

FAMILIA Y EDUCACIÓN: ASPECTOS POSITIVOS

MAUS-TRATOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Amanda Cristina Drabecki Moreira

Psicóloga, graduanda em Direito pela Universidade Curitiba.
Endereço: Augusto Stelfeld 1705/apto.31B - 80730150 Curitiba-PR-Brasil.
e-mail: amandacdmoreira@hotmail.com.br Fone: 55 41 96874387

Lidia Natalia Dobriansj Weber

Psicóloga, Professora de Educação e Psicologia da Universidade Federal do Paraná, Brasil

Fecha de recepción: 7 de febrero de 2013

Fecha de admisión: 15 de marzo de 2013

ABSTRACT

This research aimed to identify the profile of those involved in the complaints made to the Victims in Domicile's Service Center (SAV) in Curitiba (Brazil) between January and October 2009. We conducted a cross-sectional study of 155 confirmed complaint forms of abuse against children and adolescents (aged 0 to 16 years). The complaints involved 70 cases of physical violence, 48 of negligence, 10 of psychological abuse and 9 cases of sexual abuse, the other 18 cases involved more than one type of violence associated. Statistical analysis revealed that maltreatment occur more frequently in families with divorced parents (60 cases), and are in full perpetrated by people who are part of the family circle, and the mother (83 cases) and father (33 cases) stand as the main aggressors. Of the victims, 75 were males and 80 females, with most of them concentrated in the age group 4-11 years. The study concludes that, the situation of maltreatment is urgent and needs more scientific studies and social effective measures to combat it.

Key-words: abuse, children and adolescents, domestic violence.

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo identificar o perfil dos envolvidos nas denúncias feitas ao Serviço de Atendimento ao Vitimizado em Domicílio (SAV) na cidade de Curitiba (Brasil) entre os meses de janeiro e outubro de 2009. Foi realizado um estudo de corte transversal de 155 formulários de denúncia confirmadas de maus-tratos contra crianças e adolescentes (entre 0 e 16 anos). As denúncias envolveram 70 de casos de violência física, 48 de negligência, 10 de violência psicológica e 9 casos de violência sexual; os outros 18 casos envolveram mais de um tipo de vio-

MAUS-TRATOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

lência associada. A análise estatística revelou que os maus-tratos ocorrem com mais freqüência em famílias de pais separados (60 casos), e são em sua totalidade perpetrados por pessoas que fazem parte do círculo familiar, sendo que a mãe (83 casos) e pai (33 casos) se configuram como os principais agressores. Das vítimas, 75 eram do sexo masculino e 80 do sexo feminino, sendo que a maioria delas se concentrou na faixa etária de 4 a 11 anos. O estudo conclui que a situação dos maus-tratos é de urgência e necessita de mais estudos científicos e medidas sociais eficazes para combatê-lo.

Palavras-chave: maus-tratos, crianças e adolescentes, violência doméstica.

INTRODUÇÃO

A violência vem se afirmando, no plano internacional e nacional, como um dos mais graves problemas sociais de saúde pública (Organização Mundial de Saúde, 2002). Isto pode ser facilmente justificado pelo dado publicado pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2002, de que, todo ano, mais de um milhão de pessoas morrem por causas violentas.

Os maus-tratos contra crianças e adolescentes são as formas de expressão da violência doméstica mais facilmente apreensíveis (Bazon, 2008) e fazem parte de um debate que inclui a criança como sujeito de direitos, as práticas educativas parentais e o compromisso da comunidade na identificação e prevenção dos casos (Weber, Viezzer, Brandenburg & Zocche, 2002). Deslandes (1994) define o abuso ou maus-tratos como sendo todo dano físico, psicológico ou sexual cometido por um sujeito em condições superiores (de idade, força, posição social ou econômica, inteligência ou autoridade), contrariamente à vontade da vítima ou por consentimento obtido a partir de indução ou sedução enganosa. Os maus-tratos são classificados como: violência física, violência psicológica, negligência e abuso sexual. (Sociedade Brasileira de Pediatria e cols., 2001; Abrapia 1997).

