

## Violência contra criança e adolescente na percepção dos profissionais de saúde

*Violence against children and adolescents as perceived by health personnel*

*Violencia contra niños y adolescentes en la percepción de los profesionales de la salud*

Rebeca Pinheiro de Santana<sup>1</sup>; Judith Sena da Silva Santana<sup>II</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** compreender a percepção de profissionais de saúde, que atendem nos hospitais públicos, a respeito da violência contra crianças e adolescentes. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, realizado com 20 profissionais de dois hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS), no município de Feira de Santana (BA). Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada, no segundo semestre de 2010, e categorizados pela técnica de análise de conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 0054.0.059.000-10. **Resultados:** das entrevistas emergiram três categorias: violência como violação da integridade; natureza e lócus da violência; e violência como um fenômeno multicausal. **Conclusão:** o modo como os profissionais percebem a violência reflete na forma como apreendem e configuram as repercussões na saúde das crianças e adolescentes e no atendimento prestado, e também contribui para a compreensão dos possíveis encaminhamentos.

**Palavras-chave:** Violência; criança; adolescente; percepção.

### ABSTRACT

**Objective:** to understand how health personnel providing care at public hospitals perceive violence against children and adolescents. **Method:** in this qualitative study of 20 health personnel at two hospitals of the Unified Health System (SUS) in Feira de Santana, Bahia, data were collected by semi-structured interview in the second half of 2010 and categorized by content analysis. The project was approved by the research ethics committee (CAAE 0054.0.059.000-10). **Results:** the interviews revealed three categories: violence as a violation of integrity; the nature and locus of violence; and violence as a multicausal phenomenon. **Conclusion:** how professionals perceive violence is reflected in how they grasp and configure its impacts on the health of children and adolescents and on the care provided, and also contributes to understanding possible referrals.

**Keywords:** Violence; child; adolescent; perception.

### RESUMEN

**Objetivo:** comprender la percepción de los profesionales de la salud que prestan servicio en los hospitales públicos, acerca de la violencia contra los niños y adolescentes. **Método:** estudio de enfoque cualitativo, realizado junto a 20 profesionales en dos hospitales del Sistema Único de Salud (SUS) en la ciudad de Feira de Santana (BA). Los datos se han recolectado a través de entrevistas semiestructuradas en el segundo semestre de 2010, y se han clasificado mediante la técnica de análisis de contenido. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigaciones, CAAE 0054.0.059.000-10. **Resultados:** las entrevistas revelaron tres categorías: la violencia como una violación de la integridad; la naturaleza y el locus de la violencia; y la violencia como un fenómeno multicausal. **Conclusión:** cómo los profesionales perciben la violencia se refleja en la forma en que captan y configuran las repercusiones en la salud de niños y adolescentes y la atención prestada, y también contribuye para la comprensión de las posibles derivaciones.

**Palabras clave:** Violencia; niño; adolescente; percepción.

## INTRODUÇÃO

O entendimento de um fenômeno nos diversos contextos e nas múltiplas interpretações está ligado às vivências que os sujeitos são expostos e se caracterizam como determinantes na construção dos significados apreendidos ou apropriados pelo indivíduo ou grupo. Essa construção baseia-se na realidade interpretada e não somente como se apresenta.

A percepção é uma das funções impostas ao cérebro com intenção de fornecer significados e estímulos sensoriais, através de experiências vividas, sendo que a partir delas, o indivíduo é capaz de adquirir, organizar, interpretar e atribuir significados às coisas do seu ambiente imediato, podendo alterar-se à medida que adquire novas informações<sup>1</sup>.

O fenômeno violência, por ser complexo, multifatorial, manifestar-se de formas diferentes, em diversos contextos, e admitir múltiplos significados, pode ser observado em várias situações e explicitado sob diferentes enfoques, o que dificulta a sua compreensão como um todo<sup>2-8</sup>.

A dificuldade em compreender apresenta-se porque a violência é subjetiva, polissêmica e controversa, admitindo diversas formas de percepção<sup>9</sup>, que varia de acordo com o grupo social ou território, quanto ao grau de tolerância com as suas manifestações, pela forma como se expressa em diversos níveis e padrões econômicos de cada sociedade e de cada indivíduo<sup>7</sup>.

