

Eliany Nazaré
Oliveira¹

Michele Carneiro
Vasconcelos²

Sara Cordeiro Eloia³

Suzana Mara
Cordeiro Eloia⁴

Danyela dos
Santos Lima⁵

Marcos Venícios de
Oliveira Lopes⁶

Francisco Rosemiro
Guimarães
Ximenes Neto⁷

Violência na infância e adolescência: características de uma cidade do nordeste brasileiro

*Violence during childhood and adolescence: characteristics of a
town in Northeast Brazil*

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil de adolescentes do sexo feminino que foram vítimas de maus-tratos e abusos na infância, em um município de uma cidade nordestina brasileira. **Métodos:** Baseada na abordagem quantitativa, esta pesquisa foi desenvolvida em 10 escolas públicas municipais e estaduais do município de Sobral, Ceará, com 949 adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 12 a 19 anos que frequentavam regularmente as aulas. As adolescentes foram abordadas na própria escola, onde se informou o objetivo e a duração aproximada para aplicação do questionário, e foi solicitada participação voluntária na pesquisa, garantindo-lhes anonimato e sigilo. Havendo concordância em participar do estudo, o questionário era realizado em ambiente tranquilo e acolhedor. **Resultados:** Foi coletado um total de 949 questionários das adolescentes, havendo apenas cinco recusas por parte das meninas. Seiscentos e noventa e oito (73,6%) das participantes da pesquisa sofreram algum tipo de violência na infância. Esses dados destacam que a violência é uma realidade em nosso meio e se classifica como um evento de grande complexidade, resultando em múltiplas consequências. **Conclusão:** O estudo evidenciou que a violência pode acontecer em qualquer lugar ou espaço, não sendo significativa a moradia e com quem a criança e o adolescente convivem. Em se tratando de sua elevada ocorrência na infância, preocupa-nos como será o comportamento biopsicossocial destas adolescentes. Este resultado deve ser motivo de outros estudos de aprofundamento de seus determinantes de abuso e maus-tratos a esse grupo.

PALAVRAS-CHAVE

Maus-tratos infantis, violência doméstica, saúde mental, mulheres.

¹Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, CE, Brasil.

²Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, CE, Brasil.

³Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

⁴Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Bolsista do Programa de Bolsas de Produtividade em Pesquisa e Estímulo à Interiorização da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP). Sobral, CE, Brasil.

⁵Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Bolsista do Programa de Bolsas de Produtividade em Pesquisa e Estímulo à Interiorização da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP). Sobral, CE, Brasil.

⁶Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professor da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

⁷Doutor em Ciências pela Escola Paulista de Enfermagem/Universidade Federal de São Paulo (EPE-UNIFESP). São Paulo, SP, Brasil. Professor da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, CE, Brasil.

> ABSTRACT

Objective: To characterize the profile of adolescent girls victimized by mistreatment and abuse during childhood in a town in Northeast Brazil. **Methods:** Based on a quantitative approach, this study was conducted in ten state and municipal government schools in Sobral, Ceará State, with 949 girls between 12 and 19 years old, attending classes regularly. They were approached at school and told about the objective and approximate length of the questionnaire, requesting their voluntary participation in the survey and guaranteeing their anonymity and confidentiality. After agreeing to participate, they completed the questionnaire in a quiet and comfortable setting. **Results:** A total of 949 questionnaires were collected, with only five refusals. Among these respondents, 698 (73.6%) had experienced some form of violence during childhood. These data highlight the fact that violence is a reality in Brazil, ranked as an extremely complex phenomenon with multiple consequences. **Conclusion:** This study showed that violence can happen anywhere, with the type of home or other residents not being significant. Due to its high occurrence in childhood, we are concerned about the future bio-psycho-social behavior of these adolescents. These findings should prompt further in-depth studies of the determining factors leading to abuse and mistreatment in this segment of the population.

