

IMPLICAÇÕES DA VIOLÊNCIA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA*

IMPLICATIONS OF VIOLENCE IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

Jaquelline Pereira MOURA¹

Jank Landy Simôa ALMEIDA²

Janaina Pessoa ARAÚJO³

Rejane Maria Paiva de MENEZES

Ana Elisa Pereira CHAVES⁵

*Texto extraído do Trabalho de Conclusão do Programa de Pós-Graduação Lato Sensu do Curso de Especialização em Enfermagem em Pediatria e Neonatologia das Faculdades Integradas de Patos.

¹ Enfermeira. Especialista em Pediatria e Neonatologia (Faculdades Integradas de Patos-FIP). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem (GEPE/FCM), e do Núcleo de Estudos e Pesquisas Técnico-Científicas em Saúde e Enfermagem (NUPTECEN/UFCG-PB). E-mail: jack_pmoura@hotmail.com.

² Enfermeiro. Professor da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Coordenador de Pesquisa e Extensão da UACS/CCBS/UFCG. E-mail: jankalmeida@ig.com.br .

³ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família (Faculdades Integrada de Patos-FIP). Membro do Grupo Núcleo de Estudos e Pesquisas Técnico-Científicas em Saúde e Enfermagem (NUPTECEN/UFCG-PB). E-mail: janyaraujo.cg@gmail.com.

⁴ Enfermeira. Professora Associada, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Vice-Coordenadora da Base de Pesquisa Práticas Assistenciais e Epidemiológicas em Saúde e Enfermagem (UFRN). Coordenadora do Centro de Estudos e Pesquisas da Associação Brasileira de Enfermagem, Seção_RN (CEPEn_RN). E-mail: rej@ufrnet.br.

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem de Saúde Pública (UFPB). Professora Assistente do Curso de Enfermagem da (UFCG). Tutora do PET Vigilância em Saúde. Membro do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem-NUPESN e Núcleo de Pesquisa e Estudo em Saúde Coletiva - NUPESC. E-mail: aepchaves@gmail.com.

Recebido em: 27/05/2014 - Aprovado em: 30/06/2014 - Disponibilizado em: 30/07/2014

RESUMO:

No Brasil as questões históricas e culturais são os principais fatores atrelados a naturalização e banalização da violência, vitimizando principalmente as crianças e adolescentes. Trata-se de uma revisão sistemática desenvolvida a partir da extração secundária de dados colhidos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no mês de novembro de 2012, a qual teve por objetivo investigar as implicações da violência na infância e adolescência. Os resultados encontrados apontam agravos a saúde física, evidenciada por lesões que vão desde escoriações leves, hematomas, lacerações, queimaduras, até acometimentos graves como as fraturas em várias áreas do corpo, inclusive na cabeça, e comprometimento neurológico, além da necessidade de longos períodos de internação decorrente dessas lesões. Ficaram evidentes também os agravos de ordem psicológica percebidos pelo desencadeamento de distúrbios de ansiedade, medo, comportamento agressivo, retraído, antissocial ou depressivo, problemas de atenção e dificuldade de relacionamento. Assim, diante do exposto, é notória a importância do profissional do setor da saúde pelo possível olhar holístico atribuído ao tema, em especial o enfermeiro (a) especialista na área de saúde da criança, considerando sua atuação e atenção voltadas especialmente ao público infantil, posto que o reconhecimento do evento violento faz parte das atribuições técnicas deste (a) durante a consulta de enfermagem.

Palavras chave: Violência. Notificações. Maus-tratos infantis.

ABSTRACT:

In Brazil the historical and cultural issues are the main factors linked to naturalization and normalization of violence, victimizing mostly children and teenagers. This is a systematic review developed from the extraction of secondary data collected through the Virtual Health Library (VHL) in November 2012, which aimed to investigate the violence implications in childhood and adolescence. The results show physical damage, evidenced by injuries ranging from minor abrasions, bruises, lacerations, burns, even severe bouts as fractures in several body parts, including the head, and neurological impairment, in addition to the need for long hospitalization periods due to these injuries. Psychological

disorders were also evident by triggering anxiety disorders, fear, aggressive, solitude, antisocial or depressed behavior, attention problems and relationship difficulties. Thus, given the above, it is evident the importance of the health professional for the possible holistic view towards the subject, particularly the nurse expert in child health, considering his performance and attention directed especially to children, since the recognition of the violent event is part of his technical assignments during nursing consultation.