Neste artigo, objetiva-se compreender a percepção de profissionais de saúde, que atendem nos hospi-

<sup>1</sup>Mestre em Saúde Coletiva. Docente, da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: [rebecapinheiro1@gmail.com](mailto:rebecapinheiro1@gmail.com).

<sup>II</sup>Pós-Doutora em Estudos Sociais da Infância. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana. Bahia, Brasil. E-mail: [judithsena@superig.com.br](mailto:judithsena@superig.com.br).

tais públicos, a respeito da violência contra crianças e adolescentes. Parte-se do entendimento de que estes profissionais estão em posição estratégica para detectar riscos e identificar as possíveis vítimas, pois, com frequência, deparam-se com o atendimento de casos resultantes de episódios de violência.

## REVISÃO DE LITERATURA

O termo violência parece neutro, mas quem analisa os eventos violentos descobre que eles se referem a eventos sociais circunscritos nas realidades cultural, histórica e social. Referem-se a conflitos de autoridade, lutas pelo poder e vontade de domínio, de posse e de aniquilamento do outro ou de seus bens<sup>10,11</sup>.

As manifestações da violência dependem das normas sociais, usos e costumes ou aparatos legais da sociedade e são mutáveis, de acordo com épocas, locais e circunstâncias, sendo algumas consideradas toleradas e outras, condenadas. A cultura local pode determiná-las como parte do cotidiano, provocando diversos sentimentos nas pessoas, despertando sensações de medo e desconfiança<sup>12-14</sup>.

Etimologicamente, a palavra violência vem do latim *violentia*, que está associado ao emprego da força física, cujo exercício contra alguma coisa ou contra alguém torna o caráter violento<sup>13</sup>. Embora a origem da palavra esteja ligada à força física, ultrapassa ao dano físico, abrangendo o emocional, moral e espiritual, causando consequências negativas sobre a saúde.

Nas várias áreas de saber há tentativas de conceituar a violência. No entanto, mais importante do que defini-la, é percebê-la como um fenômeno social, complexo, multicausal, histórico e em rede. A ideia de rede considera que a violência não é um elemento abstrato e manifesta-se na sociedade como a violência da guerra, das classes ou familiar, entre outras<sup>15</sup>.

Embora ocorra em todas as faixas etárias, crianças e adolescentes se encontram em situação de maior vulnerabilidade por estarem em processo de crescimento e desenvolvimento, e são estes também, que sofrem as maiores repercussões na saúde<sup>7-9</sup>.

Nos casos em que a vítima precisa ser encaminhada para atendimento em hospitais, os profissionais de saúde são os primeiros a se depararem com o atendimento das vítimas de violência. O real motivo, no entanto, não é declarado, fica mascarado por outros problemas e sintomas. Por isso, é fundamental o olhar atento e crítico da equipe de saúde na identificação dos problemas – seja de ordem física, sexual ou emocional – procurando sua correlação com um possível evento violento<sup>8,12,14,15</sup>.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa devido às características subjetivas do objeto de estudo, uma vez que o fenômeno analisado é dinâmico e se dá nas relações com o contexto no qual está inserido.

O estudo foi desenvolvido em dois hospitais públicos do município de Feira de Santana – BA, que prestam atendimento a crianças e adolescentes através do Sistema Único de Saúde, sendo um hospital geral e outro especializado no atendimento de crianças.

Os sujeitos do estudo são 20 profissionais de saúde, 11 do hospital especializado e nove do hospital geral, sendo quatro médicos, seis enfermeiras, quatro assistentes sociais, dois psicólogos e quatro técnicos de enfermagem. A faixa etária definiu-se entre 22 a 48 anos, e o tempo de serviço no hospital variou entre 3 meses a 20 anos de atuação profissional. Os entrevistados (E) foram escolhidos aleatoriamente e numerados conforme ordem de entrevista para preservação do anonimato.

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2010 e foi realizada através de entrevista semiestruturada, com o auxílio de gravador de voz. Para atingir ao objetivo proposto, adotou-se a análise de conteúdo temática, seguindo as etapas de pré-análise, a exploração do material e tratamento dos resultados. A categorização foi feita a partir do critério semântico com temas que surgiam do *corpus* de análise<sup>16</sup>.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob protocolo nº 055/2010 CAAE 0054.0.059.000-10 e a entrevista se processou após autorização voluntária dos sujeitos através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Cumpriram-se as normas para realização de estudos que envolvem seres humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das aceções e informações que emergiram dos dados coletados nas entrevistas foram divididas em três categorias.