> KEY WORDS

Child abuse, domestic violence, mental health, women.

> INTRODUÇÃO

A violência contra crianças e adolescentes é um dos grandes problemas sociais e sanitários em nível mundial, sendo que ocorre em diferentes povos e culturas, e tem caráter permanente do ponto de vista epidemiológico¹. A violência é um dos maiores desafios impostos às autoridades de saúde pública no Brasil e no mundo, pois diariamente crianças e mulheres sofrem agressão física, sexual, psicológica e econômica, que resulta, em parte, da condição subordinada ainda vivida pela mulher na sociedade. Para discutir esta temática, esse estudo analisou o perfil de adolescentes do sexo feminino vítimas de maus-tratos e abusos na infância. A amostra foi composta por 949 adolescentes de escolas públicas do município de Sobral, Ceará.

Nas últimas décadas, ao falar sobre proteção às crianças e adolescentes aflora-se o assunto violência, indicando serem esses dois grupos os mais expostos e vulneráveis a sofrerem violação de seus direitos, afetando direta e indiretamente sua saúde física, mental e emocional², bem com sua evolução e inserção nos espaços sociais.

Segundo o Ministério da Saúde³, a complexidade da violência contra crianças e adolescentes abriga em sua origem aspectos diversos, que vão desde características e histórias de vida individual de familiares, formas de disciplina uti-

lizadas nas famílias, papel da criança na constituição familiar, redes sociais estabelecidas na comunidade e na sociedade, até questões relacionadas à distribuição de renda e às oportunidades de inclusão social.

Os aspectos culturais também são fatores importantes para o comportamento de pais e cuidadores de crianças e adolescentes, tendo como consequência, em muitos casos, o abuso de poder do mais forte sobre o mais fraco. Pesquisas confirmam exatamente isto: os agressores em geral são os que têm maior poder sobre a vítima⁴.

Nessa perspectiva, a criança está mais sujeita, ou melhor, vulnerável, a sofrer violência, principalmente as meninas, devido à subordinação social que se expressa por meio do condicionamento inferior da mulher em relação ao homem. O não reconhecimento das crianças e adolescentes como sujeito de direito faz parte do processo histórico, quando estas eram submissas aos seus genitores, sofrendo punições físicas, como forma educativa. A despeito do avanço legal, a punição física ainda ocorre de forma insidiosa nas principais instituições ditas de socialização, nas instâncias policiais e na sociedade.

Além disso, observando comportamentos de algumas famílias, percebe-se a utilização da violência, com fim de disciplinamento de crianças e adolescentes, o que, muitas vezes,

demonstra a subordinação dos mesmos à autoridade dos familiares. A principal modalidade é a violência física usada como estratégia pelos pais para obrigar os filhos a modificarem comportamentos indesejáveis⁵.

Estudos epidemiológicos e sociológicos têm mostrado que, frequentemente, as crianças são vítimas de violência desde o nascimento. Mas, é principalmente na fase da adolescência que essa questão desponta como crucial. Nessa etapa da vida, em que estes jovens deveriam estar descobrindo novos horizontes e conhecendo novos mundos, acabam por serem vítimas daqueles que deveriam ser seus protetores e orientadores.

A fim de embasar os aspectos epidemiológicos deste estudo, expõem-se dados de algumas instituições que abordam o tema da violência: Mapa de Violência contra crianças e adolescentes de 2012, no Brasil, mostra que em 40,5% do total de atendimento de crianças e adolescentes, principalmente na faixa etária de 15 a 19 anos, prevalece a violência física, destacando-se, em segundo lugar, a violência sexual sendo notificada em 20% dos atendimentos, concentrando-se, especialmente, na faixa etária de 5 a 14 anos; em terceiro lugar, a violência psicológica ou moral com 17% dos casos, ficando a negligência ou abandono com 16%, com uma concentração na faixa etária de menos de um a quatro anos⁶.