KEYWORDS: Violence. Notifications. Child abuse.

INTRODUÇÃO

No Brasil as questões históricas e culturais são os principais fatores atrelados a naturalização e banalização da violência. Esta vem sendo apontada como um evento crescente, se fazendo presente nas relações interpessoais, nos espaços institucionais, familiares e comunitários.

Dentre os atores envolvidos nos eventos violentos, as crianças e adolescentes estão entre os grupos populacionais mais vitimizados. Esta violência se caracteriza como “todo ato ou omissão cometidos por pais, parentes, ou outras pessoas e instituições capazes de causar danos físicos, sexuais e/ou psicológicos à vítima” (MINAYO, 2001, p. 92).

Estudiosos do fenômeno apontam que a violência que afeta a população infanto-juvenil desencadeia consequências que se estende por toda sua vida, causando traumas físicos, psíquicos que resultam em grandes e importantes fatores de impedimento para um adequado desenvolvimento e integração social desses indivíduos enquanto parte integrante da coletividade. Despertando a atenção principalmente pela frequência de vezes com

que ocorre e pelas consequências na vida e na saúde das vítimas.

Segundo as estatísticas do Ministério da Saúde, em 2006 houve 2.226 hospitalizações de crianças vítimas de violência apresentado algum tipo de lesão, resultando em alto índice de morbidade decorrentes da violência infanto-juvenil (MASCARENHAS et al 2010).

Destacando que em 2005, segundo dados do DATASUS, as mortes por causas não naturais na faixa etária de 0 a 19 anos corresponderam a 39,7% das mortes para esta faixa etária em todo o país. Na faixa etária de 15 a 19 anos esse índice passa a ser de 55,1% dos casos (BRASIL, 2005).

Diante dos agravos a saúde e a qualidade de vida decorrentes da violência, o Ministério da Saúde, passou a abordar o tema no contexto e discussões da Saúde Pública; principalmente pela real necessidade apresentada diante do crescente número de mortes por causas violentas.

As mais recentes pesquisas enfatizam que mais da metade dos atos violentos contra crianças e adolescentes acontecem no próprio lar, e “consiste em formas agressivas de a família se relacionar, por meio do uso da violência como solução de conflito e como

estratégia de educação” (BRASIL, 2010. p. 29).

Consequentemente é pertinente a consideração de que a violência que acomete esses atores geralmente não se restringe a um único episódio por se constituir de um fenômeno “oculto” e recidivante, resultando em uma frequente exposição dessa população a este evento, e sobremaneira por pessoas de seu convívio diário.

Assim, diante do exposto, é notória a importância do profissional do setor da saúde pelo possível olhar holístico atribuído ao tema, em especial o enfermeiro (a) especialista na área de saúde da criança, considerando sua atuação e atenção voltadas especialmente ao público infantil, posto que o reconhecimento do evento violento faz parte das atribuições técnicas deste (a) durante a consulta de enfermagem.

Consequentemente ressalta-se a importância da realização de estudos científicos e que auxiliem os enfermeiros e demais profissionais do setor saúde quanto à identificação desse agravo para com a vida da criança e do adolescente. Não se deve deixar de solevar a ideia de que as informações oriundas de pesquisas primárias ou secundárias poderão respaldar também os profissionais dos mais diversos campos de formação na utilização de estratégias para o enfrentamento do ato violento, e a tomada de decisões com ações adequadas para o

acolhimento e encaminhamento dos envolvidos com o problema.

Baseado no exposto e considerando a importância do trabalho de enfermagem frente a identificação do impacto que a violência causa na vida das crianças e dos adolescentes violentados, o estudo objetivou investigar as implicações da violência na infância e adolescência com o intuito de responder os seguintes questionamentos: Quais os principais impactos ou implicações que a violência causa na vida e na saúde das crianças e adolescentes? Quais foram os tipos e natureza de estudos empregados na realização das pesquisas triadas para este estudo?