A violência física pode ser definida como o uso da força de um adulto contra uma criança, de forma intencional, resultando muitas vezes em lesões peculiares a cada tipo de agressão (Abrapia, 1997). Martins e Jorge (2009), em seus estudos sobre violência física contra menores de 15 anos, dividem este fenômeno em dois grupos de análise: a) violência física por força corporal, praticada através de pontapés, beliscões, bofetadas, palmadas e socos e b) violência física por outros meios, exercida através de instrumentos, objetos cortantes e substâncias corrosivas. Uma pesquisa realizada por Weber e cols. (2002) a partir de denúncias feitas ao programa SOS Criança de Curitiba, evidenciou que na maioria das vezes os agressores usaram as mãos e/ou os pés na agressão contra a criança (violência física corporal), e em segundo lugar, apareceu à violência física com o uso de objetos. Pesquisas sobre este tema apontam a violência física como a mais notificada em relação aos outros tipos de maus-tratos (Deslandes, 1994; Brito, Zanetta, Mendonça, Barison & Andrade, 2005; Carvalho, Barros, Alves & Gurgel, 2009; Weber e cols., 2002). Esta preponderância do abuso físico muito provavelmente associa-se, a um modelo cultural arraigado que justifica e reforça a punição corporal como medida educativa (Deslandes, 1994). Na sociedade brasileira atual, o uso da punição física é ainda um instrumento bastante freqüente na educação dos filhos, e observa-se muitas vezes que para alguns pais, inclusive alguns profissionais, tais atos são entendidos como uma prática normal de disciplinamento (Martins & Jorge, 2009).

A violência psicológica caracteriza-se pela rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito e punições exageradas. (Abrapia, 1997). O Guia de Atuação frente a maus-tratos na infância e adolescência (Sociedade Brasileira de Pediatria e cols., 2001) caracteriza algumas formas de violência Psicológica: castigos excessivos, recriminações, culpabilização, e ameaças; rejeição ou desqualificação da criança ou do adolescente; uso da criança como intermediário de desqualificações mútuas entre os pais em processos de separação; responsabilidades excessivas para a idade (cuidar de irmãos menores ou desenvolver seu autocuidado em idade muito precoce); isolamento devido a

FAMILIA Y EDUCACIÓN: ASPECTOS POSITIVOS

mudanças freqüentes ou a proibições de convívio social; clima de violência entre os pais e uso da criança como objeto de descarga emocional. Esta forma de maus-tratos tende a ser a mais sutil, tendo em vista ser carregada de subjetividade e diferentes expressões. Por não produzir evidências imediatas, esta violência é difícil de ser identificada e conseqüentemente costuma ser pouco notificada, e quando é, acaba fazendo parte do "cortejo" de outras formas de violência (Costa, Carvalho, Santa Bárbara, Santos, Gomes & Sousa, 2007).

A negligência refere-se a todo ato de omissão do responsável pela criança ou adolescente em prover as necessidades básicas, as quais propiciam um pleno desenvolvimento biopsicossocial do sujeito (Abrapia, 1997). Entre as necessidades básicas que podem ser negligenciadas podemos citar a médica, a educacional, a higiênica, a física e a de supervisão (Ribeiro & Martins, 2004). A negligência pode se manifestar devido à condição socioeconômica desfavorável da família, pelos atos omissivos infligidos pelos agressores, assim como pelo abandono da criança desde a mais tenra idade (Costa e cols. 2007). Dois critérios são necessários para caracterizar a negligência: a cronicidade, deve-se observar a freqüência da ocorrência e de algum indicador para determinar um caso como negligência, e a omissão, isto é, um responsável deve ter deixado de satisfazer alguma necessidade da criança (Sociedade Brasileira de Pediatria e cols., 2001). As pesquisas sobre este tema apontam a negligência como a segunda mais notificada em relação aos outros tipos de maus-tratos, sendo a primeira a violência física (Deslandes, 1994; Brito, Zanetta, Mendonça, Barison & Andrade, 2005; Carvalho, Barros, Alves & Gurgel, 2009; Weber e cols., 2002).