A partir do século XX a violência contra crianças e adolescentes passou a ser objeto de reflexão para o setor Saúde, tendo sido este, um dos mais ativos defensores de proteção integral. No entanto, na prática da assistência, a atenção dos profissionais focaliza os agravos, com predomínio do atendimento dos efeitos da violência na reparação dos traumas e lesões físicas no serviço de emergência; nos cuidados com a recuperação e reabilitação das sequelas no âmbito hospitalar e no diagnóstico dos maus-tratos nos aspectos legais⁷.

É de grande valia que os profissionais ligados direta ou indiretamente com crianças vítimas de violência obtenham informações ne-

cessárias e concretas, tentando, assim, identificar o impacto que tem causado na vida delas. Entretanto, o conhecimento atual a respeito da violência ainda está em processo de construção, em função da complexidade do tema. Nesta perspectiva, surgem vários fatores de risco para adoecimento, como lesões físicas e sofrimento psíquico, além de prejuízos futuros à saúde. Em relação às meninas, podem apresentar comportamentos negativos, como consumo de drogas e uma gravidez indesejada na adolescência, como consequência dos atos violentos sofridos.

Sendo assim, o hospital é o local para onde se dirigem as crianças com lesões graves, e em risco de vida ocasionado pela violência familiar, é o espaço em que se pode atuar para romper o círculo desta violência. Em função disso, a Organização Mundial da Saúde preconiza a existência de serviços especializados para o atendimento de crianças vítimas de violência com o objetivo de prevenir mortes, reduzir sequelas e promover sua recuperação⁸.

Ao considerar a relevância deste evento, o Estado do Ceará aprovou, de forma pioneira, a criação da Comissão de Atendimento e Prevenção aos Maus-tratos em Crianças e Adolescentes nos hospitais pediátricos e nos hospitais de emergência da rede pública e privada, e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo publicada no Diário Oficial do Estado a lei Nº 13230/2002, que cria comissões semelhantes nas escolas da rede pública e privada do Estado, o que se justifica tendo em vista a magnitude do problema⁹.

Devido às evidências sobre a magnitude da violência familiar e da relevância que a escola possui na identificação destes casos, é de grande importância analisar o perfil de crianças e adolescentes que frequentam as escolas, por elas passarem a maior parte de seu tempo neste ambiente, onde trocam experiências e confidências com amigos e professores. Logo, a escola se constitui como um setor crucial na identificação e abordagem dos maus-tratos sofridos pelos estudantes.

Apesar do crescente reconhecimento da violência no âmbito familiar como um problema

de saúde, manifestado abertamente por meio de explícitas convocações para que sejam debatidas e desenvolvidas políticas de prevenção e detecção precoce dos casos de violência, a situação ideal ainda está longe de ser alcançada.

Os profissionais da área da saúde e da educação tendem a subestimar a importância da violência familiar, sendo ainda muito precária a detecção de casos nas escolas, principalmente quando se leva em conta a elevada frequência do evento. Enfocando o cenário brasileiro, é necessário que se indague a respeito da situação atual, especialmente quando se considera uma história bem mais recente de estudos nesta área.

Devemos estar atentos, também, para o fato de que a violência contra a criança só começará a diminuir quando ela for vista, respeitada e tratada como ser humano, sujeito de sua história de vida, sendo-lhe dada a capacidade de pensar, agir e reagir ante as adversidades do meio em que vive. Somente a partir desse momento será verdadeiramente respeitada¹⁰.

➤ OBJETIVO

Caracterizar o perfil de adolescentes do sexo feminino que foram vítimas de maus-tratos e abusos na infância em um município de uma cidade nordestina brasileira.

MÉTODOS <

Baseada na abordagem quantitativa, esta pesquisa foi desenvolvida em 10 escolas públicas municipais e estaduais (Tabela 1) do município de Sobral, Ceará, com adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 12 a 19 anos que frequentavam regularmente as aulas. O espaço escolar foi escolhido por ser um local crucial na identificação e abordagem dos maus-tratos sofridos pelas estudantes.