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão sistemática, com abordagem quanti-qualitativa, desenvolvido em seis etapas: seleção da questão norteadora; busca sistemática; definição das características das produções; seleção dos artigos; análise e interpretação; resultados. A fase de seleção dos artigos aconteceu a partir da elaboração de um protocolo, o qual garantiu que a revisão fosse desenvolvida com o rigor científico, norteando-se a partir dos seguintes pontos: a pergunta da revisão, os critérios de inclusão, as estratégias para busca de pesquisas, critérios de avaliação crítica dos documentos selecionados, coleta e síntese dos dados.

Para definição de quais estudos seriam elencados na revisão sistemática foi elaborada a seguinte pergunta: Quais as implicações que a violência causa na vida das crianças e adolescentes?

A busca de fontes secundárias de dados foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no mês de novembro de 2012, utilizando os descritores “violência” or “maus-tratos infantis” or “notificações”. A população do estudo foi composta por 78.461 artigos, gerando uma amostra constituída por 27 documentos indexados e, triados a partir dos seguintes critérios de seleção sistemática: Idioma: Português (5.240); Tipo: Artigo (3.846); Assunto principal: violência (1.090); Limites: crianças (143), adolescentes (206); Texto completo: crianças (97), adolescentes (148); Artigos não repetidos, publicados em um recorte temporal entre 2009 e 2011, que guardam relação direta com o objeto de estudo e os Decs utilizados: (27).

Para análise dos artigos na íntegra foi elaborada um roteiro de coleta que contemplava as seguintes variáveis de estudo: ano de publicação, tipo e natureza do estudo, periódico publicado, e abordagem temática. Desta análise surgiu a necessidade em subdividir em categorias que melhor retratassem as *Implicações da violência na infância e adolescência*, emergindo duas subcategorias com enfoques específicos quanto as *implicações físicas e as implicações psicológicas*. A análise procedeu-se mediante

descrição analítica simples e pela técnica da análise de conteúdo de Laurence Bardin.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente pesquisa resultou no encontro de 78.461 publicações. Esse número elevado de estudos se deve principalmente pelo fato da violência contra crianças e adolescentes ter sido a primeira modalidade de violência a ser estudada desde os anos 60 (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA; COUTO, 2006).

O ano de 2009 correspondeu ao período de maior número de publicações voltadas para a temática, equivalendo a 51,85% (14 artigos), seguido do ano de 2010 (37,04%; 10 artigos). É importante salientar que não se deve levar em consideração o decréscimo das publicações ano a ano, uma vez que há um número considerável de publicações crescentes voltadas para a temática, ponderando ainda que para este estudo foram utilizados alguns critérios de seleção que possibilitaram esse resultado. Dentre estas publicações, ênfase maior foi conferida a abordar da violência física e sexual, além das consequências que a violência desencadeia na saúde mental dessas crianças e adolescentes.

Quanto aos tipos e estudos que integraram a amostra desta revisão sistemática da literatura, a maioria destes foram estudos de campo (25 artigos; 92,60%); seguidos dos

estudos bibliográficos (3,7%; 01) e de revisão sistemática (3,7%; 01). O fato da maior parcela destes trabalhos de pesquisa ser em sua maioria de campo aponta a preocupação dos estudiosos em inicialmente realizar um monitoramento e diagnóstico situacional da violência, para posteriormente oferecer subsídios na adoção de ações que possibilitem prevenir as causas das diversas formas de violência.

Os estudos classificados como “de campo” foram realizadas principalmente em escolas, em órgãos de notificação (incluindo instituições de saúde), em instituições destinadas a assistência, ao apoio e ao abrigo de crianças e adolescentes que vivem no ciclo da violência, seja como vítima, autor ou espectador. Estes descreveram informações voltadas para a caracterização dos vitimados, os danos físicos e psicológicos, a vulnerabilidade frente aos eventos violentos e a análise de dados notificados pelos órgãos competentes.