O abuso sexual tem sido considerado pelos estudiosos da área um dos graves problemas que a saúde pública vem enfrentando, devido aos altos índices de incidência e os prejuízos que causa no desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da vítima e de seus familiares (Gonçalves & Ferreira, 2002; Habigzang & Caminha, 2004, Ministério da Saúde, 1999; Organização Mundial de Saúde, 2000). Pode ser definido, segundo Azevedo e Guerra (1989), como qualquer ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual, onde o agressor esteja em estágio psicosexual mais avançado de desenvolvimento que a criança ou adolescente abusado. O abusador tem por finalidade estimular a criança ou adolescente sexualmente ou utilizá-la para obter estimulação sexual. Essas práticas sexuais e eróticas são segundo este autor impostas às crianças ou aos adolescentes através do uso de violência física, ameaças ou indução de sua vontade. Esta interação sexual pode variar desde atos em que não existam contatos físicos, tais como toques, assédio, exibicionismo e voyeurismo, até diferentes tipos

ações que incluem o contato físico sem penetração ou com penetração. O ato do abuso sexual ainda engloba a situação de exploração sexual, visando o lucro, como a prostituição e a pornografia infantil (Azevedo e Guerra, 1989; Organização Mundial da Saúde, 2000). O abuso sexual pode ser classificado de acordo com o seu contexto de ocorrência, em: extra-familiar e intra-familiar (Azevedo & Guerra, 1989; Habigzang & Caminha, 2004). Por abuso sexual extra-familiar compreende-se situações, de episódio único, em que a violência ocorre fora do ambiente familiar, envolvendo geralmente pessoas desconhecidas, ou conhecidas como vizinhos e colegas. (Habigzang & Caminha, 2004, Araújo, 2002, Inoue & Ristum, 2008). O abuso sexual intra-familiar, também chamado de incesto (Habigzang & Caminha, 2004), acontece dentro da família, é perpetrada por um agressor que possui relação de parentesco ou vínculo familiar com a vítima e algum poder sobre ela, tanto do ponto de vista hierárquico (pai, mãe, padrasto, tios e avós), como do ponto de vista afetivo (irmãos e primos), e que vivem ou não sob o mesmo teto da vítima (Araújo, 2002). Os estudos sobre o tema apontam a violência sexual contra crianças e adolescentes no ambiente intra-familiar como a que mais ocorre mundialmente. (Monteiro, Teles, Castro, Vasconcelos, Magalhães & Rocha, 2008; Inoue & Ristum, 2008; Habigzang & Caminha, 2004; entre outros). Na sua maioria o abuso sexual intra-familiar não é realizado através do uso da força física, e sim pelo poder, coação e/ou sedução, não deixando dessa maneira marcas visíveis na vítima o que dificulta a identificação

MAUS-TRATOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

e comprovação do ato, principalmente em crianças muito pequenas (Pfeiffer & Salvagni, 2005; Pires, 2000). Para estes autores o fato de o abuso sexual ser realizado sem o uso de força física esta relacionado à questão de lealdade e de confiança, já que o abusador pode ser alguém muito próximo a criança, e alguém em quem ela confia. O abusador se utiliza assim, da relação de confiança que tem com a criança ou adolescente e do poder como responsável para se aproximar cada vez mais, praticando atos que a vítima primeiramente considera como demonstração afetiva e de interesse (Pfeiffer & Salvagni, 2005).

O Serviço de Atendimento a Vitimizadas em domicílio (SAV) é um programa da Prefeitura Municipal de Curitiba (Brasil) que visa garantir o bem estar e integridade física, de crianças, adolescentes e idosos, nas situações de violação de direito, agilizando a execução de procedimentos e encaminhamentos junto aos órgãos competentes. Os serviços do SAV são amplamente divulgados, e uma linha de telefone é colocada a disposição da população para o encaminhamento de denúncias. Além da verificação e confirmação da denúncia recebida, o programa se encarrega de eleger uma solução entre as apresentadas no Estatuto da Criança e do Adolescente.