Para coleta de dados utilizou-se um questionário sobre traumas na infância. Antes da aplicação do instrumento, houve um primeiro contato com os diretores das escolas, a fim de explicar-lhes com clareza os objetivos da pesquisa e como seria desenvolvida; após a permissão destes, os questionários foram efetuados.

O questionário utilizado foi uma adaptação do modelo, traduzido para o português, do *Childhood Trauma Questionnaire* - Questionário sobre Traumas na Infância -, que não se qualifica como instrumento diagnóstico, entretanto pode ser uma ferramenta bastante útil para a investigação de maus-tratos na infância e adolescência, como instrumento de pesquisa¹¹. Este instrumento investiga os cinco componentes de trauma: abuso físico, abuso emocional, negligência física, negligência emocional e abuso sexual; e se dirige a adolescentes (a partir de 12

Tabela 1. Caracterização das escolas públicas de Sobral/Ceará que fizeram parte da pesquisa - 2009.

Escola	Bairro	Rede de ensino	Nº de adolescentes
ESCOLA A	Pedrinhas	Escola Municipal	47
ESCOLA B	Colina	Escola Municipal	21
ESCOLA C	Sinhá Saboia	Escola Municipal	122
ESCOLA D	Dom Expedito	Escola Municipal	31
ESCOLA E	Alto da Brasília	Escola Municipal	71
ESCOLA F	Sumaré	Escola Municipal	89
ESCOLA G	Campos do Velho	Escola Estadual	51
ESCOLA H	Sinhá Saboia	Escola Estadual	405
ESCOLA I	Centro	Escola Estadual	52
ESCOLA J	Derby	Escola Estadual	60

anos) e adultos, onde o respondedor gradua a frequência de 28 assertivas relacionadas com situações ocorridas na infância em uma escala *Likert* de cinco pontos. O questionário foi previamente testado no intuito de verificar se o enunciado das perguntas estava claro, condizente com nível de entendimento das adolescentes.

As adolescentes foram abordadas na própria escola, onde se informou o objetivo e a duração aproximada para aplicação do questionário, e foi solicitada participação voluntária na pesquisa, garantindo-lhes anonimato e sigilo. Havendo concordância em participar do estudo, o questionário era realizado em ambiente tranquilo e acolhedor. Foi coletado um total de 949 questionários das adolescentes, havendo apenas cinco recusas por parte das meninas.

Os dados foram analisados a partir do método estatístico descritivo e processados eletronicamente com a utilização do *software* SPSS, versão 13, e para verificação entre variáveis estudadas e a ocorrência de violência doméstica foi aplicado o teste de Qui-quadrado de Pearson.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética sob o número 3873.0.000.039-07.

> RESULTADOS

Análise dos Dados e Discussão dos Resultados

De acordo com os resultados, 698 (73,6%) das participantes da pesquisa sofreram algum tipo de violência na infância. Esses dados destacam que a violência é uma realidade em nosso meio e se classifica como um evento de grande complexidade, resultando em múltiplas consequências. Em se tratando de sua elevada ocorrência na infância, preocupa-nos como será o comportamento biopsicossocial destas adolescentes, pois se considera que o crescimento e desenvolvimento adequados, durante toda a infância, dependem de diferentes fatores relacionados aos cuidados básicos e cujos prejuízos podem ser ma-

nifestados de diferentes formas, de acordo com a duração e intensidade do comprometimento^{12,13}.

Ao analisarmos o perfil dessas adolescentes, denotamos três variáveis relevantes que compreendem a idade, com quem residem e a escola onde estudam.