Embora reconheçamos a importância de pesquisas apontando dados epidemiológicos sobre violência por meio de estudos de campo, faz-se necessário considerar a relevância em ampliar o número de estudos de revisão de forma sistemática ou não sistemática. Uma vez que estes oferecem análise crítica do tema abordado, apontando novos caminhos a serem pesquisados, abordando em seu contexto uma síntese dos trabalhos mais recentes e incluindo em seu

corpo a possibilidade de indicação de possíveis lacunas de pesquisa entre os resultados de pesquisas contempladas.

Ao se reportar a natureza da análise dos dados convém inferir que 17 pesquisas (68% da amostra) eram de abordagem quantitativa, enquanto que outros 24%(06) eram qualitativos. Essa expressiva incidência de estudos quantitativos reforça mais uma vez que os autores destes buscaram descobrir e classificar a relação entre as variáveis para subsequentemente, de posse desses achados, investigar a causalidade do fenômeno violento na infância e adolescência, despontando uma maior preocupação em enfatizar o impacto e/ou implicações que a violência causa na vida e na saúde desses indivíduos, independentemente da magnitude do evento violento.

Implicações da violência na infância e adolescência

Ações violentas quando sofridas na infância e adolescência desencadeiam sérias implicações físicas/biológicas, psicológicas e sociais que perduram por toda a vida, além de ser um fator predisponente para formação de um adulto violento, contribuindo para a existência da fragilidade familiar, da exclusão social e do ciclo de violência na sociedade.

Diante das diversas consequências que a violência causa na vida e na saúde de crianças e adolescentes que vivenciam esse

evento, seja como espectador, vítima ou agente agressor, o presente estudo subdividiu a análise dos resultados em duas categorias com enfoques específicos conforme as implicações físicas e as implicações psicológicas.

Violência e Implicações Físicas

Segundo os resultados de um estudo epidemiológico realizado por Martins e Jorge (2009), no ano de 2006 houve 479 casos de violência por uso de força corporal notificados no conselho tutelar de Londrina. Em todos os casos os menores de 15 anos apresentavam alguma lesão corporal. As lesões atingindo múltiplas regiões somaram-se 54,5% desse total, seguida das lesões de membros superiores (16,5%), membros inferiores (15,7%), abdome/dorso/pelve (10%), tronco (2,1%) e cabeça (0,8%). Em 99,8% dos casos as vítimas apresentaram sequelas, principalmente a física (99,6%), enquanto que 0,4% apresentou sequela psicológica. Apesar do registro das lesões, no estudo não foi possível avaliar a gravidade das mesmas em decorrência da inexistência desses dados.

O mesmo estudo apontou que além das lesões corporais, havia o registro de casos de violência por uso de instrumentos como cinta (em 42,9% dos casos), fio (28,6%), ferro (14,3%), e um caso de lesões por objetos cortantes e outro por substâncias corrosivas,

ambos necessitando de internações. Em todos esses casos notificados foram identificadas nas vítimas tanto sequelas físicas quanto psicológicas.

Em pesquisa realizada no município de Campina Grande-PB, os dados em laudos médicos e em registros de boletins de ocorrência registrados nos anos de 2003 a 2006 apontaram um total de 1070 casos de violência física envolvendo crianças e adolescentes. Destes, 3,9% dos registros (42 laudos) eram referentes a violência no ambiente escolar. Neste estudo Cavalcanti (2009) observou que dos 42 casos de violência na escola, foram identificadas um total de 61 lesões, equivalendo a mais de uma lesão por vítima. As principais lesões foram escoriações (42,9%), equimose (9,5%), equimose/edema (9,5%), além de ferimentos e fraturas, tendo como áreas do corpo mais afetadas a cabeça/face (50%), e tronco/membros superiores (21,4%).

Diante desses achados, é importante resaltar que a violência na escola causa tanto consequências físicas quanto psicológicas, impactando inclusive no desempenho e no desenvolvimento das crianças e adolescentes no âmbito acadêmico e subsequentemente no social. Sendo pertinente destacar que quando estes envolvidos que vivenciam graves situações de violência, seja em casa, na escola ou na comunidade, podem desenvolver sentimentos de desesperança e insegurança,

impactando diretamente na vida e na saúde desses vitimados (ASSIS *et al*, 2009).