### Violência como violação da integridade

Ao conceituar a violência, os profissionais de saúde convergem no sentido de que esta se caracteriza como violação, ato, ação ou atitude que infringe, transgride ou ofende o outro:

*[...] qualquer ato, atitude que aconteça no sentido de infringir os limites do outro. (E13)*

*Qualquer tipo de violação é uma violência. (E17)*

Mesmo com expressões variadas em diferentes contextos, a violência é considerada mundialmente como violação de direitos, manifesta como o exercício de dominação de um ser sobre o outro<sup>7,17</sup>. Esse termo também é utilizado pelo Ministério da Saúde para afirmar que a violência e suas consequências negativas violam os direitos humanos<sup>12</sup>.

No entanto, para que se expresse como violação, é necessário que ocorra interação entre dois atores – o agredido e o agressor. O agressor nem sempre é representado por um indivíduo, mas por um grupo ou por

práticas institucionais inspiradas por regras que limitam a autonomia e o exercício dos direitos humanos do indivíduo ou do coletivo<sup>7,16</sup>.

O termo agressão também foi utilizado pelos profissionais, e refere-se a uma ação que produz dano físico ou psicológico à pessoa ou à propriedade<sup>18</sup>.

*[...] agressão à integridade psicológica ou física de uma pessoa. (E19)*

Em estudo anterior, realizado com enfermeiras que atuavam no atendimento hospitalar às crianças e adolescentes admitidos na emergência ou internados na pediatria, ao conceituar a violência, as entrevistadas também recorrem ao termo agressão em suas considerações<sup>18</sup>. Associa-se, principalmente, ao emprego da força física e é o termo que está mais próximo da etimologia da palavra violência<sup>13,14</sup>.

*[...] um comportamento que gera dano para outra pessoa. É uma ação de uma pessoa contra outra, ou contra um objeto que vai causar algum dano nele. (E14)*

O uso intencional da força física ou do poder citado pelos sujeitos, também está presente no conceito de violência empregado pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>19,1165</sup>.

Considerando a intenção como aquilo que se objetiva fazer ou o que se deseja alcançar, a violência está diretamente ligada à intencionalidade do agressor em atingir seu objetivo final de gerar danos ao outro, que se encontra em situação inferior de força física ou de poder.

É importante destacar que a violência ultrapassa ao dano físico, abrangendo o emocional, moral e espiritual, e que atinge o social e outras dimensões do ser<sup>19</sup>.

*[...] tudo que fere a dignidade física, emocional e moral da criança. Seja violência sexual, violência física, agressão ou até mesmo uma violência moral, psicológica, que é aquela que interfere em todo emocional da criança. (E1)*

As diferentes formas de violência compreendem um ato de excesso, distinto qualitativamente, verificado no exercício da relação de poder presente nas relações sociais<sup>9</sup>. Forçar e coagir estabelece um dano em outro indivíduo ou grupo social, seja pertencente a uma classe ou categoria social, a um gênero ou uma etnia, a um grupo etário ou cultural distinto.

### **Natureza e lócus da violência**

Os conceitos apresentados vêm atrelados à natureza das agressões, explicitando que atos violentos podem ser físicos, sexuais, psicológicos, ou por negligência ou privação. As percepções demonstram avanço na compreensão da violência, pois não restringe ao aspecto físico, ou visível, mas também àquilo que pode não ser evidente ao olhar.

Essa constatação é relevante, pois a atitude dos profissionais frente à abordagem da violência cometida contra a criança e o adolescente se encontra intimamen-

te relacionada com a visibilidade ou não que o problema assume no seu cotidiano<sup>20</sup>.

Em estudo realizado no Rio de Janeiro, constatou-se que, para profissionais de saúde, a violência também possui várias graduações e tipologias, porém, resumidamente, assenta-se sobre o explícito, que abrange os maus tratos infligidos ao corpo, e o sutil, relacionado aos agravos ao desenvolvimento psíquico e à cidadania<sup>21</sup>.

O abuso psicológico aparece nas falas como um tipo já reconhecidos pela denominação e pelas suas formas de expressão como ameaça, coerção, abuso moral e agressão verbal.