Na Tabela 2 identificou-se que as meninas do estudo pertenciam, em sua maioria, à faixa etária de 12 a 14 anos, que representa 66,4% da população estudada. Na análise dos dados estatísticos, houve diferença significativa por faixa etária em que adolescentes que relataram ter sofrido algum tipo de violência eram mais velhas. Foi evidenciado, portanto, um maior índice de violência na faixa etária de 16 anos (80%) e 18 anos (68,7%).

Acredita-se que a capacidade de entendimento do fenômeno da violência pelas adolescentes, no que se refere ao não suprimento de suas necessidades fisiológicas e de crescimento, a falta de responsabilidade e atenção dos familiares, ou o seu comportamento agressivo e de abandono, somados ao processo inerente do ser que é a maturação, possivelmente foram caracteres essenciais para fundamentar esses dados.

Justificando este contexto, alguns autores¹⁴ revelam que a violência faz com que crianças e adolescentes expressem sentimentos de insegurança e dúvida, que podem permanecer por muito tempo, na dependência da maturidade da vítima, de sua estrutura de valores e conhecimentos, além da possibilidade, ou não, que teriam de diálogo e apoio com o outro responsável, habitualmente favorecedor, consciente ou não, da violência.

Um estudo⁴ com adolescentes acerca das repercussões da violência em sua vida e saúde mental traz questionamentos que destacam as condições socioeconômicas desfavoráveis, isolamento social, conflitos familiares: divórcio e uso de drogas, desintegração de grupos familiares, ou de apoio, como fatores da gênese da violência doméstica na infância, e que trazem como consequência a baixa autoestima, enfermidades psiquiátricas e história de abuso físico/psicológico por parte de pelo menos um dos integrantes da família.

Tabela 2. Ocorrência da violência, em relação à idade, sofrida por adolescentes de escolas públicas de Sobral - Ceará, 2009.

Variáveis	Violência		
	Sim	Não	Total
Idade			
12 anos	158 (61,2%)	101 (38,8%)	259 (27,3%)
13 anos	137 (61,7%)	86 (38,3%)	223 (23,5%)
14 anos	98 (66,7%)	50 (33,3%)	148 (15,6%)
15 anos	83 (65,8%)	43 (34,2%)	126 (13,3%)
16 anos	72 (80,0%)	18 (20,0%)	90 (9,5%)
17 anos	36 (65,4%)	19 (34,6%)	55 (5,7%)
18 anos	22 (68,7%)	10 (31,3%)	32 (3,4%)
19 anos	09 (56,2%)	7 (43,8%)	16 (1,7%)
Total	615 (64,8%)	334 (35,2%)	949 (100%)

Nesse contexto, a família ocupa posição estratégica, podendo algumas de suas características expor a criança a mais episódios violentos. Algumas dessas relações são pouco claras, mas aspectos socioculturais, formas de organização familiar, estilo de cuidado dos pais com os filhos, disciplina e supervisão familiar estão entre as explicações mais aceitas e que atravessam as questões apresentadas¹⁵. Estes autores ainda complementam que, independente do contexto de violência, a criança é particularmente vulnerável a essas situações, já que é incapaz de impedir o seu convívio, dependendo do adulto para protegê-la. Mesmo à criança vítima de violência, a família oferece proteção, se proporcionar segurança, afeto e apoio aos seus filhos, podendo, desta forma, minimizar o impacto da violência.

Discutida em todo o mundo como uma das várias modalidades de expressão de violência que a humanidade pratica contra suas crianças e adolescentes, a violência doméstica tem suas raízes também associadas ao contexto histórico, social, cultural e político em que se insere e não pode ser compreendida, somente, como uma situação decorrente de conflitos interpessoais entre pais e filhos. Mesmo este relacionamento interpessoal, que configura um padrão abusivo de interação pai-mãe-filho, foi construído historicamente por sujeitos que, ao fazê-lo, revelam as marcas de sua

história pessoal no contexto da história socioeconômica, política e cultural da sociedade¹⁶.