MÉTODO

Objetivos

Identificar o perfil dos envolvidos e a dinâmica dos casos confirmados, de maus-tratos contra crianças e adolescentes, nos formulários de registro de dados dos arquivos de SAV da cidade de Curitiba (Brasil).

População

Foi realizado um estudo de corte transversal de 155 formulários de registro de dados dos arquivos do SAV de Curitiba (Brasil). As denúncias eram relativas às crianças e adolescentes de zero a 16 anos que tinham sofrido qualquer tipo de maus-tratos no período de janeiro a outubro de 2009.

Material

Como instrumento para a coleta de dados, foi elaborado um questionário para recuperação sistemática e objetiva dos dados que constavam em cada prontuário.

Procedimentos

Obteve-se permissão da Secretaria Municipal da Criança e da diretoria do SAV, para realização da pesquisa. Os dados foram coletados in loco.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Procurou-se identificar, em um primeiro momento, a vítima, o agressor, a configuração familiar e então os tipos de violência praticada. Posteriormente, relacionou-se o tipo de maus-tratos cometidos com as características que foram identificadas na primeira parte.

Identificação da vítima

Das crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos, 48,4% são do sexo masculino e 51,6% do sexo feminino. Outros autores encontraram também em suas pesquisas esta sutil diferença entre os sexos, não representando este, em si, portanto, um fator associado à perpetração dos maus-tratos. (Deslandes, 1994; Carvalho e cols. 2009; Costa e cols., 2007; Weber e cols., 2002).

FAMILIA Y EDUCACIÓN: ASPECTOS POSITIVOS

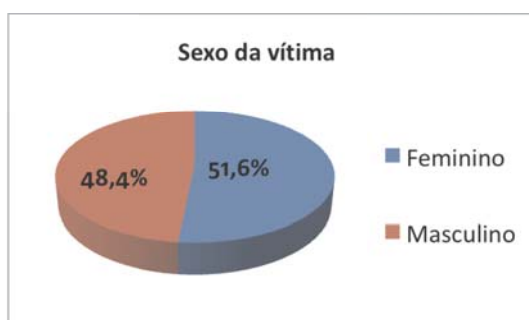


Figura 1: Percentual do gênero da criança ou adolescente vítima de maus-tratos

Em relação à idade das vítimas, a maior parte delas (63,3%) tem entre 4 e 11 anos, sendo que a maior proporção está na faixa de 8 a 11 anos (33,6%), como pode ser visto na Figura 2. Outros estudos tentaram também identificar em que faixa de idade se concentra a maioria das vítimas de maus-tratos: Deslandes (1994) em sua pesquisa identificou que a maioria das vítimas se enquadra na faixa de idade de 5 a 14 anos; Costa e cols. (2007) encontraram maior proporção de vítimas na faixa de 2 a 13; já Brito e cols. (2005) evidenciaram esta maior proporção na faixa de 7 a 15 anos e Weber e cols. (2002) na faixa de 0 a 9 anos. Conclui-se avaliando estes estudos, e os dados obtidos na presente pesquisa, que as faixas de idade de 0 a 15 anos são bastante afetadas pelo uso de maus-tratos, sendo que as crianças de 7 a 9 anos, em todas as pesquisas estudadas, apareceram como as que mais sofrem com este tipo de crime. Pode-se presumir que isto acontece porque, nesta faixa etária, de 7 a 9 anos, as crianças já possuem personalidade própria e passam então a colocar em dúvida as solicitações feitas pelos adultos e a impor mais seu ponto de vista. Durante esta fase de busca de independência e autonomia da criança, em uma tentativa de monitorar seus filhos, tentar conter essas mudanças de comportamento ou ainda por não saberem como reagir, os pais podem acabar se valendo do uso dos maus-tratos.

