de seu agressor), pode ser desenvolvida pelos profissionais de saúde através de atividades educativas nas escolas, creches e serviços de saúde, orientações individuais durante o pré-natal, mobilização de recursos existentes na vizinhança da família (creches, escolas, postos de saúde) a fim de promover uma rede de apoio e prevenção de reincidências, participação na elaboração e implantação de propostas de programas de atendimento à criança e adolescente vitimizados, inclusão do tema nos currículos de graduação e especializações.

Neste complexo contexto de assistência à criança vitimizada, torna-se fundamental também, a formação dos profissionais de saúde<sup>(28-30)</sup> para o cumprimento das responsabilidades profissional, legal e moral, familiarização com indicadores de abuso e abandono, reconhecimento precoce e sua notificação, identificação, tratamento, avaliação e encaminhamento para outros profissionais especializados, de maneira coerente e ágil, proporcionando, além da atenção às necessidades básicas, o apoio emocional e atenção para nunca omitir atos de violência contra a criança, uma vez que o Estatuto da Criança e do Adolescente no seu artigo 245 penaliza com multa de 3 a 20 salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência, os casos em que “Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus tratos contra criança ou adolescente”<sup>(20)</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Mello Jorge MHP, Gotlieb SLD, Laurenti R. A saúde no Brasil: análise do período 1996 a 1999. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2001.
2. Simões EM, Reichenheim ME. Confiabilidade das informações de causa básica nas declarações de óbito por causas externas em menores de 18 anos no Município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública = Rep Public Health*. 2001;17(3):521-31.
3. Mello Jorge MHP, Gotlieb SLD. O Sistema de Informação de Atenção Básica como fonte de dados para os sistemas de informações sobre mortalidade e sobre nascidos vivos. *Inf Epidemiol SUS*. 2001;10(1):7-18.
4. Brito AMM, Zanetta DMT, Mendonça RCV, Barison SZP, Andrade VAG. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(1):143-9.
5. Mello Jorge MHP. À guisa de conclusão. *Rev Saúde Pública = J Public Health*. 1997;31(4 Supl):51-4.
6. Mendonça RNS, Alves JGB, Cabral Filho JE. Gastos hospitalares com crianças e adolescentes vítimas de violência, no Estado de Pernambuco, Brasil, em 1999. *Cad Saúde Pública = Rep Public Health*. 2002;18(6):1577-81.
7. Yunes J. Prefácio. In: Westphal MF. Violência e criança. São Paulo: Edusp; 2002. p. 11-2.
8. Assis SG, Constantino P. Violência contra crianças e adolescentes: o grande investimento da comunidade acadêmica na década de 90. In: Minayo MCS, Souza ER, organizadoras. Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 163-89.
9. Scherer EA, Scherer ZAP. A criança maltratada: uma revisão da literatura. *Rev Latinoam Enferm*. 2000;8(4):22-9.
10. Minayo MCS. O significado social e para a saúde da violência contra crianças e adolescentes. In: Westphal MF. Violência e criança. São Paulo: Edusp; 2002. p. 95-114.
11. Brêtas JRS, Silva CV, Quirino MD, Ribeiro CA, Kurashima

Compreende-se, também, a importância de políticas efetivas no monitoramento do problema, a fim de identificar padrões de comportamento do evento, gerar hipóteses para estudos de investigação, servir para a tomada de decisão, avaliar programas de prevenção e atenção, emitir relatórios periódicos atuais com agilidade, além de produzir informação confiável e oportuna.

## CONCLUSÃO

Apesar das iniciativas políticas desenvolvidas até o momento para o enfrentamento dos maus-tratos na infância e adolescência, é necessário destacar a importância de se intensificar ações de prevenção, e a necessidade de integração dos diversos segmentos sociais, possibilitando discussões e reflexões entre os diferentes setores que possam culminar em políticas e estratégias preventivas, diagnósticas e terapêuticas, numa ampla rede de apoio social e interinstitucional.

Neste contexto, convém salientar a relevância de incluir o tema na formação dos profissionais que, direta ou indiretamente, lidam com crianças e adolescentes, pois o profissional cientificamente preparado tem muito a contribuir para o diagnóstico, tratamento e profilaxia do abuso à criança, assistindo-a e protegendo-a, rompendo as cadeias de determinação e fatalidade.

Ressalta-se, ainda, a importância de se compreender melhor os fatores que contribuem para a ocorrência da violência contra a criança e o adolescente, bem como as suas diferentes formas de expressão e conseqüências, contribuindo para direcionar medidas e políticas específicas de prevenção e intervenção. Portanto, estudos específicos tornam-se essenciais.

Por tratar-se de uma revisão bibliográfica, há que se considerar a limitação do presente estudo. Entretanto, acredita-se que esta limitação não compromete a interpretação e discussão das questões apresentadas.

- AY, Meira AOS. O enfermeiro frente à criança vitimizada. *Acta Paul Enferm.* 1994;7(1):3-10.
12. O Código de Hamurabi. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos da Universidade de São Paulo. Comissão de Direitos Humanos. 2009 [citado 2009 Abr 07]. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-à-criação-da-Sociedade-das-Nações-até-1919/codigo-de-hamurabi.html>
  13. McAlister A, Sandström P, Puska P, Veijo A, Chereches R, Heidmets LT. Attitudes towards war, killing and punishment of children among young people in Estonia, Finland, Romania, the Russian Federation, and the USA. *Bull World Health Organ.* 2001;79(5):382-7.
  14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
  15. 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 = Rep Public Health.* 2002;18(3):707-14.
  16. Meeks Gardner J, Powell CA, Thomas JA, Millard D. Perceptions and experiences of violence among secondary school students in urban Jamaica. *Rev Panam Salud Publica = Pan Am J Public Health.* 2003;14(2):97-103.
  17. Souza ER, Mello Jorge MHP. Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude da morbimortalidade. In: Lima CA, coordenadora. Violência faz mal à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 23-8.
  18. Gotlieb SLD, Laurenti R, Mello Jorge MHP. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: Westphal MF. Violência e criança. São Paulo: Edusp; 2002. p. 47-72.
  19. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
  20. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº. 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. [citado 2010 Abr 12]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm)
  21. Brasil. Ministério da Saúde. Violência contra a criança e o adolescente: proposta preliminar de prevenção e assistência à violência doméstica. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 1993.
  22. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Carelli (CLAVES), Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), FIOCRUZ, Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, Ministério da Justiça. Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência: orientações para pediatras e demais profissionais que trabalham com crianças e adolescentes. 2a ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2001.
  23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
  24. Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. Departamento da Criança e do Adolescente. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil. Brasília: Ministério da Justiça; 2002.
  25. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº. 737 de 16/05/2001. Aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Publicada no DOU nº. 96, seção 1E, de 18/05/2001. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
  26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
  27. Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: proteção e prevenção: guia de orientação para profissionais de saúde. Petrópolis: ABRAPIA; 1992.
  28. Braz M, Cardoso MHCA. Em contato com a violência: os profissionais de saúde e seus pacientes vítimas de maus tratos. *Rev Latinoam Enferm.* 2000;8(1):91-7.
  29. Ferreira AL, Schramm FR. Implicações éticas da violência doméstica contra a criança para os profissionais de saúde. *Rev Saúde Pública = J Public Health.* 2000;34(6):659-65.
  30. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia de Atenção frente a maus-tratos na infância e adolescência: orientações para pediatras e demais profissionais de saúde. Rio de Janeiro: SEP / CLAVES, Secretaria Estadual de Desenvolvimento Humano – Ministério da Justiça, 2000.