*[...] não é somente a parte física. As pessoas sofrem violência tanto moral, como verbal. (E8)*

O reconhecimento da violência psicológica merece consideração, pois os profissionais podem estar mais atentos ou informados sobre a temática. A Sociedade Brasileira de Pediatria salienta que o abuso psicológico apesar de estar, muitas vezes, embutido nos demais tipos de violência, possui um caráter sutil e, pela falta de evidências imediatas, torna-se difícil a sua identificação, podendo causar danos graves ao desenvolvimento biopsicossocial da criança<sup>22</sup>.

A violência, por ser geralmente reconhecida a partir de atos como assassinatos, brigas, entre outros, restringe sua compreensão para a ação que provoca a morte ou dano. No entanto, ela pode estar implícita, de modo sutil, sem que, perceba-se sua existência, pois pode estar na palavra, no gesto e mesmo na indiferença<sup>18</sup>.

A agressão verbal é enfatizada pelos entrevistados como uma forma de expressão da violência psicológica que pode ofender, torturar psicologicamente, causar um suplício ou um tormento à pessoa que é agredida. É caracterizada pelo uso de meios simbólicos ou verbais que ferem ou agridem a criança ou adolescente<sup>9</sup>.

*[...] a maneira com que você fala com a pessoa, uma palavra que ofende. (E6)*

Mas, a violência psicológica pode ser apresentada por outras formas, que incluem: rejeitar, isolar, aterroizar, ignorar, corromper, criar expectativas irreais ou extremadas<sup>4</sup>. Essas manifestações causam danos devido à interferência negativa do adulto sobre a criança e sua competência social, conformando um padrão de comportamento destrutivo<sup>23</sup>.

O agressor causa na criança ou adolescente isolamento das experiências comuns à idade e meio social, ao impedi-la de fazer amigos; não estimula seu crescimento emocional e intelectual; estabelece o medo; não reconhece seu valor e a legitimidade de suas necessidades; corrompe a vítima ao induzi-la à prostituição, ao crime ou ao uso de drogas; exigindo-a extremamente ou criando expectativas irreais, de forma a causar danos profundos na sua estruturação mental<sup>23,24</sup>.

O abuso sexual, por sua vez, é para muitos o mais marcante contra a criança e o adolescente, pois os submete à práticas incomuns para sua faixa etária, promovendo danos profundos a estes seres.

*O próprio abuso, as práticas sexuais aliciadoras[...] (E10)*

*Vai ser difícil, depois de um abuso, a criança conseguir manter algum tipo de relacionamento, no futuro, com alguém. (E17)*

A negligência refere-se às omissões ou falhas dos pais ou responsáveis em suprir as necessidades básicas para o desenvolvimento físico, emocional e social em uma ou mais das seguintes áreas: saúde, educação, desenvolvimento emocional, nutrição, abrigo e condições de vida seguras; sendo o abandono a forma extrema<sup>12,25,26</sup>. Os entrevistados exemplificam a falta de cuidado com a alimentação, a higiene e com os medicamentos que a criança deve receber, como a negação do suporte necessário para o seu crescimento e desenvolvimento saudáveis:

*A gente observa os maus tratos, a falta de cuidado com alimentação, higiene e todo suporte. (E1)*

*A criança devia tomar a medicação e não toma [...]. (E7)*

A negligência além de ser uma violência perpetrada, também abre caminhos para outras violências, pois quando as crianças não são protegidas por seus responsáveis, ficam mais suscetíveis à livre interferência de outros agressores que se aproveitam do descuido.

Há também a superposição das violências<sup>17</sup>. É possível que a pessoa que sofre uma violência física ou sexual também esteja sofrendo uma violência psicológica, principalmente, quando a vítima se sente coagida para não revelar a violência que sofre.

A violência também foi abordada sob o seu lócus de atuação, podendo ocorrer dentro e fora do lar, sendo que a violência doméstica é aquela que ocorre no ambiente domiciliar e pode ser praticada por um membro da família (intrafamiliar) ou não (extrafamiliar)<sup>24</sup>.

*[...] ocorre dentro do lar mesmo... Espancamento, abuso sexual [...]. (E18)*

No ambiente intrafamiliar, as crianças e adolescentes são vítimas dos pais ou parentes, pessoas que têm responsabilidade legal e moral de protegê-las e orientá-las, experimentando o dissabor das agressões no ambiente que deveria oferecer proteção e cuidado<sup>27</sup>. Um ponto relevante refere-se ao uso da punição física como um instrumento utilizado na educação dos filhos. Os pais tendem a defender essa forma de disciplina, que pode favorecer a banalização e tornar crônica a violência doméstica física.