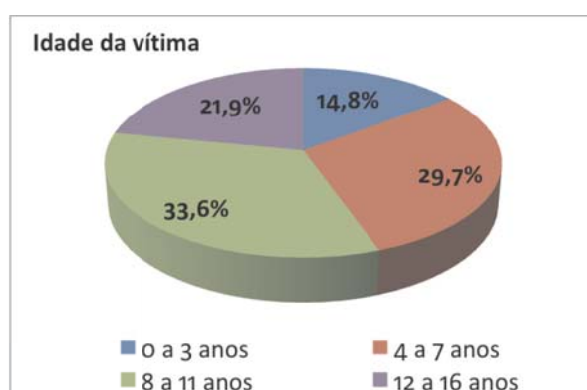


Figura 2: Percentual da idade da criança ou adolescente vítimas de maus-tratos

Identificação do agressor

A partir da análise de dados foi identificado que a maioria dos autores de maus-tratos contra crianças e adolescentes pertence ao sexo feminino (63,2%), como pode ser visto na Figura 3.

MAUS-TRATOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

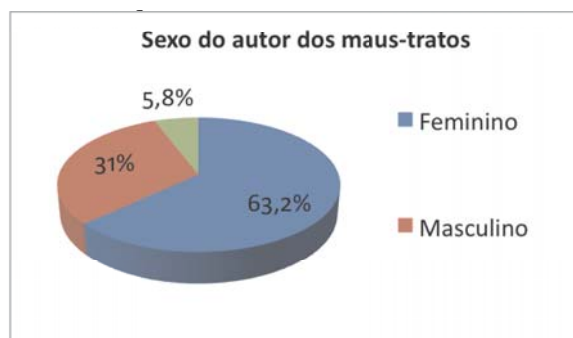


Figura 3: Percentual do autor maus-tratos

Em consonância com os dados observados na Figura 3, a Tabela 1 evidenciou que o agressor mais freqüente no conjunto global de maus-tratos praticados foi a mãe da vítima, sendo ela a autora em 53,5% dos casos. O pai aparece como segundo maior agressor, sendo o autor em 21,3% dos casos. Os pais juntos são responsáveis por 5,8% dos casos, o padrasto por 5,2% e a madrasta por 4,5% dos casos. Aparecem também como autores de maus-tratos a crianças e adolescentes os tios e avós. Este destaque da mãe enquanto agressora foi também encontrado em outras pesquisas nesta área (Deslandes, 1994; Costa e cols., 2007; Weber e cols., 2002; Brito e cols, 2005). Segundo Meyer (1988), a mãe via de regra é aquela que passa mais tempo junto aos filhos, sendo responsável desta maneira, pelas decisões cotidianas e pela convivência doméstica. Esta permanência no lar pode representar em alguns casos uma frustração para a mulher, pois ela acaba se vendo obrigada, por ter filhos ou por determinação do marido, a se restringir a esta vida, quando na verdade desejaria estar realizando outras coisas para sua satisfação pessoal (Deslandes, 1999). No entanto, Condon (1986) revelou que o pai pode se configurar como o agressor mais freqüente uma vez que seu tempo de permanência com os filhos seja igualado ao da mãe. Para confirmar esta afirmação de Condon (1986), as pesquisas de Carvalho e cols. (2009) e Martins & Jorge (2009) apresentaram o pai como principal agressor nos casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes

Parentesco da vítima com o autor da violência	N	%
Mãe	83	53,5
Pai	33	21,3
Pai e Mãe	9	5,8
Padrasto	8	5,2
Madrasta	7	4,5
Tios	7	4,5
Avós	5	3,2
Genitor(a) com a participação do atual cônjuge	3	2,0
Total	155	100

Tabela 1: Parentesco da vítima de maus-tratos com o autor da violência

Constatou-se ainda, a partir dos dados da Tabela 1, que a totalidade dos agressores foram pessoas que fazem parte do vínculo familiar da vítima. Nas pesquisas realizadas por Weber e cols. (2002) e Costa e cols. (2007) a maioria dos agressores foram também pessoas da família. Verificase desta forma, pelos dados obtidos nesta e em outras pesquisas que as crianças e adolescentes

FAMILIA Y EDUCACIÓN: ASPECTOS POSITIVOS

estão sendo agredidas mais freqüentemente dentro do ambiente familiar que deveria, ao contrário, estar lhes proporcionando proteção e cuidados.

