

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**VIVÊNCIAS DA VIOLÊNCIA INFANTIL NA FAMÍLIA:  
CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO**

**Cleide Dyhana Silva de Melo Guimarães**

**RECIFE, 2020**

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**VIVÊNCIAS DA VIOLÊNCIA INFANTIL NA FAMÍLIA:  
CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS.

**Mestranda:** Cleide Dyhana Silva de Melo Guimarães.

**Orientadora:** Dr<sup>a</sup>. Mônica Cristina Batista de Melo.

**Linha de pesquisa:** Avaliação psicológica e promoção de ações em saúde

RECIFE, 2020

## Ficha Catalográfica

Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

---

G963v Guimarães, Cleide Dyhana Silva de Melo

Vivência da violência infantil na família: construção de estratégias para o cuidado. / Cleide Dyhana Silva de Melo Guimarães; orientadora Mônica Cristina Batista de Melo. – Recife: Do Autor, 2020.

129 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde, 2020.

1. Família. 2. criança. 3. violência I. Cleide Dyhana Silva de Melo Guimarães, orientadora. II. Título.

CDU 159.9

---

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**CAAE** – Certificado de apresentação para Apreciação Ética;

**CEP** – Comitê de Ética e Pesquisa;

**CREAS** - Centro de Referência Especializado da Assistência Social;

**CRAS** - Centro de Referência da Assistência Social;

**CNS** - Conselho Nacional de Saúde;

**CT** – Conselho Tutelar.

**ECA** - Estatuto da Criança e do Adolescente;

**FPS** - Faculdade Pernambucana de Saúde;

**HBM** - Modelo de Crenças em Saúde;

**MS**- Ministério da saúde;

**NOB**- Norma Operacional Básica;

**OMS** - Organização Mundial de Saúde;

**PAEFI** - Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos;

**PNAS** - Política Nacional de Assistência Social;

**PNAISC** - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança;

**TEPT** - Transtorno de Estresse Pós-Traumático;

**SAE** - Serviço de Atenção Especializada;

**SGD** - Sistema de Garantia de Direitos;

**SUS** - Sistema Único de Saúde;

**SUAS** - Sistema Único de Assistência Social;

**UNICEF** - Fundo das Nações Unidas para a Infância;

**SINAN** - Sistema de Informação de Agravos de Notificação;

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

**VIVA** - Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes;

## RESUMO

**CENÁRIO:** A violência infantil no Brasil é reconhecida como um problema de saúde pública, seus impactos podem ser mundialmente verificados e compreendidos dentro de uma perspectiva biopsicossocial. A curto e a longo prazo a violência resulta em consequências negativas que podem persistir durante toda a vida. Desta forma, estudar sobre os impactos da violência no contexto familiar é oportuno para que se possa sugerir medidas de cuidado e enfrentamento. **OBJETIVO:** Compreender a experiência vivenciada pelas famílias de crianças vítimas de violência. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado no CREAS durante o período de novembro de 2019 a janeiro de 2020 com a participação de familiares de 1º e 3º grau de crianças vítimas de violência. O quantitativo de participantes foi estabelecido de acordo com a demanda do serviço entre o período de novembro de 2019 e janeiro de 2020. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário contendo perguntas referentes aos aspectos sociodemográficos cujos resultados foram quantificados e posteriormente discutidos à luz da literatura, e entrevistas com perguntas norteadoras sobre o tema, que foram transcritas e analisadas de acordo com a técnica de Análise de Conteúdo Temática sugerida por Minayo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** participaram da pesquisa quinze usuários do CREAS, com idades entre 26 e 52 anos, sendo treze do sexo feminino, o grau de parentesco com as vítimas variou entre 1º e 3º grau, todos os participantes estavam incluídos no programa de transferência de renda do governo federal e municipal, de classe social baixa a média, com renda familiar em torno de um a três salários mínimos, e compostas por dois a seis filhos. As respostas dos questionários e as entrevistas foram transcritas e analisadas de acordo com a técnica de

análise temática sugerida por Minayo. Os resultados revelaram cinco temáticas que possibilitaram maior compreensão em torno das percepções positivas e negativas dos familiares frente à violência, sendo elas: a identificação tardia da violência; representação sobre conceito e tipos de violência; vivência da violência: percepções e repercussões no âmbito familiar; mudanças familiares, sociais e comportamentais frente à violência; e estratégia de cuidado e enfrentamento. Conclui-se que as marcas da violência não atingem somente as pessoas envolvidas, mas, todo núcleo que se encontra envolvido em todo tecido social, sua vivência causa intensas modificações no âmbito pessoal, familiar e social acarretando sentimento de injustiça, tristeza, culpa, angústia, solidão, desesperança, e pensamentos suicidas.

**Palavras-chave:** Família; criança; violência; aspectos psicossociais.

## ABSTRACT

**SCENARIO:** Child violence in Brazil is recognized as a public health problem, its impacts can be verified and understood worldwide from a biopsychosocial perspective. In the short and long term, violence results in negative consequences that can persist throughout life. Thus, studying the impacts of violence in the family context is opportune so that care and coping measures can be suggested. **OBJECTIVE:** To understand the experience of families of children who are victims of violence. **METHOD:** This is a qualitative study, carried out at CREAS from November 2019 to January 2020, with the participation of family members of the 1st and 3rd grade of children victims of violence. The number of participants was established according to the demand for the service between the period of November 2019 and January 2020. For data collection, a questionnaire was used containing questions related to sociodemographic aspects whose results were quantified and later discussed in the light literature, and interviews with guiding questions on the topic, which were transcribed and analyzed according to the Thematic Content Analysis technique suggested by Minayo. The research was approved by the Research Ethics Committee involving human beings from the Pernambuco School of Health. **RESULTS AND DISCUSSION:** fifteen CREAS users, aged between 26 and 52 years old, participated in the research, thirteen of whom were female, the degree of kinship with the victims ranged between 1st and 3rd grade, all participants were included in the federal and municipal government's income transfer program, from low to medium social class, with family income around one to three minimum wages, and comprised of two to six children. The answers to the questionnaires and the interviews were transcribed and analyzed according to the thematic analysis technique suggested by Minayo. The results revealed five themes that enabled a greater understanding of the positive and



negative perceptions of family members in the face of violence, namely: the late identification of violence; representation about the concept and types of violence; experience of violence: perceptions and repercussions in the family context; family, social and behavioral changes in the face of violence; and care and coping strategy. It is concluded that the marks of violence do not only affect the people involved, but, every nucleus that is involved in every social fabric, their experience causes intense changes in the personal, family and social spheres, causing feelings of injustice, sadness, guilt, anguish, loneliness, hopelessness, and suicidal thoughts.

**Keywords:** Family; kid; violence; psychosocial aspects.

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	09
1.1 Conceitos de violência.....	09
1.2 Tipos de violência.....	12
1.2.1 A natureza dos atos violentos.....	16
2.0 Conceito de infância e criança.....	18
2.1 Consequências da violência infantil: sinais e sintomas.....	24
3.0 Família: conceito, tipos e funções.....	28
3.1 Impactos da violência no âmbito familiar.....	33
4.0 Políticas públicas de enfrentamento a violência.....	36
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	39
2.1 Objetivo geral .....	39
2.2 Objetivos específicos.....	39
<b>3. MÉTODOS</b> .....	40
3.1 Tipo de estudo.....	40
3.2 Local do estudo.....	40
3.3 População do estudo.....	41
3.4 Amostra.....	41
3.5 Período do estudo.....	41
3.6 Critérios de inclusão.....	42
3.7 Critérios de exclusão.....	42
3.8 Critérios para descontinuidade do estudo.....	42
3.9 Coleta de dados.....	42
3.10 Instrumento para coleta de dados.....	42
3.11 Análise dos dados.....	43

3.12 Aspectos éticos.....	44
3.13 Análise dos riscos e benefício para o sujeito da pesquisa.....	44
3.14 Conflitos de interesse.....	45
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>46</b>
4.1 ARTIGO .....	47
4.2 PRODUTO TÉCNICO .....	76
<b>5. CONSIDERAÇÃO FINAIS.....</b>	<b>90</b>
<b>6. REFERÊNCIAS DA DISSERTAÇÃO.....</b>	<b>92</b>
<b>7. APÊNDICES.....</b>	<b>103</b>
<b>APÊNDICE 1 - Carta de anuência.....</b>	<b>104</b>
<b>APÊNDICE 2 – TCLE .....</b>	<b>105</b>
<b>APÊNDICE 3 - Parecer consubstanciado do CEP.....</b>	<b>108</b>
<b>APÊNDICE 4 - Questionário sociodemográfico.....</b>	<b>111</b>
<b>APÊNDICE 5 - Perguntas norteadoras.....</b>	<b>114</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>115</b>
Anexo 1 Normas de formatação e submissão para a Revista Ciência e saúde coletiva.....	116