Uma pesquisa de grande relevância desenvolvido por Silva et al (2010) traçou o perfil dos atendimentos de crianças e adolescentes acometidos por causas externas de morbimortalidade em instituição hospitalar, apontando que 13% das causas externas, segundo classificação pela CID-10 eram relacionadas a casos de agressão. Deste total, 33% corresponderam a agressão sexual por meio de força física, 22% por maus-tratos, e 16% a agressões por objetos contundentes. Foram identificados também lesões e envenenamento, o que infere a existência de negligência por parte dos cuidadores/responsáveis, e desponta a importância da observação dos profissionais de saúde em identificar a qualidade dos cuidados prestados por esses responsáveis, e consequentemente prevenir a disseminação desse agravo na atenção a saúde das crianças e adolescentes.

O mesmo estudo apontou que o tempo de permanência no hospital, em decorrência dos agravos dos eventos violentos, perdurou por até cinco dias no pronto-socorro, enquanto que nas enfermarias as internações duraram até 153 dias nas Unidades de Emergência e 165 dias no Campus Universitário. Esse elevado tempo de internação reforça a gravidade da violência que acomete crianças e adolescentes, endossando a necessidade de atuação dos

serviços de saúde e educação em ter um olhar atento a quaisquer sinais de violência, agressão, maus-tratos e negligência envolvendo esses atores.

No estudo desenvolvido por Silva et al (2011), os autores enfocam a ausência da percepção da violência pelos profissionais da saúde devido os constantes relatos falsos dos cuidadores quanto as causas das lesões (encobrendo a violência ao relatar que a lesão foi consequência de quedas, brigas, tombos, acidentes), o que aumenta a dificuldade em identificar situações de violência em crianças e adolescentes principalmente pela ausência de análises na ótica dos diversos enfoques devido a limitação do atendimento. Os dados do estudo apontou um total de 191 casos de violência contra crianças e adolescentes no ano de 2007, destes 44,2% foram agressões físicas contra criança e 64,7% contra adolescentes. As agressões e os acidentes causaram lesões fraturas simples, fraturas múltiplas, lacerações, abrasões, corte, traumas dentoalveolares, traumas crânio encefálicos e comprometimentos neurológicos, dentre as principais consequências físicas.

Violência e Implicações Psicológicas

As análises estatísticas de uma pesquisa apontando a prevalência dos sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em situações de violência na infância evidenciaram 10,8% das crianças

apresentaram algum sintoma, sendo que 6,5% exibiram esses sintomas em nível clínico. As altas prevalências diziam respeito a sintomas de ansiedade como nervosismo ou tensão (58,7%), medo ou ansiedade excessiva (60,7%), apresentaram pesadelos (29,9%); e a sintomas de excitabilidade aumentada como irritabilidade e mau humor (43%), e mudanças de humor ou de sentimentos (31,9%). Estando associados a esses eventos violentos no entorno familiar e comunitário, seja como expectador ou vítima da violência (XIMENES; OLIVEIRA; ASSIS, 2009).

Segundo Benetti et al (2010), dos impactos gerais dos eventos violentos na adolescência, aqueles que apresentaram uma maior intensidade quanto as desordens emocionais foram problemas somáticos, problemas de atenção, retraimento e comportamento agressivo, ambos relacionados a constante exposição direta ou indireta aos eventos violentos (com dimensões da violência familiar e comunitária) e a exposição a drogas. Boarati, Sei e Arruda (2009) também identificaram, em uma criança vítima de abuso sexual, a existência de medo, agressividade, problemas de comportamento e inquietação.

Diante dessas desordens de cunho psíquico, Avanci et al (2009) estudaram a associação de comportamento retraído/depressivo com a presença/ausência de violência, e identificaram que 9,8% das meninas e 11,1% dos meninos apresentaram

essa associação, principalmente aquelas nas quais sofreram violência severa da mãe, violência na escola e na comunidade.