Configuração Familiar

Em relação à configuração familiar da vítima de maus-tratos evidenciou-se que a maioria dos casos de violência acontece em famílias de pais separados (38,7%). Os casos de violência em famílias onde os pais moram juntos representaram 29,7%, os casos onde a mãe era solteira 15,5% e os casos onde pai ou mãe eram falecidos 8,4%. Estes dados coincidem com os de Deslandes (1994), que constatou que 40% a 50% dos casos de maus-tratos ocorreram em famílias que não contavam com a presença de ambos os pais. Pode-se levantar a hipótese de que a maior freqüência do uso da violência nestas famílias poderia estar ligada, nos casos de pais separados, ao fato de os pais não saberem lidar com as diversas conseqüências emocionais, sociais e escolares que a separação causa nos filhos. Esta maior freqüência pode estar relacionada também, em famílias constituídas apenas por um dos pais, pela maior proximidade deste com a criança. Tendo em vista que é este pai ou mãe, que está mais perto da criança no seu dia a dia, seja responsabilizando-se pelo seu cuidado afetivo e educacional, seja garantindo sua sobrevivência.

Identificação da Violência

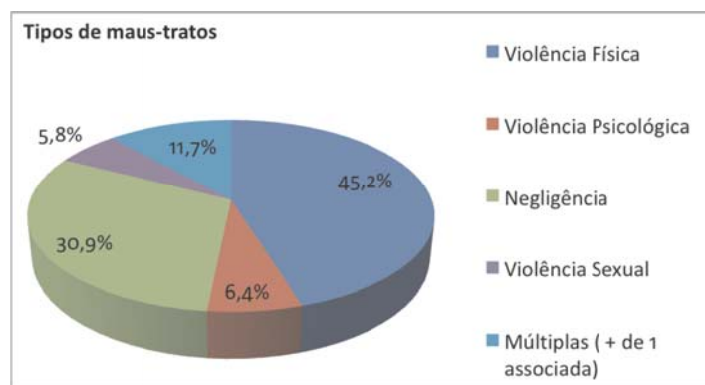


Figura 4: Percentual dos tipos de maus-tratos

Conforme a Figura 4, a violência relatada com maior freqüência foi a violência física (45,2% dos casos), a segunda violência mais relatada foi a negligência, e a menos relatada foi a violência sexual (5,8% dos casos). Vários estudos que pesquisaram a violência contra crianças e adolescentes identificaram também a violência física como sendo a modalidade de maus-tratos mais notificada (Weber e cols., 2002; Brito e cols., 2005; Deslandes, 1994; Carvalho e cols., 2009). Segundo Brito e cols. (2005), esta tendência se justificaria pelo fato de a violência física deixar marcas visíveis no corpo da criança, o que facilita sua identificação. Isto não ocorre, por exemplo, quando a modalidade de violência cometida é a psicológica ou sexual.

Tipo de maus-tratos X Sexo da vítima

Na análise da relação do gênero da vítima com o tipo de maus-tratos sofridos, apesar de os meninos terem tido uma representação um pouco maior na violência física ($X^2= 0,6$; $p>0,05$) e na negligência ($X^2= 1,7$; $p>0,05$), e as meninas na violência psicológica ($X^2= 1,5$; $p>0,05$) e no abuso sexual ($X^2= 2,6$; $p>0,05$), essas diferenças não foram estatisticamente significativas; provavelmente ao se aumentar a amostra, os dados poderiam mostrar significância estatística.

MAUS-TRATOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**Tipo de maus-tratos X Idade da vítima**

A prática dos diferentes tipos de maus-tratos apresentou diferença significativa entre as faixas etárias das crianças somente para os casos de violência física ($X^2= 8,2$; $p<0,05$) e negligência ($X^2= 14,3$; $p<0,05$). Na primeira, observou-se menor frequência em crianças de zero a três anos do que nas faixas entre 4 e 16 anos. Na segunda, a frequência foi crescente de zero a 11 anos e a partir dessa idade tem uma queda brusca, como pode ser observado na figura 5. Dados semelhantes foram encontrados no estudo realizado por Costa e cols. (2007) onde nos casos de negligência observou-se uma frequência crescente nas idades de 0 a 16 anos e a partir desta idade evidenciou-se uma queda brusca (de 40 casos para 5 casos). Em relação aos casos de violência física estudados por estes autores, encontrou-se maior frequência nas idades de 0 a 1 ano de idade e aumento desta frequência nas idades de 2 a 13 anos (de 25 casos para 98 casos).