## 1. INTRODUÇÃO

A violência é considerada um problema de saúde pública e social; suas marcas não atingem somente as pessoas envolvidas, mas também a sociedade, acarretando fortes impactos emocionais, familiares e econômicos.<sup>1</sup> O crescimento da violência no Brasil e no mundo convida a compreender os fatores que circundam a violência infantil no contexto familiar, os estudos em torno da violência na sociedade atual vêm adquirindo cada vez mais relevância, na medida em que seus efeitos causam consequências intergeracionais (de geração em geração). Trata-se de uma violação dos direitos humanos das vítimas, proporcionando condições desfavoráveis à saúde, e este ciclo vem interferido a longo prazo na economia e bem-estar da família.<sup>2</sup>

A violência é um fenômeno complexo, multicausal, que atravessa todo o corpo social, e que está para além da condição de classe, idade, gênero, raça, etnia e religião.<sup>3,4</sup> A criança vítima de violência experimenta impactos na sua saúde física, mental, emocional, no âmbito social e espiritual, na educação e na qualidade de vida global.<sup>5</sup>

Pesquisas apontam que mais de um bilhão de crianças e adolescentes no mundo vivem em um cenário de violência e insegurança, e os gastos com a violência ultrapassam o investimento necessário para a prevenção desta. Segundo relatório da *ChildFund Alliance*, de 2014, o setor financeiro nos últimos tempos contabilizou um gasto de aproximadamente US\$ 7 trilhões com a violência, e este valor é superior aos gastos com emergências, fragilidades e conflitos, por exemplo.<sup>5</sup>

### 1.1 Conceitos de violência

O termo violência é de origem latina e vem da palavra *vis*, que quer dizer força e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro. Apesar

de o vocabulário ser neutro em seu sentido material, quem analisa os eventos violentos descobre que eles se referem a múltiplos eventos, desde conflitos de autoridade, a lutas pelo poder e a vontade de domínio, de posse e de aniquilamento do outro ou de seus bens.<sup>6</sup>

Segundo o dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, a violência é conceituada como sendo “ação ou efeito de violentar, de empregar força física ou intimidação moral contra alguém; ato violento; crueldade; força” e ainda constrangimento físico ou moral, exercido sobre alguém, para obrigá-lo a submeter-se à vontade de outrem.<sup>7</sup>

O tema ‘violência’ expandiu-se no Brasil na década de 80, no século 20, de maneira fragmentada e progressiva através de pediatras, epidemiologistas e psiquiatras, em debates políticos, sociais e de saúde seguindo o modelo biomédico.<sup>8</sup> Ele se concretizou no final dos anos 90, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) começou a dar ênfase ao tema, definido a violência como sendo um evento causado por ações impostas por indivíduos, grupos, classes, nações, ocasionando danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si próprio ou a outros.

A OMS também a diferencia de acidente, por serem esses de origem não intencional e evitável, caracterizando assim a violência como sendo o uso de força física ou poder em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa, contra um grupo ou comunidade e que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, prejuízo ao desenvolvimento ou privação.<sup>9</sup>

A definição da OMS abrange implicações, incluindo a injúria psicológica, privação e desenvolvimento precário do indivíduo, refletindo assim a necessidade de incluir a violência que não produza necessariamente sofrimento ou morte, mas que, apesar disso, resulta em um peso substancial nos indivíduos, familiares, comunidades e sistemas de saúde em todo o mundo, sendo resultado de uma complexa interação dos fatores.<sup>10</sup>

Embora a temática tenha se expandido e se concretizado no Brasil nos anos 90, a literatura mostra que no campo da medicina os primeiros estudos científicos sobre a violência foram os estudos da violência física contra crianças, realizado na França em 1860 pelo professor Ambroise Tardieu, que criou o conceito de “criança maltratada, negligenciada”. Seus estudos eram voltados à infância e seus sintomas físicos (fraturas ósseas e queimaduras), a compreensão desses sintomas na dinâmica familiar, sua correlação com o comportamento paterno próprio da cultura na época, padrões comportamentais familiares, condições socioculturais e a relação desses fenômenos com a violência.<sup>8,11</sup>

Contudo, os estudos de Tardieu não foram valorizados devido a omissão da sociedade na época, quando os acontecimentos familiares não eram de domínio público, e as mulheres, crianças e serviçais eram submissas aos seus chefes de família, portanto, não podiam denunciar. Entretanto, foi o trabalho dos médicos Kempe e Silverman que motivou mudanças positivas acerca dos fenômenos que englobam a violência infantil: em 1962, nos Estados Unidos, os médicos iniciaram seus trabalhos voltados para a violência doméstica infantil, os quais originaram a “síndrome da criança espancada” baseada em evidências científicas.<sup>11</sup>

Através das expansões dos estudos, na década de 60 a sociedade passou a ter um olhar protetivo à infância, ultrapassando as barreiras da medicina e valorizando o direito à vida. As discussões passaram a ser mais amplas envolvendo autoridades, cidadãos comuns e profissionais como sociólogos, psicólogos e pedagogos, expandindo-se para todo o mundo ocidental, e proporcionando novos estudos e intervenções com um olhar multidisciplinar com foco nas ações de cuidado e proteção, não só para crianças, mas para todos os grupos vulneráveis da sociedade.<sup>11</sup>

São várias as denominações utilizadas para definir a violência. As dificuldades para conceituar são justificadas porque a violência é um fenômeno da ordem do vivido, com

manifestações que provocam ou são provocadas por uma forte carga emocional de quem a comete, de quem a sofre e de quem presencia.<sup>12</sup> Com isso cria-se uma aura de medo, porque aquilo que não se define, não se sabe de onde vem nem para onde vai, é algo sem controle, que pode acontecer quando menos se espera, pois, nenhum lugar é seguro. No que se refere à violência, mais do que qualquer outro tipo de violência, a cometida com o público infantil não se justifica, pois, as condições peculiares de desenvolvimento desses cidadãos os colocam em extrema dependência de pais, familiares, cuidadores, do poder público e da sociedade.<sup>13</sup>

## **1.2 Tipos de violência**

A tipologia classificada pela OMS indica três grandes categorias de violência e subgrupos, que correspondem às características daquele que comete o ato violento. São elas: a violência extrafamiliar, intrafamiliar e autoagressão, que são subdivididas em três grandes grupos: 1º) auto infligidas (quem comete o ato violento contra si mesmo); 2º) interpessoal (como sendo a violência doméstica e comunitária); e o 3º) coletiva (institucional, social urbano e populacional), relacionada a grupos, organizações, terrorismo, milícias entre outros.<sup>14,15</sup> Essas violências são subdivididas, especificando-se a fim de obter uma melhor compreensão da violência, não seguindo necessariamente essa ordem.<sup>10</sup>

A violência extrafamiliar configura-se como sendo o tipo de violência ao qual todas as pessoas estão sujeitas, ocorre fora das moradias, mais frequente durante a infância e adolescência, podendo estar presente em instituições, no meio social, urbano e populacional, em formas específicas como o bullying, violência virtual e cultos ritualísticos.<sup>16</sup>

Ainda dentro da classificação de violência extrafamiliar, a violência social ocorre pela ausência de suporte biopsicossocial mínimo, a grupo de pessoas ou toda uma população, estando presente com maior frequência em países onde se obtém grandes índices de desigualdade social. A violência urbana incide na representação da agressividade, cada vez mais comum nos dias de hoje, tratando-se da violência de um estranho contra o outro, com a finalidade de se apropriar de seus bens, ou pelo simples prazer de afirmar poder sobre o outro. A populacional acontece nas guerras, confrontos de grupos de pessoas contra outros e em todas as formas de violência, tendo o potencial de destruir grupos populacionais, cidades, culturas, pessoas e famílias, prejudicando os direitos mínimos à vida.<sup>16</sup>

No Brasil, assim como em outras partes do mundo, em diferentes culturas e classes sociais, independente de sexo ou etnia, crianças são vítimas cotidianas da violência intrafamiliar/doméstica, sendo este um fenômeno universal e endêmico. Essa violência é considerada qualquer tipo de relação de abuso praticado no contexto privado da família contra qualquer um dos seus membros, por pessoas que deveriam apoiar e proteger o outro. É considerada um problema social de grande dimensão que afeta toda a sociedade, atingindo, de forma continuada, mulheres, crianças, adolescentes, idosos e portadores de deficiência.<sup>14,17,18</sup>