Em um estudo desenvolvido por Giacomello e Melo (2011) com crianças institucionalizadas e vitimadas pela violência foi possível perceber atitudes violentas, agressivas e automutiladoras no desenvolvimento comportamental dessas crianças durante sessões de brinquedos terapêuticos, observadas nas seguintes ações e falas: ***“Estou cortando de mentirinha [criança corta todos os animais]. Esse cortou sozinho tia [...] E aquele fui eu. Pra ele parar de chorar porque ele está chorando”***.

Outro fator identificado foi que essas crianças institucionalizadas ao receber imposições autoritárias dos cuidadores e educadores acabam por desenvolver uma cultura de poder tornando a experiência no abrigo negativa para seu desenvolvimento, como expresso nas falas de crianças: ***“Ah, porque não pode tirar, bagunçar as trancinha, né? Porque senão as tia vai brigar. As tia do abrigo! Ela é brava!”***; ***“Só quem obedece você, não faz bagunça, né tia, que leva? Leva pra brincar aqui, né? É só quem obedece”***.

Muitas vezes a existência de comportamentos antissociais é resultado do ambiente no qual estamos inseridos, tal fato foi apontado no estudo desenvolvido por Benetti et al (2010), o qual evidenciou que a constante exposição direta ou indireta aos

eventos violentos causa dificuldade de relacionamento, interferindo na interação paterna e corroborando para o desencadeamento de problemas de violência na família.

Essa inferência de que, na infância e adolescência, a violência no ambiente familiar corrobora para aprendizagem de relações agressivas também foi identificada no estudo realizado por Joly, Dias e Marini (2009). Os pesquisadores identificaram por meio do escore de agressividade que as maiores pontuações se referiram a: “quando as pessoas da minha casa me xingam, sinto raiva; ao discutir com alguém da minha família, acabo brigando; gosto de ameaçar meus irmãos”. Evidenciando o desenvolvimento de condutas sociais e de aprendizagem de comportamento fragilizadas diante da mediação e solução dos conflitos.

Dados da pesquisa realizada por Sá et al (2009) endossam a relação de comportamento antissocial em adolescentes expostos, direta ou indiretamente, a violência urbana e a graves punições físicas no ambiente doméstico. Da amostra total de 88 adolescentes, o estudo apontou que esses adolescentes foram expostos a violência, seja como vitimizados (21,6% foi espancado por alguém da família e 10,2% sofreu ameaça de morte), em exposição direta a violência (26,1% presenciou tiroteio), ou exposição indireta (ter um amigo que foi assaltado-59,1%; ter um amigo que foi assassinado-

23,9%; ter um amigo que anda armado-20,5%). Diante desses achados, os autores supracitados inferem ser o ambiente familiar e uma comunidade violenta motivos diretamente relacionados a manutenção e ao desenvolvimento de comportamento violento entre os adolescentes, interferindo assim no convívio social.

A violência familiar na infância e adolescência constitui uma situação de vulnerabilidade e desamparo vivenciados por esses menores, e resultam em sérias implicações pessoais e sociais. Arpini, Quintana e Gonçalves (2010) observou a existência de adolescentes em situação de rua decorrentes da “fuga” diante das tensões experienciadas por relações familiares violentas. Consequentemente essa condição de morador de rua desencadeia um processo de exclusão social, naturalização da violência e aumento da criminalidade, identificadas nas falas dos adolescentes: “*Geralmente quanto a gente é pequeno, a gente fica...a gente espera mais um tempo, vai crescendo, que a gente vai querer fazes isso com o pai também, muitas vezes*”; “[...] *eu já tava meio malandro, roubando [...]*”; “*Minha família..é briga total, eu saía pra fora de facão*”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados na revisão desses estudos apontam que além dos agravos a saúde física e psicológica, a violência na infância e adolescência afeta a vida sociocultural dos vitimados, interferindo diretamente no desenvolvimento dos papéis sociais desses atores, resultando em comprometimento que afetará a relação individual e coletiva na vida adulta. Esses agravos e implicações com consequências mais severas são identificadas nos estudos principalmente diante da violência domiciliar, embora seja pertinente enfatizar que a violência criminal, comunitária, estrutural e institucional também vem sendo apontadas como modalidades da violência que decorrem em consequências na vida pessoal e social desses menores.