Na violência extrafamiliar, é a escola que tem sido palco das mais escabrosas cenas<sup>4</sup>. Esse tema, embora recente nos estudos, também foi abordado pelos sujeitos e direciona o olhar para a violência entre pares, que pode ser resultante de uma sociedade que tem a violência culturalmente construída.

*E agora tem a violência escolar. Tem esse menor de 13 anos, que chegou aqui na semana passada, agredido com soqueira, uma arma que eles usam entre os dedos. O menino chegou aqui com o rosto muito edemaciado, fratura de nariz e foi para cirurgia. Foram três colegas. (E18)*

A violência entre pares ou *bullying*, é uma realidade nas escolas há muito tempo e é considerada, muitas vezes, como um processo normal dentro de uma cultura de silêncio que contribui para a sua perpetuação. Define-se como um comportamento agressivo que implica aspectos de desequilíbrio de poder, exercido pela intimidação dos mais fracos, com a intenção premeditada de causar danos, e que se repete ao longo do tempo<sup>28,29</sup>.

O *bullying* pode ser direto, físico ou verbal, ou até através de gestos. Pode ser indireto ou relacional, mediante a exclusão social ou rumores que possam intimidar a vítima. Recentemente surgiu o *cyberbullying*, que se refere ao assédio moral através da *Internet*, usando *blogs*, correio eletrônico, chat e celulares, para enviar mensagens intimidatórias ou insultantes.

A violência escolar é extremamente preocupante, principalmente quando se refere àquela praticada entre adolescentes, pois estes, como característica própria da fase de vida que atravessam, procuram se identificar com grupos que se assemelham no modo de agir, afastando-se daquilo ensinado pelos pais. Assim, se um indivíduo age violentamente nesta fase, pode levar outros do grupo a agirem da mesma forma, propiciando um aumento da delinquência e a reprodução da violência em diversos contextos.

### Violência como um fenômeno multicausal

Na percepção dos sujeitos, foram evidenciados o que estes consideravam como desencadeantes ou determinantes da violência: momentos de fúria, a falta de paciência, estrutura familiar inadequada, drogas e pobreza.

Os aspectos convergem para o modelo ecológico de explicação das raízes da violência proposto pela OMS<sup>24</sup>, que concebe a violência resultante da interação de fatores individuais, relacionais, sociais, culturais e ambientais, considerando a compreensão desses fatores como um dos passos importantes na abordagem da saúde pública para a prevenção da violência.

O momento de fúria e falta de paciência se relacionam aos fatores biológicos e os da história pessoal que o indivíduo traz para o seu comportamento. A impulsividade, o abuso de substância química e história passada de agressão e abuso são considerados no primeiro nível desse modelo. Este nível focaliza características do indivíduo que aumentam a probabilidade de ser vítima ou agressor:

*Foi num momento de fúria que acabou gerando a agressão. (E7)*

*Drogas na família ou pobreza mesmo. Não tem mais paciência com a criança. (E19)*

Embora a baixa escolaridade seja citada como um desses fatores, há controvérsias, no sentido dela

não se apresentar como elemento definidor para a condição de agressor. Assim, considera-se que o baixo nível educacional, citado pela OMS, refira-se à falta de acesso à informação, à educação e aos direitos básicos fundamentais, o que já se configura violência estrutural.

O aspecto relacional, segundo nível do modelo ecológico, explora como as relações sociais próximas com companheiros, parceiros íntimos e membros da família aumentam o risco de vitimização. A interação cotidiana em domicílio com um agressor pode aumentar a oportunidade de ataques. Como os indivíduos estão ligados numa relação contínua, é provável, nestes casos, que a vítima seja atacada repetidamente<sup>23,24</sup>.

*[...] um irmão cuidando do outro. E eles se envolvem muito com os vizinhos, com amigos dentro de casa, sai pra brincar... Foge mesmo do controle (E15).*

Os contextos comunitários, nos quais estão inseridas as relações sociais, escolas, locais de trabalho e bairros, representam o terceiro nível do modelo, que procura identificar características dos cenários, associados ao fato de serem vítimas ou agressores. Um alto nível de mobilidade residencial, heterogeneidade e alta densidade populacional, envolvimento com tráfico de drogas, desemprego ou isolamento social têm mais probabilidade de favorecer experiências violentas. As oportunidades para que a violência ocorra são maiores em áreas de pobreza ou deterioração física, ou onde há escasso apoio institucional. Embora a pobreza não seja condição para a prática da violência.