Trata-se de uma violência mais difícil de ser desvendada, por ser resguardada pela “lei do silêncio”, pelo medo e pela impunidade de seus agentes, e estar relacionada com a violência física, sexual, psicológica, negligência, e outras formas específicas, sendo elas a síndrome de Munchausen (transtorno factício), a violência química, intoxicações e envenenamentos, violência virtual e filicídio (refere-se à morte de uma ou mais crianças por um ou ambos os pais, independentemente da idade da vítima).<sup>10,15,16</sup>



No entanto, existem diferenças mínimas entre a violência familiar e doméstica/intrafamiliar, no qual a violência familiar acontece dentro da família, nas relações formadas por vínculos de parentesco natural ou civil, por afinidade ou afetividade. Tomando forma de maus-tratos físicos, psicológicos, sexuais, econômicos ou patrimoniais, causando perdas de saúde ainda pouco dimensionadas.<sup>14</sup>

A violência intrafamiliar/doméstica contra a crianças é todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsável em relação à criança que sendo capaz de causar dor ou dano de natureza física, sexual e/ou psicológica à vítima implica, de um lado, uma transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, uma “coisificação” da infância, isto é, uma negação do direito que crianças têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento.<sup>19</sup>

Esse tipo de violência pode ser cometido por qualquer pessoa, que tenha uma relação familiar ou afetiva com a vítima. Com isso, os agressores geralmente moram na mesma casa que a criança. Não obstante, a preocupação com os direitos da criança trouxe à tona o problema dentro dos lares.<sup>14</sup>

De modo geral a violência doméstica/intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas também, às relações em que se constrói e efetua. Este tipo de violência também inclui outros membros do grupo, sem função parental, que convivam no espaço doméstico. Incluem-se aí empregados (as), pessoas que convivem esporadicamente, agregados.<sup>17</sup>

A violência interpessoal ocorre no ambiente social em geral, entre conhecidos ou desconhecidos. É praticada por meio de agressão às pessoas, por atentado à sua

integridade e vida e/ou a seus bens e constitui objeto de prevenção e repressão por parte das forças de segurança pública e sistema de justiça.<sup>17</sup>

A essa classificação interpessoal, Minayo acrescenta a violência estrutural, na qual a maioria dos tipos de violência apresentados anteriormente tem sua base. Essa violência ocorre de maneira inconsciente, vincula-se aos processos sócio-históricos, naturaliza-se na cultura e gera privilégios e formas de dominação.<sup>17</sup>

Esse tipo de violência é compreendido como aquele que oferece um marco à violência do comportamento e aplica-se tanto às estruturas organizadas e institucionalizadas da família como aos sistemas econômicos, culturais e políticos que reproduzem a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de gênero e etnia, aos quais são negadas conquistas da sociedade, tornando-os mais vulneráveis que outros ao sofrimento e à morte.<sup>17</sup>

Dentre essa violência, tem-se a violência da juventude, que aumenta as estatísticas brasileiras de violência, apresentando elevadas taxas de mortes. Esse é o principal grupo vitimado pelas mortes violentas intencionais, que vem crescendo anualmente, segundo o mapa da violência no Brasil, e ao mesmo tempo em que os jovens são vítimas dela, também podem ser responsáveis por ela.<sup>17,20</sup>

A esse respeito, o atlas da violência de 2019 nos mostra que o estado de Pernambuco está entre os três estados com maior taxa elevada de mortalidade jovem, apresentando para cada mil habitantes, uma taxa de aproximadamente 133,0% mortes. Esses números fazem com que se reflitam para além da tragédia humana, os homicídios de jovens geram consequências sobre o desenvolvimento econômico e sucedem em custos para o país.<sup>20</sup>

A violência autodirigida, também chamada de autoagressão, são atividades de risco, que provocam lesões em si mesmo, como a automutilação e o suicídio, o qual inclui pensamentos e tentativas, também chamadas em alguns países de para-suicídios ou auto-injúrias deliberadas, e o suicídio propriamente dito.<sup>15</sup> Em crianças e adolescentes, essa violência é a busca, de forma constante, objetiva, inconsequente e progressiva, de atividades de risco e formas de lesar a si mesmo.<sup>10</sup> Essa violência representa sempre uma ameaça grave à vida, sendo necessário o reconhecimento precoce de sinais e condutas de risco, comuns em crianças e adolescentes portadores de outros distúrbios de comportamento e doenças psiquiátricas que nem sempre apresentam manifestações evidentes.<sup>16</sup>

### **1.2.1 A natureza dos atos violentos.**

Para identificação precoce dos atos violentos se faz necessário compreender a sua natureza física, moral, patrimonial, psicológica e sexual. Segundo essa classificação, a violência física consiste no uso da força física de forma intencional, não-acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Exemplo: tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, entre outras.<sup>14,17</sup>

A violência moral são ações destinadas a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou reputação da pessoa. A patrimonial é todo ato de violência que implique danos, perdas, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens e valores.<sup>14,17</sup>

A violência psicológica é toda ação ou omissão que implique em degradar ou controlar as ações, comportamentos, crenças e decisões de outra pessoa por meio de

intimidação, manipulação, ameaça, humilhação, isolamento, rejeição, aterrorização (medo), exclusão, criação de expectativas irreais ou distintas sobre o outro e denegrir. Muitas vezes essa violência ocorre de maneira silenciosa. Quando a vítima é uma criança, esse tipo de violência também pode ser qualquer conduta que implique ou venha causar dano à autoestima, à identidade ou ao seu desenvolvimento.<sup>14,17</sup>

A violência sexual trata-se da violação dos direitos sexuais. Em crianças, é caracterizada pelo envolvimento dessa em atividades sexuais impróprias para a sua idade cronológica, ou ao seu desenvolvimento, imposta por um adulto que explora seu “poder” de hierarquia, podendo envolver terceiros. São ações que obriga uma pessoa a manter contato sexual, físico ou verbal, ou a participar de outras relações sexuais com uso da força, intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação, ameaça ou qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal.<sup>14,17</sup> O Código Penal Brasileiro caracteriza essa violência em sua forma física, psicológica ou com ameaça, compreendendo o estupro, a tentativa de estupro, o atentado violento ao pudor e o ato obsceno.<sup>21</sup>

Diferente da violência sexual infantil, o abuso sexual infantil é uma violência que envolve duas desigualdades básicas: de gênero e geração. É frequentemente praticado sem o uso da força física e não deixa marcas visíveis, o que dificulta a sua comprovação, principalmente quando se trata de crianças pequenas. O abuso sexual pode variar de atos que envolvem contato sexual com ou sem penetração a atos em que não há contato sexual, como o voyeurismo e o exibicionismo.<sup>22</sup>

Nesse contexto, o abuso sexual pode ser interpretado em três níveis: 1º) o poder exercido pelo grande (forte) sobre o pequeno (fraco); 2º) a confiança que o pequeno (dependente) tem no grande (protetor); e 3º) o uso delinquente da sexualidade, ou seja, o atentado ao direito que todo indivíduo tem de propriedade sobre seu corpo.<sup>22</sup>

Trata-se de um crime silencioso tão grave quanto o estupro, que na maioria dos casos não fere o corpo, mas a alma, geralmente não sendo denunciado, pois envolve alguém da família e está protegido pelo criminoso e não a vítima. Essas violências vêm se tornando um tipo de maus-tratos na infância cada vez mais difundido, com implicações psicossociais, legais e médicas.<sup>23</sup>

A negligência também faz parte das violências mais frequente na infância, e é uma violência de difícil definição, pois envolve aspectos culturais, sociais e econômicos de cada família ou grupo social. Acontece por meio da omissão de responsabilidade de um ou mais membros da família sob o outro, sobretudo àqueles que precisam de ajuda por questões de idade ou alguma condição física, permanente ou temporária.<sup>14,17</sup>

Diante dessas tipologias fica evidente que pessoas estão constantemente expostas a sofrer algum tipo de violência. Milhões de crianças em todo o mundo são expostas à violência dentro de suas casas, e podem ser influenciadas por fatores diferentes, envolvendo desde características pessoais da vítima e do agressor até seu ambiente cultural e físico. As consequências podem se apresentar em uma gama de variações e intensidades, como danos à saúde física e mental, à educação, afetividade e coletividade.<sup>16</sup>