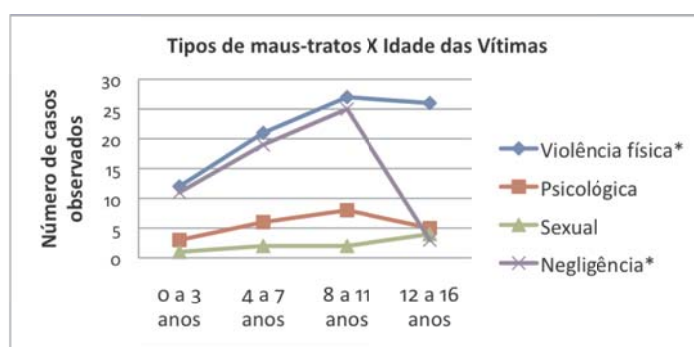


Figura 5: Relação entre os tipos de maus-tratos e a idade das vítimas.

Casos violência física

Dos 155 casos de maus-tratos estudados, 86 envolveram o uso de violência física. Em relação a estes casos foi investigado que tipos de objetos foram utilizados nas agressões. Na maioria dos casos, 61%, foi evidenciada a prática da violência física por outros meios que não a força corporal, destes 16% dos agressores se utilizou de pedaços de pau para agredir, 15% do chinelo, 15% da cinta e 15% de outros objetos como fio de luz ou telefone, copos e garrafas. Em 39% dos casos a violência física praticada se deu através da força corporal, isto é, uso de pontapés, socos, palmadas, beliscões e bofetadas (Figura 6).

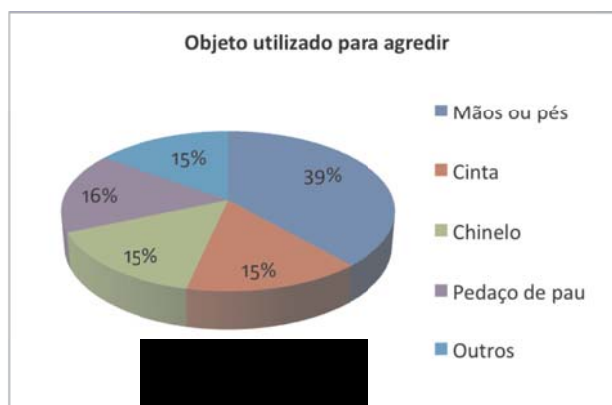


Figura 6: Relação dos objetos utilizados para agredir as vítimas nos casos de maus-tratos.

FAMILIA Y EDUCACIÓN: ASPECTOS POSITIVOS

Casos de abuso sexual

Nove casos da amostra desta pesquisa envolveram abuso sexual. Apesar do pequeno número de caso, é interessante observar as características encontradas, dos abusadores e das vítimas que vão de encontro a dados evidenciados em inúmeras pesquisas nesta área. Na presente pesquisa os abusos sexuais foram perpetrados em sua totalidade por agressores do sexo masculino. Entre esses agressores estavam o padrasto (5 casos), o avô (2 casos), o tio (1 caso) e o pai (1 caso). Outras pesquisas também apontam o padrasto como maior perpetrador do abuso sexual (Araújo, 2002), em relação ao pai, o que poderia supor um problema de vinculação afetiva.

A análise dos dados desta pesquisa e a comparação com dados obtidos em outras pesquisas na mesma área demonstram que a situação em relação aos maus-tratos é de urgência, pois mesmo todo acesso à informações com que contamos, hoje, em relação a esta problemática, não faz a porcentagem destes casos diminuir. Pelas inúmeras conseqüências que este tipo de crime traz para o desenvolvimento da criança e do adolescente - como agressividade, baixa auto-estima e isolamento - torna-se necessário não apenas a mobilização dos pesquisadores para o aumento dos estudos nesta área, como também a utilização dos estudos já realizados para a criação de sistemas de prevenção e conscientização da população, objetivando maior número de identificação de casos e a prestação de assistência as vítimas e as famílias.