Também se percebe, nas últimas décadas, um alargamento do entendimento da violência, uma reconceitualização de suas peculiaridades pelos novos significados que o conceito assume, [...] de modo a incluir e a nomear como violência acontecimentos que passavam anteriormente por práticas costumeiras de regulamentação das relações sociais, como a violência intrafamiliar contra a mulher ou as crianças, a violência simbólica contra grupos, categorias sociais ou etnias, a violência nas escolas etc⁶.

Sobre este perfil, observa-se, na Tabela 3, a associação estatisticamente significativa entre o relato de ter sofrido algum tipo de violência e o grupo de pessoas com quem a adolescente reside (p 0,002 - Teste Qui-quadrado de Pearson), demonstrando, então, que o grupo de convivência familiar esteve relacionado com o fato de sofrer algum tipo de violência e com a intensidade desta violência.

A maioria das adolescentes (57%) referiu morar com pai e mãe; sendo que desta, 52,2% sofreram algum tipo de violência, enquanto 66,5% não relataram. Portanto, constatamos maior chance das adolescentes sofrerem algum tipo de violência quando residiam com outras pessoas que não apenas os pais ou mesmo sem

eles. Esses dados expostos acima podem configurar a importância da presença do pai e da mãe na criação de seus filhos.

Como tão bem esclarecia Alba Zaluar¹⁷, ainda em 1997, referindo que a violência está em toda parte, ela não tem nem atores sociais permanentes reconhecíveis nem 'causas' facilmente delimitáveis e inteligíveis.

Esta pesquisa difere em parte de um estudo realizado em Porto Alegre, quando demonstra que 80% dos casos de violência denunciados ocorreram dentro da casa da vítima, sendo que os perpetradores da agressão eram, principalmente, pais biológicos ou adotivos¹⁸.

Com isto, percebe-se que ainda existe a necessidade de reunir outros dados relevantes, expô-los, analisá-los, interpretá-los e apresentá-los à sociedade para que, de posse deles, possa haver uma sensibilização maior populacional juntamente com ações mais confiáveis. Infelizmente, o triste fenômeno da violência, devidamente dimensionado, deve existir para poder-se, realmente, enfrentá-lo. Após esse enfrentamento, caberia transformar a indignação em ação, e esta, por sua vez, gerar políticas públicas e mobilização comunitária na prevenção da violência e maus-tratos.

O impacto da convivência familiar sobre o crescimento e desenvolvimento infanto-juvenil é o elo fundamental para a formação do indivíduo. A vitimização física, sexual e psicológica ocorrida na família, ou cometida por pessoas

que são significativas para a criança ou adolescente, são fatores que interferem na construção da autoconfiança e da confiança nos outros¹⁹. Os resultados evidenciaram um número expressivo de adolescentes vitimadas e que o grupo de convivência familiar esteve relacionado com o fato de sofrer algum tipo de violência e com a intensidade desta violência.

A Tabela 4 aponta a distribuição espacial por escola das adolescentes vitimadas. Não houve diferença significativa por escola para o relato geral de violência. No entanto, é interessante mencionar que a escola se torna um lugar privilegiado para refletir sobre as questões que envolvem crianças e jovens, pais e filhos, educadores e educandos, bem como as relações que se dão na sociedade.

Quando os fenômenos da violência e maus-tratos são identificados no espaço educacional, do qual as adolescentes fazem parte, é válido se questionar sobre a interferência e responsabilidade da escola na vida destas adolescentes, devendo, a partir de diversos hábitos e atitudes, proporcionar a socialização deste grupo, assim como identificar e comunicar aos órgãos competentes tais ocorrências, pois a escola não é um espaço de intervenção propriamente dito, já que não possui recursos adequados para investigar e atuar diretamente em casos de violência doméstica, mas deve ser considerado um ambiente favorável à proteção de seus alunos.