Pensando por este viés, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) surge como meio de garantir proteção e desenvolvimento saudável, repudiando toda e qualquer forma de violência contra esses, contemplando os direitos da infância desde a gestação até o início da puberdade, conferindo-lhe o lugar de sujeito de direito e cidadãos plenos.<sup>24</sup>

## **2.0 Conceitos de criança e infância**

A preocupação com os direitos da criança trouxe à tona os problemas existentes dentro dos lares.<sup>14</sup> O relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) diz

que os efeitos da violência podem ser frequentemente visualizados nas relações familiares, sendo esses passados de geração em geração. Logo, um adulto que foi exposto à violência na infância é mais propenso a ficar desempregado, a viver na pobreza e a apresentar comportamentos violentos contra outras pessoas, quando não tem acesso a políticas de enfretamento.<sup>18</sup>

Os conceitos de criança e infância têm sido foco de vários campos do conhecimento. Considerando os impactos Intergeracionais da violência sofrida na infância, faz-se necessário conceituar os termos criança e infância.<sup>25</sup> A palavra infância é etimologicamente originária do latim, significa, *in-fans*, no qual *IN* (não) *FANS* (capacidade da fala), dando o significado de “sem linguagem”, não falante.<sup>26</sup> Nessa perspectiva, a fase da infância seria caracterizada pela ausência da fala, pois nessa fase a pessoa não pode falar bem, nem formar perfeitamente suas palavras, além da ausência de comportamentos esperados, considerados como manifestações irracionais. Trata-se de um termo cujo significado é difícil descrever, pois são muitas as definições. Já o conceito de criança é significado como um ser menor, alguém a ser adestrado, a ser moralizado, a ser educado.<sup>27,28</sup>

Apesar das expressões infância e criança serem tidas como sinônimos, existem diferenças em ambas: a primeira é compreendida, em síntese, como uma etapa da vida da pessoa, e a segunda, como sujeito histórico, social e cultural. De modo geral, a infância está definida como um período de crescimento que vai do nascimento até a puberdade.<sup>29</sup>

O termo criança designa um ser humano de pouca idade. Até o fim do século XVIII não existia crianças caracterizadas por sua expressão particular, sendo retratadas apenas como adultos de tamanho reduzido. Ao se tratar da evolução histórica dos conceitos de infância e criança, desacata-se o século XII, em que a arte medieval desconhecia a infância ou não tentava representá-la, devido à falta e desenvoltura para estudá-la, sendo a infância

considerada apenas um período de transição, sem importância, rapidamente superado, que não fazia sentido fixar nas lembranças de família (retratos).<sup>28</sup>

Na idade média, as crianças misturavam-se com os adultos sem diferenciação específica, assim que eram consideradas capazes de dispensar a ajuda das mães ou das amas (cuidadoras), ou seja, poucos anos depois do desmame tardio, por volta dos 07 anos de idade. Suas vestimentas eram praticamente iguais às de seus pais, desta forma tornava-se difícil distinguir meninos de meninas. Todas eram tratadas como mini-adultos, além de viverem em um mundo sem censura. Com isso, as crianças passavam a conviver com os homens, participando dos trabalhos, jogos, e vida na comunidade.<sup>28</sup>

Desta forma, as crianças eram expostas a todo tipo de violação (explorações e abusos sexuais, trabalho infantil, violência física, negligência e abandono, entre outros), embora na época esses atos não eram reconhecidos como sendo prejudiciais à saúde das crianças, logo, para a civilização não havia problemas. Somente a partir do século XVII começou a se reconhecer a necessidade de discernir a participação das crianças no mundo adulto.<sup>28</sup>

Entretanto, a infância passa a ser discutida a partir do fim do século XVI e durante o século XVII (idade moderna), por meio dos novos hábitos da burguesia, que passou a restringir a palavra infância ao seu sentido moderno. Passou-se a admitir que a criança não estava madura para a vida, e que era preciso submetê-la a um regime especial, uma espécie de “quarentena” antes delas passarem a conviver com os adultos. Esse regime destinava-se às escolas de caridade do século XVII, criada para os pobres, mas que atraía também as crianças ricas, e que posteriormente se tornaria um sistema de ensino primário popular, cujo objetivo era separar as crianças ricas das pobres, criando-se uma infinidade de pequenas

sociedades, que se reuniam por sua semelhança moral e pela identidade de seu gênero de vida.<sup>28,30</sup>

Nos países industrializados do início do século XX, não havia padrões de proteção para crianças. Era comum elas trabalharem ao lado de adultos em condições insalubres e inseguras, não existindo punição legal para quem cometesse atos violentos (violação dos direitos humanos).<sup>31</sup> Contudo, a família passou a se importar com as crianças, deixando de ser apenas uma instituição do direito privado, para a transmissão dos bens e do nome, assumindo um papel moral e espiritual, passando a formar os corpos e as almas. E desta forma, a família e a escola retiraram justas a criança da sociedade dos adultos.<sup>28</sup>

Atualmente há no Brasil o Estatuto da Criança e do Adolescente, que em seu artigo 2º, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e lhe garante por lei o direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas, permitido desde o nascimento um desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.<sup>24</sup> O UNICEF no Brasil segue as mesmas recomendações do ECA.

No entanto, a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) de 1989 considera a criança todo ser humano com menos de 18 anos de idade. O Ministério da Saúde (MS), para efeitos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), segue o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS), que considera criança pessoa na faixa etária de zero a 9 anos, e a primeira infância a pessoa de zero a 5 anos, sendo esse período importante para o desenvolvimento mental e emocional e de socialização da criança. Esses aspectos estão alinhados ao marco legal da primeira infância, Lei n.º 13.257, de 8 de março de 2016.<sup>32</sup>



Segundo o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil, a criança deve estar inserida em uma sociedade, como sendo sujeito social e histórico, compreendido como parte de uma cultura, caracterizada como um ser que sente e pensa no mundo de um jeito muito próprio. Desta forma, durante seu processo de construção do conhecimento as crianças se utilizam das mais diferentes linguagens e exercem a capacidade que possuem de terem ideias e hipóteses originais sobre aquilo que procuram descobrir, sendo esta a relação entre a criação, a significação e a ressignificação.<sup>33,28</sup>

Observa-se que definir a infância é uma tarefa abstrusa, isso porque depende de fatores básicos, como: em qual realidade a criança está inserida; se ela pertence à classe baixa, onde a pobreza é um fator crucial, em sua maioria levando-a a situação de vulnerabilidade social, ao trabalho e exploração infantil; ou se pertence à classe da burguesia, onde as crianças não possuem carências materiais. Esses aspectos fazem diferença em sua vivência.<sup>34</sup>

Apesar das variantes definições, esse estudo tem como referência os conceitos abordados pelo ECA e ~~de~~ pelo Ministério da Educação (Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil). Apesar de em épocas passadas a relação entre infância e educação não apresentarem a cordialidade atual.

Já que, na idade média a criança não era reconhecida como parte da sociedade, a escola era um meio de isolar as crianças da vida adulta, com foco na construção da formação moral, cristã e intelectual. Na Idade Média não existia distinção de idades (fases da vida), portanto, todas as pessoas conviviam misturadas sem a devida preocupação, inseridas em um mesmo ambiente de aprendizagem. O ensino público proporcionou a separação de classes, sendo que nestas escolas estudavam apenas alunos pobres, separados das camadas burguesas e aristocráticas.<sup>28</sup>

Ressalta-se que com o passar dos tempos, a educação foi evoluindo, e a relação entre escola e violência trouxe o uso da palmatória, considerada necessária à boa educação. A educação tradicional, na família, usava palmadas, surras com vara, chicote, cinto, chinelo, ou qualquer instrumento considerado “corretivo”.<sup>35</sup> Atitudes como essas são inaceitáveis nos tempos atuais, consideradas atitudes que violam os direitos da criança, passível de prisão.