REFERÊNCIAS

- ABRAPIA (1997). Maus-Tratos Contra Crianças e Adolescentes: Proteção e Prevenção: Guia de Orientação Para Profissionais da Saúde. Rio de Janeiro.
- Araujo, M.F. (2002). Violência e abuso sexual em família. *Psicologia em Estudo*, 7 (2), 3-11.
- Azevedo, M. A., & Guerra, V. N. A. (1989). Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder. São Paulo: IGLU.
- Bazon, M.R. (2008). Violência contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(2), 323-332.
- Brito, A.M.M; Zanetta, D.M.T.; Mendonça, R.C.V.; Barison, S.Z.P.; Andrade, V.A.G.(2005) Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, 10(1), 143-149.
- Carvalho, A.C.R.; Barros, S.G.; Alvez, A.C.; Gurgel, C.A. (2009) Maus-tratos: estudo através da perspectiva da delegacia de proteção à criança e ao adolescente em Salvador, Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Bahia, 14(2), 539-546.
- Conndon, J.T.(1986) The spectrum of fetal abuse in pregnant women. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 509-516.
- Costa, M.C.O.; Carvalho, R.C.; Santa Bárbara, J.F.R; Santos, C.A.S.T.; Gomes, W.A.; Sousa, H.L.(2007). O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, Bahia, 12(5), 1129-1141.
- Deslandes, S. F. (1994) Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 10(1), 177- 187.
- Deslandes, S. F. (1999) O atendimento às vítimas de violência na emergência: prevenção numa hora dessas? *Ci. Saúde Col.*, v. 4, n. 1, p. 81-94
- Gonçalves, H. S., & Ferreira, H. L. (2002). A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 18 (1), 315-319.
- Habigzang, L.F. & Caminha, R. M. (2004). Abuso Sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo

MAUS-TRATOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

- Inoue, S. R. V., & Ristum, M. (2008). Violência Sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25 (1), 14-21.
- Martins, C.B.G & Jorge, M.H.P.M. (2009) Violência física contra menores de 15 anos: estudo epidemiológico em cidade do sul do Brasil. *Revista Bras. Epidemiol*, São Paulo, 12(3), 325-337.
- Meyer, M.P. (1988). Violência contra a Criança: Uma questão emergente. Tese de Mestrado, Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- Ministério da Saúde (1999). Prevenção e Tratamento dos agravos resultante da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde.
- Monteiro, C.S.F.; Teles, D.C.S.; Catro, K.L.; Vasconcelos, N.S.V.; Magalhães, R.L.B.; Rocha, M.C. Violência sexual contra criança no meio intrafamiliar atendidos no SAMVVIS, Teresina, PI. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 61, n. 4, Aug. 2008. Obtido fevereiro de 2010 do World Wide Web: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672008000400010&lng=en&nrm=iso. access on 11 Nov. 2010.
- Organização Mundial de Saúde (2002). Obtido fevereiro de 2010 do World Wide Web: http://www.who.int/topics/child_abuse/en/.
- Pfeiffer, L., & Salvagni, E. P. (2005). Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, 81, 197-204.
- Pires, J. M. (2000). Violência na infância: aspectos clínicos. Em Associação de Apoio à Criança e ao Adolescente (AMENCAR) (Org.), *Violência Doméstica* (p. 32-42). Brasília: UNICEF.
- Ribeiro, M. M.; Martins, R.M. (2004) Violência doméstica contra crianças e adolescentes. Curitiba: Juruá.
- Sociedade Brasileira de Pediatria, Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Justiça (2001). Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência. Rio de Janeiro: Assessoria de Comunicação da Sociedade Brasileira de Pediatria.
- Weber, L. N. D.; Viezzer, A.P.S.; Brandenburg, O.J.; Zocche, C.R.E. (2002) Famílias que maltratam: uma tentativa de socialização pela violência. *Psico-USF*, 7(2), 163-173.