Tabela 3. Ocorrência da violência sofrida por adolescentes em relação às pessoas com quem residem, Sobral - Ceará, 2009.

Variáveis	Violência			Valor p
	Sim	Não	Total	
Com quem mora				0,002*
Pai e mãe	329 (52,2%)	212 (66,5%)	541 (57,0%)	
Avós	53 (8,4%)	17 (5,3%)	70 (7,4%)	
Tios	13 (2,1%)	2 (0,6%)	15 (1,6%)	
Só com mãe	146 (23,2%)	63 (19,7%)	209 (22,0%)	
Só com pai	12 (1,9%)	3 (0,9%)	15 (1,6%)	
Outros	62 (9,8%)	18 (5,6%)	80 (8,4%)	
Não respondeu ou marcou duas opções	15 (2,4%)	4 (1,3%)	19 (2,0%)	

*Qui-quadrado de Pearson

Tabela 4. Distribuição das adolescentes que sofreram violência em relação à escola onde estudam, Sobral - Ceará, 2009.

Variáveis	Violência			Valor p
	Sim	Não	Total	
Escola				
Escola A	34 (5,4%)	13 (4,1%)	47 (5,0%)	
Escola B	14 (2,2%)	7 (2,2%)	21 (2,2%)	
Escola C	82 (13,0%)	40 (12,5%)	122 (12,9%)	
Escola D	21 (3,3%)	10 (3,1%)	31 (3,3%)	
Escola E	44 (7,0%)	27 (8,5%)	71 (7,5%)	0,199*
Escola F	57 (9,0%)	32 (10,0%)	89 (9,4%)	
Escola G	39 (6,2%)	12 (3,8%)	51 (5,4%)	
Escola H	266 (42,2%)	139 (43,6%)	405 (42,7%)	
Escola I	41 (6,5%)	11 (3,4%)	52 (5,5%)	
Escola J	32 (5,1%)	28 (8,8%)	60 (6,3%)	

* Qui-quadrado de Pearson

Em se tratando do contexto socioeconômico e estrutural em que estas adolescentes vivem, a influência da desigualdade social, a exclusão e a privação da cidadania às quais está sujeita a grande maioria da população, vivendo em condições de pobreza e miséria, estes se apresentam como fortes determinantes da violência²⁰.

É válida, também, a reflexão de que produzir violência intrafamiliar não é somente uma característica da pobreza e do subdesenvolvimento, entretanto, o que diferencia a expressão do fenômeno da violência, quando se comparam os países desenvolvidos e os em desenvolvimento, é que as variáveis socioeconômicas e culturais atuam como facilitadores para a ocorrência da violência.

➤ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que a violência pode acontecer em qualquer lugar ou espaço, não sendo significativa a moradia e com quem a criança e o adolescente convivem. Este resultado deve ser motivo de outros estudos de aprofundamento de seus determinantes de abuso e maus-tratos a esse grupo.

A violência pode causar vários problemas sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos. Principalmente, se este fenômeno incidir sobre crianças e adolescentes. Isso reforça a importância de orientar as ações e pactuar estratégias para a atenção integral à saúde deste grupo e de suas famílias.

A família e a escola são espaços significativos de identificação, abordagem e ações de prevenção da violência. O Sistema de Saúde tem reclamado e sentido a falta de ações conjuntas da educação com o setor saúde, tendo como objetivo a redução da situação. Na realidade a rede social local ainda encontra-se fragilizada.

Os profissionais da saúde precisam ser envolvidos nas linhas de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias sem situação de violências, constituindo cenário de acolhimento propício a romper a violência velada à criança e ao adolescente. Toda essa discussão deve ser divulgada, a fim de que haja maior discernimento da população para que se tenham notificações ou formas de interferência a favor destas adolescentes.