Houve mudanças a partir do momento em que se alcançou uma consciência sobre a importância das experiências da primeira infância, por meio da criação de políticas e programas que visaram promover e ampliar as condições necessárias para o exercício da cidadania das crianças, que por sua vez, passaram a ocupar lugar de destaque na sociedade, passando a ser vistas como atores sociais importantes e relevantes.<sup>25,30</sup>

Atualmente a educação é baseada em processos que respeitam o ritmo de aprendizagem de cada pessoa, colocando-a no centro do universo educacional, assim como a família contemporânea que é contra os castigos físicos em crianças. O entendimento atual é que a palmada no bumbum dói tanto quando as surras ou espancamentos, e não gera “formação do caráter”. No lugar dos castigos físicos é preciso usar as palavras, por meio do diálogo.<sup>35</sup>

O presente estudo reconhece que crianças existem em toda parte do mundo, assim estudá-las é querer delinear seu contexto sociocultural, considerando suas vivências, que são diferentes de outros lugares.<sup>25</sup> Tem-se em mente que as crianças não são apenas produzidas pelas culturas, mas produtoras delas também. O conceito de infância e criança é um constructo social, fruto de um processo histórico atrelado às diferentes formas de organização da sociedade, não como pano de fundo, mas presente nas relações entre as crianças e seus pais, nos discursos deles, nas análises discursivas, nas reflexões teóricas de

perspectivas da antropologia histórica, da filosofia, da psicologia, que saem dos olhares e lugares que os adultos assumem quando se referem aos pequenos.<sup>34</sup>

Desta forma, o século XXI surge com novas concepções acerca da infância. A maneira como a infância é concebida atualmente é consequência das constantes transformações pelas quais a sociedade passou, e é de extrema importância dar-se conta dessas transformações para se compreender a dimensão que a infância ocupa atualmente. Além disso, os padrões internacionais de direitos da criança avançaram intensamente ao longo do século, mas ainda há muito o que se fazer, tratando-se de um processo contínuo, que se ajusta de acordo com as necessidades sociais de cada cultura/país.<sup>31</sup>

Pode-se refletir que a criança tem um papel ativo na constituição das relações sociais. E reconhecer esse papel é passar a concebê-la não como sendo um “adulto em miniatura”, ou alguém que se treina para vida adulta; mas sim como alguém que, onde quer que esteja, é capaz de interagir ativamente com os adultos, com outras crianças, e com o mundo, sendo parte importante na consolidação dos papéis que assume e de suas relações.<sup>25</sup>

## **2.1 Consequências da violência: sinais e sintomas**

A violência na infância é considerada um problema universal, que atinge ambos os sexos de forma silenciosa e dissimulada, não costuma obedecer a nenhuma regra como nível social, econômico, religioso ou cultural, acarretando consequências de curto e de longo prazo. As consequências da violência na infância devem levar em consideração a brutalidade do ato de violência sobreposto ao fato de que a criança não está preparada física, cognitiva, emocional ou socialmente para enfrentar uma situação de vulnerabilidade. Seus impactos acarretam graves prejuízos ao desenvolvimento psicossocial, tais como: alto nível de ansiedade, tristeza profunda, agressividade, instabilidade emocional, medo ou pavor da

figura agressora, confusão de sentimentos em relação à figura agressora (amor e ódio), pensamentos suicidas, isolamento social, regressão no desenvolvimento escolar, entre outros fatores que podem se tornar potenciais.<sup>36</sup>

Os maus-tratos na infância representam uma dimensão maior do que o processo de saúde e doença, expandindo-se para o processo médico-social, assumindo proporções epidêmicas na população mundial. Esses maus-tratos podem apresentar uma gama de variações e intensidades, e as consequências são primeiramente uma violação dos direitos humanos, não escolhendo cor, raça, credo, etnia, sexo e idade para acontecer; posteriormente, elas estão subdivididas em cinco categorias: danos à saúde física, mental, à educação, à afetividade, e à coletividade.<sup>16,37</sup>

Segundo o Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência, os danos à saúde física dizem respeito às marcas visíveis ao olho humano, que deixam lesões orgânicas gerais de curto a longo prazo, e que os vão desde sintomas psíquicos mais duradouros até problemas com a imunidade. A vítima pode desenvolver distúrbios do sono, alimentares, problemas de enurese e encoprese, alergias e problemas de pele de difícil controle, que podem ser indicativos de consequências direta de sofrimento psíquico.<sup>16</sup>

Não obstante, a desnutrição, anemia, carências vitamínicas, obesidade, aumento da incidência de doenças, entre outros, são consequências da violência, estando presentes na categorização da negligência, abandono e vulnerabilidade. A vulnerabilidade está relacionada à chance que o indivíduo possui de expor-se a determinado evento, e adoecer é o resultado de um conjunto de aspectos de ordem individual, coletivo, contextual, que acarreta maior ou menor fragilidade à infecção e ao adoecimento.<sup>38</sup>

As consequências mentais estão relacionadas ao atraso no desenvolvimento psicomotor, e atraso na aquisição da linguagem, que se seguirão de atrasos na leitura e escrita, com prejuízo da aprendizagem; ao baixo valor de si mesmo; à dificuldade de sociabilização; a distúrbios de comportamento como ansiedades, angústias, fobias; e à auto destrutividade: drogadição/alcoolismo, atitudes masoquistas, suicídio.<sup>16</sup>

Os danos à educação estão relacionados a dificuldades de aprendizagem, baixo rendimento escolar, e redução das possibilidades de um futuro sucesso pessoal e profissional. Os danos à afetividade estão vinculados ao sentimento de culpa, por não se sentir merecedor do amor dos pais ou responsáveis, busca de castigo constante pela culpa de sua existência sem lugar, isolamento, sentimento de desvalor, dificuldades relacionais, com submissão ao desejo do outro (revitimização) ou se colocando no papel do agressor. Os danos à coletividade se referem as atitudes delinquentes e à criminalidade juvenil, e se relacionam à negligência, bullying, danos emocionais com repercussões nas disciplinas escolares e na segurança pública.<sup>16</sup>

O relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) sobre *a familiar face: violence in the lives of children and adolescents*, mostra que existe uma alta probabilidade de que meninas e meninos vítimas de violência ou expostas a ela utilizem da violência para solucionar disputas e conflitos quando adultas. O estudo aponta as mais diversas formas de violência que crianças e adolescentes sofrem em todo o mundo, sendo as mais comuns na primeira infância a violência disciplinar e doméstica, a violência na escola incluindo bullying a violência sexual, e as mortes violentas de crianças e adolescentes.<sup>39</sup>

Diante das consequências apresentadas, é possível afirmar que os sintomas atingem todas as esferas de atividades, podendo ser simbolicamente a concretização, ao nível do

corpo e do comportamento, daquilo que a criança ou o adolescente sofreu. Ao passar por uma experiência de violação de seu próprio corpo, elas reagem de forma somática, independentemente de sua idade, uma vez que sensações novas foram despertadas e não puderam ser integradas. Até mesmo o silêncio diante de uma situação que lhe viola, oprime, envergonha e, muitas vezes, desumaniza, constitui uma reação natural à situação vivenciada.<sup>40</sup>

É possível considerar que as consequências podem variar de pessoa para pessoa de acordo com sua subjetividade, situação emocional e até mesmo estímulos e influências do meio em que se vive. Como por exemplo, há a família que desempenha o papel de primeira instituição responsável pela proteção da criança e do adolescente contra os perigos da sociedade, pois o núcleo familiar se torna responsável pelo desenvolvimento saudável desta criança. Além disso, faz-se necessário tomar conhecimento de qual núcleo familiar se está falando, qual núcleo a criança está inserida, respeitando o contexto cultural, social e religioso, e principalmente as diretrizes do ECA e das políticas de proteção à criança.<sup>27</sup>

### **3.0 Famílias: conceito, tipos e funções**

O termo “família” é derivado do latim “*famulus*” que significa “escravo doméstico”, ou ainda, conjunto de servos e dependentes de um chefe ou senhor. Este conceito foi criado na Roma Antiga e, a partir de então, a família vem apresentando novos e diferentes significados, de acordo com os aspectos culturais de referência, mas que recaem sempre em uma mesma característica: a de grupo social.<sup>41</sup> Segundo o dicionário Aurélio, a família é constituída por “pessoas aparentadas que vivem em geral, na mesma casa, particularmente o pai, a mãe e os filhos; pessoas do mesmo sangue; origem ascendência.<sup>42</sup>

A NOB/SUAS considera família grupo de pessoas com vínculos afetivos, de consanguíneos e/ou de aliança e/ou de afinidade, cujos vínculos circunscrevem obrigações recíprocas, organizadas em torno de gênero e de geração. A família é o primeiro núcleo de socialização dos indivíduos, quem primeiro transmite os valores, usos e costumes que irão formar a personalidade e a bagagem emocional das pessoas.<sup>18,43</sup>