*Na maioria das vezes acontece numa classe média baixa (E2).*

*[...] na classe mais baixa, todo mundo precisa trabalhar e deixa o filho com o vizinho. (E15)*

Diversos estudos apontam fome, miséria, desemprego e más condições socioeconômicas como causas da violência e, paralelamente aos conflitos familiares, características sociodemográficas, como baixa escolaridade materna, pouca idade dos pais, baixo nível socioeconômico familiar, presença de muitas crianças na mesma casa, ser do sexo masculino, pertencer a grupos raciais/étnicos minoritários e vivenciar as dificuldades da vida nos centros urbanos. Algumas dessas relações não são claras, mas aspectos socioculturais, formas de organização familiar, estilo de cuidado dos pais, disciplina e supervisão familiar estão entre as explicações mais aceitas<sup>9,18,30</sup>.

Embora a pobreza seja uma causa estrutural, não é a explicação para a violência no Brasil<sup>30</sup>. No caso específico das crianças e adolescentes, é importante considerar que, apesar de a maioria dos casos notificados ser oriunda das classes populares, estão presentes em todas as classes sociais, sendo reflexo, principalmente, da violência estrutural e cultural<sup>18</sup>.

A sociedade brasileira é historicamente constituída sob relações violentas e vive-se em um país em condições de exploração e iniquidade, onde as relações de injustiça social destroem os laços comunitários e so-

lidários, produzindo sujeitos cada vez menos vinculados uns aos outros.

*[...] menino ou menina, não importa o meio social, não importa a família. (E16)*

O quarto nível do modelo, examina os fatores significativos da sociedade que influenciam as taxas de violência, criam um clima aceitável, diminuem a inibição contra ela e sustentam divisões entre os segmentos da sociedade<sup>24</sup>. Estão incluídas aqui, as políticas de saúde, educacionais, econômicas e sociais que mantêm altos níveis de desigualdade econômica ou social entre grupos<sup>31</sup>.

Embora este nível não tenha sido relatado nas falas dos sujeitos deste estudo, ele é considerado muito importante na explicação da violência. Nele está inserida a violência das políticas sociais, que deixam crianças e adolescentes fora das escolas, privando-as de um desenvolvimento físico e mental adequado, motivado pela falta de alimentação, que as forçam a trabalhar precocemente para lutar pela sobrevivência<sup>4,31</sup>.

## CONCLUSÃO

Embora não haja unanimidade de conceito, os entrevistados percebem e relacionam a violência com os principais aspectos levantados pelos estudiosos do tema, que apresentam a violência como um objeto complexo e sensível, por seus significados, pela representatividade da experiência de anulação de sujeito e pela exposição de espaços e momentos de grande intimidade e privacidade do indivíduo.

Os profissionais percebem o fenômeno como multicausal, que gera danos ao desenvolvimento, repercute na saúde e em todos os aspectos da vida das crianças e adolescentes, a partir da violação da integridade física, psicológica, social e sexual. E reforçam as repercussões coletivas, que incluem famílias e sociedade como um todo, sendo uma realidade que precisa ser enfrentada e ser alvo de políticas públicas eficazes.

A percepção da equipe de saúde reflete na concepção de atendimento integral da saúde das crianças e adolescentes e contribui para a compreensão dos possíveis encaminhamentos. É claro, no entanto, que ao considerar um fenômeno complexo, multifatorial, que abrange tantos significados, o assunto não se encerra com a visão apenas dos profissionais de saúde, o que pode ser apontado como limite deste estudo.

As disciplinas que buscam conceitos nesta área devem estabelecer uma relação de dependência recíproca, no sentido de perceber a violência pela aproximação das realidades que a descrevem de forma peculiar, combinando metodologia e ética.

Não será o setor saúde ou outro que, isoladamente, irá resolver a questão da violência, mas o esforço conjunto de sociedade, comunidade, família e indivíduo através de políticas públicas que estruturam aspectos indispensáveis à existência de um estado pleno de direito.