Partindo dessas evidências, e sabendo que é na infância e adolescência a fase em que ocorre o desenvolvimento e a formação da personalidade, ressalta-se a importância de ampliar as ações de políticas públicas voltadas para a prevenção e enfrentamento da violência ainda nessa fase da vida, incitando a realização de mais pesquisas que possam subsidiar as estratégias e ações para o enfrentamento da violência. Diante da relevância em intervir nesse agravo presente em nossa sociedade, e subseqüentemente quebrar o ciclo da violência, convém expor aos profissionais da saúde a importância em

investigar sinais de violência e maus-tratos contra crianças e adolescentes, cabendo a estes a identificação, notificação e o acompanhamento dos casos de violência.

REFERÊNCIAS

- ARPINI, D. M.; QUINTANA, A. M.; GONÇALVES, C. S. Relações familiares e violência em adolescentes em situação de rua. **Psicol. Argum.** 28(63), 325-336. Out/dez, 2010.
- ASSIS, S. G. *et al.* Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(2): 349-361, 2009.
- AVANCI, J. *et al.* Quando a convivência com a violência aproxima a criança do comportamento depressivo. **Ciência & Saúde Coletiva**. 14(2): 383-394. 2009.
- BENETTI, S. P. C. *et al.* Problemas de saúde mental na adolescência: características familiares, eventos traumáticos e violência. **Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 321-332, set./ dez. 2010.
- BOARATI, M. C. B.; SEI, M. B.; ARRUDA, S. L. S. Abuso sexual na infância: a vivência de um ambulatório de psicoterapia de crianças. **Rev Bras Crescimento**

Desenvolvimento Hum. 19(3): 426-434. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências:** orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Morbidade e mortalidade.** Brasília: Ministério da Saúde, Datasus. 2005. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/tabnet>.

CAVALCANTI, A. L. Lesões no complexo maxilofacial em vítimas de violência no ambiente escolar. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(5):1835-1842. 2009.

GIACOMELLO, K. J.; MELO, L. L. Do faz de conta à realidade: compreendendo o brincar de crianças institucionalizadas vítimas de violência por meio do brinquedo terapêutico. **Ciência & Saúde Coletiva**. 16(Supl.1): 1571-1580. 2011.

JOLY, M. C. R. A.; DIAS, A. S.; MARINI, J. A. S. Avaliação da agressividade na família e escola de ensino médio fundamental. **Psico-USF**. v. 14, n.1, p. 83-93, jan./abr. 2009.

MARTINS, C. B. G; JORGE, M. H. P M. A violência contra crianças e adolescentes:

características epidemiológicas dos casos notificados aos Conselhos Tutelares e programas de atendimento em municípios do Sul do Brasil, 2002 e 2006. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 18(4):315-334, out-dez 2009.

MASCARENHAS, M. D. M. *et al* . Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, Feb. 2010 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Jun 2012.

MINAYO, M. C. S. Violência contra criança e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Rev Bras Saúde Matern Infant**. 2001; 1:91-102.

SÁ, D. G. F. *et al*. Exposição à violência como risco para o surgimento ou a continuidade de comportamento antissocial em adolescentes da região metropolitana de São Paulo. **Psicologia: Teoria e prática**. 11(1): 179-188. 2009.

SCHRAIBER, L. B.; D`OLIVEIRA, A. F. P. L.; COUTO, M. T. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Rev Saúde Pública**. 40(N Esp):112-120. 2006.

SILVA, M. A. I. *et al.* Perfil dos atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de causas externas de morbimortalidade, 2000-2006. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS). Jun; 31(2): 351-8. 2010.

SILVA, C. J. P. *et al.* A violência urbana contra crianças e adolescentes em Belo Horizonte: uma história contada através dos traumas maxilofaciais. **Physis Revista de**

Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 21(3): 1103-1120. 2011.

XIMENES, L. F.; OLIVEIRA, R. V. C.; ASSIS, S. G. Violência e transtorno de estresse pós-traumático na infância. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14 (2): 417-433, 2009.