Não obstante, a constituição Brasileira de 1988 diz que a família é a base da sociedade, e tem especial proteção do Estado. Compreendida como uma comunidade formada por qualquer um dos pais e seus descendentes.<sup>44</sup> Observa-se que essa definição aborda a ideia de não consanguinidade familiar quando diz que ela pode ser formada por qualquer um dos pais. Este é o tipo de família com maior evidência na atualidade. São filhos vivendo com padrasto/madrasta, avô/avó, tio/tia, ou seja, percebe-se que já se aponta para os novos modelos familiares. Está sujeita a pressões externas e/ou internas e tem como característica se organizar como estrutura, visando a promoção de formas de acomodação para atingir homeostases.<sup>45</sup>

Essa dinâmica se baseia na distribuição dos afetos, criando, no espaço doméstico, um dinamismo de competições. Essas disputas são orientadas pelas diferenças de poder entre os sexos e, no contexto afetivo, motivadas pela conquista de espaços que garantam o amor, o reconhecimento e a proteção, necessidades básicas da condição humana.<sup>18</sup>

A família transformou-se na medida em que modificou suas relações internas com a criança. Desta forma, conceituá-la requer conhecer os aspectos socioculturais à sua volta. Ressalta-se que estudos da contemporaneidade evidenciam que famílias despreparadas para compreender, administrar e tolerar seus próprios conflitos tendem a se tornar violentas.<sup>18</sup>

É preciso compreender a família como uma estrutura que se modifica segundo contextos sociais, culturais e históricos. Atualmente, existem várias formas de organização familiar, sendo: as famílias monoparentais, as reconstruídas, as uniões estáveis, os casais do mesmo sexo, as famílias tradicionais. Desta forma uma criança pode ter um pai biológico e pais sociais (que se integram ao grupo familiar).<sup>18</sup>

No entanto, nem sempre a família foi compreendida desta forma. Na Idade Média, por exemplo, não se conhecia a família tal qual como se concebe hoje, não se confiava a ela um sentimento ou valor. A vida, até o século XVII, era vivida em público; não havia uma vida privada, nem a intimidade era preservada. Tudo acontecia no espaço público: a vida profissional, as conversas, os jogos, os espetáculos, as cerimônias de casamento, e até mesmo as cerimônias religiosas que davam a bênção no leito nupcial. Não havia distinção entre as classes e de idade. Patrões, empregados, crianças e adultos se misturavam uns aos outros, e as casas eram abertas o tempo todo aos visitantes.<sup>41</sup>

Portanto, a família cumpria a função de assegurar a transmissão da vida, dos bens e dos nomes, sem penetrar na questão da sensibilidade. Somente com a saída da criança da casa para a escola é que outras preocupações foram surgindo. A família deixou de ser apenas uma instituição do direito público para a transmissão dos bens e dos nomes, e assumiu uma função moral e espiritual.<sup>28</sup>

Outro fato histórico importante ocorreu em meados do século XIX, quando a família burguesa era constituída basicamente por três figuras: o pai, a mãe e os filhos. Essa configuração era chamada de família nuclear e caracterizava-se enquanto uma estrutura hierárquica na qual o pai, chefe da família, detinha uma função de autoridade sobre a mãe e os filhos. Em função de o pai ser reconhecido como aquele que possuía os conhecimentos e saberes para a resolução de problemas cotidianos, a mãe e os filhos,



nesse modelo familiar, deveriam submeter-se à autoridade marital/paterna, obedecendo sem questionar aos desejos do pai.<sup>40</sup>

Mas, nem sempre o conceito de família foi compreendido desta forma. Atualmente a soberania do poder paterno no grupo familiar encontra-se modificada. A partir do fim da monarquia, a estrutura familiar chefiada pelo marido/pai vai aos poucos se transformando; as relações deixam de ser hierárquicas para estabelecerem-se em um nível cada vez mais igualitária entre os membros que compõem o grupo familiar.<sup>45</sup>

A família nuclear hoje é baseada em poucos indivíduos, e a convivência baseia-se nos limites do espaço doméstico compartilhado, que vem a substituir as famílias extensas, baseadas em uma rede ampla de parentesco e que entrelaçava sua funcionalidade à da produção rural e comércio de mercadorias.<sup>18</sup>

Assim, a família passou por três importantes fases, sendo elas: a família tradicional, a família moderna, do final do século XVIII, e a família contemporânea, a partir da década de 1960. A família tradicional era caracterizada pelos casamentos arranjados, cujo objetivo era a transmissão de patrimônio, mas a instituição foi progressivamente estabelecendo relações mais igualitárias, fundamentadas na livre escolha dos cônjuges e no amor conjugal.<sup>46</sup>

A partir das novas configurações familiares, novas características foram surgindo nesse modelo moderno, como: a afeição entre pais e filhos passou a ocupar o lugar central na vida familiar; a escolarização atingiu a camada média da população; a troca de papéis possibilitou a valorização da mulher, e essa passou a ter mais valor na sociedade em que vive. Além de ser esposa e mãe, ela passou a conquistar espaços que até pouco tempo não

eram concebidos para uma mulher ocupar, trazendo novos desafios no estabelecimento das funções do casal para com os filhos.<sup>40</sup>

As mudanças sociais e culturais são reflexos das modificações familiares, em que os saberes eram detidos pela figura masculina; com a atualidade, os filhos tornaram-se os porta-vozes de novas informações aos pais, demonstrando uma clara modificação dos papéis familiares.<sup>40</sup>

A consolidação dessas mudanças traz novos desafios no estabelecimento das funções, nas quais uma delas, socialmente construída, é o cuidar dos filhos. Esse cuidado é primordial para que a criança se desenvolva, e está relacionado às necessidades básicas como alimentação, higiene e proteção, investir emocionalmente proporcionando atenção, carinho e um ambiente afetivo, e transmitir princípios, conhecimentos e valores essenciais para a vida em sociedade.<sup>39</sup>

Observa-se, então, que são diversas as definições do conceito família, mas percebe-se também que ela é um fenômeno presente em qualquer forma de sociedade. Independentemente dos padrões familiares, os objetivos sociais atendidos pela família estão geridos pela sobrevivência, a união social, o desenvolvimento da identidade pessoal ligada à identidade familiar, a padronização de papéis sexuais, a educação dirigida à integração nos papéis e o desenvolvimento da aprendizagem e apoio à criatividade.<sup>45</sup>

Considerando as modificações e tipologias familiares ocorridas nos últimos séculos, pode-se pensar a família não necessariamente como formada pelo pai e a mãe biológicos da criança, mas qualquer pessoa que se dedique à criança, atendendo-a integralmente em seu desenvolvimento. É fundamental que a criança tenha alguém que se identifique com ela e dedique-se aos cuidados, despertando sentimento de amor e

cuidado, pois o núcleo familiar é composto por incontáveis vivências e trocas de sentimentos, dentre eles a segurança e o senso de responsabilidade.<sup>45,47</sup>

Visando essa segurança e o senso de responsabilidade que a família e o Estado têm diante da criança, a Constituição Federal de 1988 tem por objetivo garantir a proteção desses em forma de lei. Em seu artigo de nº 227, ela assegura que toda criança tenha direito à vida, à liberdade, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à cultura, à profissionalização, à dignidade, ao respeito, à convivência familiar e comunitária. É dever de todo cidadão garantir a proteção integral da criança, independente do grau de familiaridade ou parentesco, colocando-os a salvo de toda forma de violência, negligência, opressão e discriminação.<sup>44</sup>

Foram várias as tentativas de reforçar o aparato legal para a luta contra qualquer tipo de violência contra o público infantil, então somente com a criação da Lei nº 8.069 de 1990, com a promulgação do ECA, que se ganhou visibilidade entre a sociedade, tendo por finalidade garantir a crianças e adolescentes a promoção da saúde e a prevenção de agravos, tornando obrigatória a identificação e a denúncia de violência.<sup>24</sup> Sendo assim, torna-se fundamental as articulações com mecanismos relacionados com as redes de atenção e proteção social, os serviços Inter setoriais, a saúde, a educação, os serviços de responsabilização e proteção, visando à redução dos agravos e à proteção da vida da criança.