## REFERÊNCIAS

1. Pimentel I. Noções de psicologia aplicadas à educação. São Paulo: Melhoramentos; 1978.
2. Aded NLO, Dalcin BLS, Moraes TM, Cavalcanti MT. Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. *Ver psiquiatr clín.* 2006; 33(4): 204-13.
3. Algeri S; Souza LM. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2006; 14(4): 625-31.
4. Camargo CL. Violência contra crianças e adolescentes. *Acta Paul Enferm* 2000; 13: 167-70.
5. Cunha JM, Assis SG, Pacheco STA. A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58(4):462-5.
6. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2012. Crianças e adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro. 2012.
7. Silva HO, Silva JS. Análise da violência contra a criança e o adolescente segundo o ciclo de vida no Brasil: conceitos, dados e proposições. Brasília (DF): Unicef; 2005.
8. Silva MCM; Silva LMP. Guia de assistência Integral à Saúde da Criança e do Adolescente em situação de violência: abordagem multidisciplinar. Recife (PE): Edupe; 2003.
9. Avanci J, Assis S, Oliveira R, Pires T. Quando a convivência com a violência aproxima a criança do comportamento depressivo. *Ciênc saúde colet.* 2009;14(2): 383-94.
10. Minayo MCS. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: Brasil. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
11. Ciuffo LL, Rodrigues BMRD, Cunha JM. O enfermeiro diante do diagnóstico de abuso sexual infantil. *Online braz j nurs* (Online). 2008; 7(1).
12. Ministério da Saúde (Br). Violência faz mal à saúde. Brasília (DF): MS; 2006.
13. Michaud Y. A Violência. São Paulo: Ática; 1989.
14. Revorêdo LS, Dantas MM, Maia RS, Torres GV, Maia EM. Validação de conteúdo de um instrumento para identificação de violência contra criança. *Acta Paul Enferm.* 2016; 29(2):205-17.
15. Ferreira AL. O atendimento a crianças vítimas de abuso sexual: avaliação de um serviço público [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2002.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
17. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Couto MT. Violência e saúde: de estudos científicos recentes. *Rev Saúde Pública.* 2006; 40 (esp):112-20.
18. Cardoso ES, Santana JSS, Ferriani MGC. Criança e adolescente vítimas de maus-tratos: informações dos enfermeiros de um hospital público. *Rev enferm UERJ.* 2006; 14(4): 524-30.
19. Dahlberg LL.; Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciênc saúde coletiva.* 2007; 11 (sup.): 1163-78.
20. Gomes R, Junqueira MFPS, Silva CO, Junger WL. A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. *Ciênc saúde coletiva.* 2002; 7(2): 275-83.
21. Braz M.; Cardoso MHCA. Em contato com a violência – os profissionais de saúde e seus pacientes vítimas de maus tratos. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2000; 8(1): 91-7.
22. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Núcleo de Estudos da Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência.. Brasília (DF): CFM; 2011.
23. Margolin G, Vickerman KA. Posttraumatic stress in children and adolescents exposed to family violence: I. Overview and issues. *Couple and Family Psychology: Research and Practice.* 2011; 1(S): 63-73.
24. Assis SG. O percurso da violência na história ocidental: infância e saúde. *Rev Horizontes.* 1999; 17:11-77.
25. Organização Mundial de Saúde. Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo. Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência 2014. São Paulo: OMS; 2015
26. Silva LMP. Violência doméstica contra a criança e o adolescente. Recife (PE): Edupe; 2002.
27. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saude Publica.* 2007; 41(3): 472-7.
28. Trauttmann A. Maltrato entre pares o “bullying”: una visión actual. *Rev chil pediatr.* 2008; 79(1): 13-20.
29. Moreno EAC, Silva AP, Ferreira GA, Siva FP, Frazão IS, Cavalcanti AMTS. Perfil epidemiológico de adolescentes vítimas de bullying em escolas públicas e privadas. *Rev enferm UERJ.* 2012; 20(esp.2): 808-13.
30. Carinhonha JI, Penna LHG, Oliveira DC. Representações sociais sobre famílias em situação de vulnerabilidade: uma revisão da literatura. *Rev enferm UERJ.* 2014; 22(4):565-70.
31. Barbiani R. Violação de direitos de crianças e adolescentes no Brasil: interfaces com a política de saúde. *Saúde Debate.* 2016; 40 (109): 200-11.