A gravidade de repercussões dos transtornos mentais na infância e adolescência, assim como as altas taxas, principalmente em regiões/

bairros mais carentes, indica a necessidade e a importância da implantação de serviços de saúde mental comunitários. Conclui-se que a problemática em questão deve ser trazida para discussões amplas dentro da sociedade, de modo a avaliar o prejuízo que a manutenção do silêncio sobre os maus tratos nesse ambiente acarreta ao desenvolvimento dessas adolescentes.

NOTA



Este artigo recebeu financiamento da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) pelo apoio com a oferta da Bolsa de Produtividade em Pesquisa e Estímulo à Interiorização (BPI). Processo N° 0289 – 4.4/08.



REFERÊNCIAS

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
2. Souza ER, Jorge MHPM. Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude da morbimortalidade. In: Lima CA (coord.). Violência faz mal a saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p. 23-8.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: MS; 2005.
4. Oliveira EN, Eloia SC, Costa FBC, Vasconcelos MC, Barros MMM, Sousa FSP. Repercussões da violência na saúde mental de adolescentes. In: Sobrinho JF, Brandão IR, Osawa MI. Semiário: Estado, políticas públicas e saúde. Sobral: Coleção Mossoroense, Edições Universitárias; 2012. p. 247-62.
5. Ribeiro EM, Eckert ER, Souza AJ, Silva AMF. Castigo físico adotado por pais acompanhantes no disciplinamento de crianças e adolescentes. Acta Paul Enferm [Internet]. 2007 [citado 2011 Jul 10];20(3):377-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a06v20n3.pdf>
6. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012. Crianças e adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos; 2012.
7. Sanchez RN, Minayo MCS. Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Violência faz mal a saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
8. World Health Organization. Preventing violence: a guide to implementation the recommendations of the World Report on Violence and Health. Geneva: WHO; 2004.
9. Ramalho AL, Amaral JJF. As faces da violência contra crianças. Rev Ped. 2006;7(1):6-13.
10. Biasil LS, Penna CMM. Violência e maus-tratos na infância: o olhar das crianças. Rev Min Enferm. 2004;8(4):429-35.
11. Grassi-Oliveira R, Stein LM, Pezzi JC. Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. Rev Saude Publica [Internet]. 2006 [citado 2001 Set 10];40(2):249-55. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n2/28529.pdf>
12. Costa MCO, Carvalho RC, Bárbara JFRS, 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. Cien Saude Colet [Internet]. 2007 [citado 2011 Abr 02];12(5):1129-41. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/630/63012509.pdf>
13. Costa COM, Souza RP. Abordagem da criança e do adolescente. In: Costa COM, Souza RP (org.). Semiologia e atenção primária à criança e ao adolescente. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. p. 76-91.
14. Pfeiffer L, Salvagni EP. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2005 [citado 2011 Jul 10];81(5 Supl.):S197-S204. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5s0/v81n5Sa10.pdf>

15. Avanci J, Assis S, Oliveira R, Pires T. Quando a convivência com a violência aproxima a criança do comportamento depressivo. *Cien Saude Colet*. 2009;14(2):383-94.
 16. Montagner MA, Amorim RF, Silva JG, Lira SVG. Violência e saúde. *Cien Saude Colet*. 2008;13(Suppl.):803-6.
 17. Zaluar A. A guerra privatizada da juventude. Folha de S. Paulo; 1997.
 18. Antoni C, Koller SH. A visão de família entre as adolescentes que sofreram violência intrafamiliar. *Estud Psicol* [Internet]. 2000 [citado 2011 Jun 22];5(2):347-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v5n2/a04v05n2.pdf>.
 19. Assis SG, Avanci JO, Santos NC, Malaquias JV, Oliveira RVC. Violência e representação social na adolescência no Brasil. *Rev. Panam. Salud Publica* [Internet]. 2004 [citado 2011 Abr 22];16(1):43-51. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v16n1/22184.pdf>
 20. Minayo MCS. Violência e saúde no Rio de Janeiro: algumas considerações. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 1991.
-