As leis levam a refletir sobre o cumprimento da sociedade diante da criança, pois, ela é responsável pelas ações de proteção às vítimas. Porém, e, sobretudo, cabem aos governos a coordenação e a liderança no processo de implementação de políticas públicas eficazes, com o propósito de reduzir e eliminar a reprodução da violência, e, com isso,

melhorar em especial a proteção das crianças no país, colocando-as como prioridade absoluta.<sup>49</sup>

### **3.1 Impactos da violência no âmbito familiar**

A família desempenha uma das mais importantes funções na infância, ela é a primeira instituição da qual a criança tem os primeiros contatos, interação e atuação favorecendo o processo de desenvolvimento. Além de terem uma importante participação no senso de compreensão e reciprocidade da criança, os pais/cuidador devem se mostrar sensíveis as necessidades, fazendo com que a criança se sinta amada e protegida.<sup>50</sup>

A Constituição Federal de 1988 e o ECA afirmam que a família é considerada uma das principais instituições responsável para proteger a criança contra os perigos da sociedade. É nesse meio que a criança espera receber aconchego, amor, carinho, atenção e proteção. Espera-se que a família, além de garantir condições de sobrevivência, inicie a preparação da criança para enfrentar as situações do ambiente externo, as dificuldades e desafios do mundo.<sup>51</sup>

Pode-se refletir que embora a família exerça a função de proteção, ela também sofre com os impactos da violência, e esses não repercutem apenas no núcleo familiar, mas em toda rede de proteção, que diante do acolhimento tem por responsabilização acompanhar e prestar assistência, garantido assim os direitos concedidos à criança. Esse núcleo familiar é composto por pais, avós e o ambiente social que juntos desempenham um papel importante no desenvolvimento da criança.<sup>24,44</sup>

Isso significa dizer que, quando a violência ocorre, todo o sistema sente sua repercussão; entretanto, a maioria dos protocolos de intervenção e assistência logo após o evento traumático prioriza o atendimento à vítima de violência e pouco se tem normatizado

ou sistematizado no que tange à intervenção com a família, principalmente de crianças. Entendendo que diante desse trauma a mobilização é familiar, e que essa família também necessita de um espaço para elaboração dessa crise, faz-se necessário o fortalecimento desse núcleo para que ele consiga lidar com o evento traumático fornecendo suporte para a vítima.<sup>50</sup>

Diante da violência, as famílias devem ser cuidadas, como uma das formas de evitar o aumento da violência intrafamiliar e extrafamiliar, melhorando a qualidade de vida das crianças. Sendo assim, ressalta-se que o caminho percorrido até o ato da denúncia é dolorido tanto para a vítima quanto para os familiares envolvidos. Em casos em que a família toma conhecimento de tal ato, os direitos violados e a serem resgatados podem variar de caso para caso, mas quando a violência se instala em um contexto economicamente desfavorecido, em geral, inclui-se o direito ao atendimento das necessidades básicas tais como: moradia, alimentação, lazer, educação, entre outros, que podem ser afetadas quando o agressor é o único provedor da família, por exemplo.<sup>50</sup>

O período compreendido entre a ocorrência da denúncia e o momento no qual se iniciam os atendimentos terapêuticos pode ser considerado longo, sendo o “silêncio” recorrente nos casos de violência intrafamiliar, soando com o reflexo da ocultação da dor; conseqüentemente, ocorre o isolamento social da criança com os seus pares, passando ela a vivenciar intenso sofrimento sem a devida significação do que se passou e está se passando.<sup>50</sup>

Deve-se refletir que tais situações de vulnerabilidade podem levar a vítima a negar os atos de violência, provocando grande confusão de sentimentos nas pessoas envolvidas, como a própria vítima e familiares, e até mesmo no próprio sistema legal (políticas) de tratamento. Toda criança têm o direito de ser protegida contra qualquer tipo de violência,

seja aquela que acontece no ambiente familiar, na comunidade, em consequência de conflitos armados ou de violência urbana. Independentemente da natureza ou gravidade do ato, são prejudiciais. Além da dor e do sofrimento que causa, a violência mina o senso de autoestima das crianças.<sup>52</sup>

Embora se tenha observado a escassez de estudos nessa temática, pesquisas na literatura apontam que os impactos da violência no ambiente familiar repercutem não só no silêncio e confusão de sentimentos da vítima, mas também nos sentimentos de medo, culpa, vergonha diante de outros familiares e da sociedade, acusações mútuas dos pais e parentes, além de comportamentos compensatório a criança violentada. Diante desse cenário faz-se necessário conhecer em profundidade a realidade da criança e sua família em situação de violência, para que se possa pensar e planejar ações de cuidado, proteção e enfrentamento.<sup>39,52</sup>

#### **4.0 Políticas públicas de enfrentamento à violência infantil**

A política pública é definida como sendo um campo de estudo que analisa o governo à luz de grandes questões públicas, e é composta por conjuntos de ações do governo, que irão produzir efeitos agindo diretamente ou através de comissões específicas que influenciam a vida dos cidadãos, independente de escolaridade, sexo, raça, religião, nível social. As políticas públicas são programas e ações desenvolvidos pelo Estado, visando à garantia e prática dos direitos que estão previstos na constituição federal; para garantir o bem-estar da população, são políticas públicas: o direito a educação, saúde, trabalho, lazer, assistência social, meio ambiente, cultura, moradia, transporte.<sup>53</sup>

Pensando por esse viés, a violência não é um problema que implica apenas a participação das políticas públicas de saúde, mas de toda a rede de proteção à criança e ao

adolescente, considerando as normativas do ECA. O Ministério da Saúde como integrante do Sistema de Garantia de Direitos (SGD) é o grande interessado pela temática da proteção dos direitos da criança e compreende que é preciso garantir o direito ao desenvolvimento de sua sexualidade de forma segura e protegida, livre de violências e exploração sexual.<sup>54</sup>

O âmbito das políticas públicas de saúde e enfrentamento à violência decorre do modelo que rege os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizado por três níveis: atenção primária, que pretende prevenir a violência antes que ela ocorra; secundária, centrada nas reações mais imediatas à violência, como cuidados médicos, serviços de urgência e emergência, ou tratamento de doenças sexualmente transmissíveis após um estupro; e terciária, que focaliza os cuidados prolongados após a violência, como reabilitação e reintegração, e esforços para diminuir o trauma ou reduzir a deficiência prolongada ligada à violência.<sup>55</sup>

Para além das políticas de saúde, existe também o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que é um sistema constituído nacionalmente, implantado no ano de 2005, através da Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Suas ações são organizadas tendo como referência o território onde as pessoas moram, considerando suas demandas e necessidades, tendo a família como foco de atenção e mobilização visando à garantia de direitos através da proteção básica e especializada.<sup>56</sup>

A atenção especializada do SUAS abrange políticas do serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), considerando o estado de vulnerabilidade em que familiares e vítimas chegam ao serviço. A equipe neste espaço busca preservar e fortalecer os vínculos familiares e com a comunidade, exercendo a função protetiva das famílias, realizando ações de prevenção e promoção da violência nos espaços

públicos e privados, tornando-se responsabilidade do Estado, da pessoa, família e comunidade.<sup>56</sup>

Diante do alto índice de violência no Brasil e seus impactos no setor da saúde, econômico e social, o Ministério da Saúde no ano de 2006 implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), constituídos por dois sistemas, sendo o primeiro a vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e o segundo a vigilância de violências e acidentes em unidades de urgência e emergência (VIVA Inquérito).<sup>57</sup>

O VIVA tem por objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise de dados inerente à violência e acidentes. Classifica a violência em: violência física, violência psicológica, tráfico humano, trabalho infantil, tortura, violência sexual, violência financeira, negligência ou abandono, intervenção legal, e outras.<sup>57</sup>

Embora existam sistemas de mapeamento da violência e programas de enfrentamento com a rede de atenção básica de saúde e os centros especializados da saúde e da assistência social, a realidade vigente e os dados de registro do mapa da violência apontam que esses direitos são violados a cada instante, e a cada dia aumenta o número de vítimas de todos os tipos de violência, sendo a violência sexual a que mais cresce, na maioria das vezes causada por quem deveria lhes garantir a proteção.<sup>20</sup>

Como meio de enfrentamento à violência infantil, foi criada no ano de 2010 a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, representando assim avanços nas políticas públicas, possibilitando o reconhecimento das várias formas de



violência que atingem crianças e adolescentes, e propondo a criação de estratégias para seu enfrentamento nas redes multiprofissionais, conferindo tratamento a nível intersertorial.<sup>58</sup>

Não obstante, faz-se necessário mais pesquisas no campo da violência infantil, apresentando dados inerentes à problemática a nível estadual e municipal, para que assim se construam propostas de intervenções mais específicas no sentido de minimizar os impactos da violência.

Diante dos fatos é preciso ter clareza que o assunto está longe de ser esgotado, porém vale ressaltar que cada família deve ficar atenta para as mudanças de comportamento e diferentes reações da criança na busca de protegê-la. Nesse sentido, a presente pesquisa visa apresentar, em formato de cartilha educativa, conceitos que envolvem a violência infantil e seus impactos na saúde física, psicológica e social da criança e de seus familiares.

## **2. OBJETIVOS**

### 1.1 Objetivo Geral:

Compreender a vivência da violência nas famílias de crianças vítimas de violência.

### 2.2 Objetivos Específicos:

- Descrever os aspectos sociodemográfico da família em relação a nome, idade, sexo, escolaridade, endereço, relações familiares e o tipo de violência vivenciado pela vítima;
- Conhecer os aspectos psicológicos, físicos e sociais expressos pela família da vítima de violência;
- Descrever quais os sinais e sintomas expressos pela vítima de violência infantil, que foram identificados pela família.
- Conhecer as demandas da criança e dos familiares que vivenciaram situações de violência infantil.
- Elaborar um produto técnico em formato de cartilha educativa de característica informativa apresentando conceitos que envolvem a violência infantil e seus impactos na saúde física, psicológica e social da criança e de seus familiares.

### **3. MÉTODO**

#### **3.1. Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa definida como sendo aquela que descreve os procedimentos de acordo com sua especificidade, e não emprega um instrumento estatístico com base na análise de um problema que não pretende medir ou quantificar.<sup>59</sup> A abordagem qualitativa aplica-se ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, e é produto das interpretações que os seres humanos fazem de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.<sup>60</sup>

Têm como foco a ênfase na subjetividade e na compreensão dos fenômenos em estudo, possui flexibilidade para direcionar a pesquisa de acordo com os dados que forem coletados, apresenta preocupação com o contexto, buscando compreender a totalidade do fenômeno, mais do que conceitos específicos. A coleta de dados pode ocorrer sem instrumentos formais e estruturados, enfatizando o subjetivo como meio de compreender e interpretar as experiências.<sup>59,60</sup>

#### **3.2 Local do estudo**

O presente estudo foi realizado no Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) do município do Ipojuca, que se trata de uma unidade pública que presta atendimento aos usuários do sistema único de assistência social (SUAS), com atuação voltada para famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados. É um serviço composto por coordenação, psicólogos, assistentes sociais, advogados, pedagogos, educadores sociais, auxiliares administrativos e serviços gerais.

### 3.3 População do estudo

O estudo foi realizado com familiares de 1º ascendentes e 3º grau colateral de crianças vítimas de violência infantil, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, e que estiveram em acompanhamento familiar junto a criança usuária do SUAS. Segue o quadro com a descrição dos graus de parentesco de acordo com o Código Civil Brasileiro, lei de n. 10.406 de 10/2002.<sup>61</sup>

<b>TIPO DE PARENTESCO</b>	
<b>ASCENDENTES</b>	<b>LINHA COLATERAL</b>
Parentes em linha reta são: 1º grau: pai e mãe; 2º grau: avô e avó; 3º grau: bisavô e bisavó.	2º grau: irmão e irmã; 3º grau: tio e tia, sobrinho e sobrinha.

### 3.4 Amostra

Foram entrevistadas 15 pessoas no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020, vinculadas as crianças vítimas da violência em acompanhamento no CREAS de Ipojuca.

### 3.5 Período do estudo

Compreende-se que o período de estudo foi iniciado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), e se desenvolveu no mês de novembro de 2019, período de início da coleta de dados, a outubro de 2020, mês e ano de conclusão do curso.

### **3.6 Critérios de inclusão**

A amostra foi composta por familiares de crianças de ambos os sexos, que não foram autores da violência, e que após a explicação da pesquisadora aceitaram participar do estudo.

### **3.7 Critérios de exclusão**

Foram excluídos do estudo familiares que não residam com a criança, que tenha sido o autor ou coautor (participação/envolvimento) da violência, que não estavam vinculados ao centro de acompanhamento especializado e que apresentaram dificuldades físicas e psíquicas para participar do estudo, do tipo: deficiência mental grave, demência ou psicose; e que não obteve compreensão das instruções e dos objetivos do presente estudo.

### **3.8 Critérios para descontinuidade do estudo**

A coleta de dados poderia ter sido interrompida caso ocorressem eventos como situações de greve ou outros que resultassem na paralização da rotina de funcionamento da instituição.

### **3.9 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada na sala de atendimento psicológico do Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) do município de Ipojuca- PE. As entrevistas foram gravadas por um aparelho celular, transcritas para o programa Word e analisadas em três etapas de acordo com os estudos da análise temática sugerido por Minayo, que foram: Pré-análise, Exploração do material e Interpretação e tratamento dos resultados obtidos.<sup>62</sup>

### 3.10 Instrumento para coleta de dados

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário sociodemográfico contendo perguntas como: nome, idade, escolaridade, renda, grau de parentesco e ocupação. Também foi realizada uma entrevista estruturada contendo perguntas norteadoras sobre a violência e seus impactos (APÊNDICE 4).

### 3.11 Análise dos dados

O material coletado a partir das gravações realizadas nas entrevistas foi transcrito e arquivado. Após o processamento dos dados, eles foram submetidos a diferentes análises tomando como base os estudos de Minayo em torno da análise temática. Os dados do questionário foram digitados em tabela do Excel e as entrevistas foram gravadas, transcritas para o programa Word, e analisadas de acordo com as recomendações para análise temática de Minayo. Os dados foram organizados e analisados em três etapas: I- pré-análise; II – exploração do material; e III – Interpretação e tratamento dos resultados obtidos. A análise de dados seguiu os passos operacionais proposto pela autora Minayo<sup>62</sup>, que são:

- I. Pré-análise: neste momento, faz-se um mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho de campo, retorno do objeto e objetivos da pesquisa. Aqui estão envolvidos, por exemplo, escolha inicial dos documentos, transcrição de gravações, construção inicial de indicadores para a análise, releitura do material, organização dos relatos e dos dados da observação do participante; definição de unidade de registro, palavras-chaves ou frases. Constituindo o corpus, seguindo as normas de validade, que são: a exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência.<sup>63</sup>

- II. Exploração do material: nesta fase ocorre o desmembramento do texto em unidades, reagrupando por categorias para análise posteriormente, ou seja, ocorre a organização das mensagens a partir dos elementos repartidos. É importante ter em mente que o dado não existe por si só, ele é construído a partir de um questionamento que se faz sobre eles, com base numa fundamentação teórica. Através da leitura pertinente dos textos, estabelece-se interrogações para identificar o que surge de relevante. Com base no que é relevante nos textos, elaboram-se as categorias específicas.
- III. Tratamento dos dados e interpretação (Análise final): neste momento, estabelece-se articulações entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, elucidando as informações fornecidas pelas análises, respondendo às questões da pesquisa com base nos seus objetivos. Assim, promove-se relações entre o concreto e o abstrato, o geral e o particular, a teoria e a prática.

### **3.12 Aspectos éticos**

Esta pesquisa seguiu as orientações da resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FPS e aprovada em 10 de outubro de 2019 nº do CAAE 22844619.2.0000.5569 e do parecer de nº 3.634.648 (APÊNDICE 3). Os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa, de forma voluntária, sendo esclarecidos quanto ao objetivo do estudo, aos procedimentos a serem realizados na pesquisa, à garantia do sigilo, além de serem explicadas as possíveis dúvidas que vieram a emergir. Após essa etapa, foi solicitada a permissão para a realização do estudo, mediante a prévia leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 2).

### **3.13 Análise de riscos e benefícios para o sujeito da pesquisa**

O presente estudo ofereceu riscos mínimos aos participantes, envolvendo o tempo a ser despendido e o constrangimento por falar sobre assuntos delicados frente ao pesquisador. E os benefícios circundam o produto final desta pesquisa, que tem como objetivo a elaboração de uma cartilha educativa como forma de contribuir na prevenção da violência infantil.

### **3.14 Conflito de interesses**

Não houve conflitos de interesses para a realização da presente pesquisa por parte do pesquisador responsável ou de seus colaboradores.



#### **IV. RESULTADOS**

Os resultados do presente estudo são apresentados em dois formatos sendo o primeiro um artigo científico visando submissão à revista *Ciência e Saúde coletiva*, seguindo as normas disponíveis no Anexo 1. E o segundo um produto técnico em formato de cartilha educativa visando a prevenção da violência infantil. Tal construções podem ser vista a seguir.

## 4.1 ARTIGO

(Para submissão à Revista Ciência e Saúde coletiva)

### AUTORES

Cleide Dyhana Silva de Melo Guimarães. Faculdade Pernambucana de Saúde.

Mônica Cristina Batista de Melo. Faculdade Pernambucana de Saúde.

#### **Mônica Cristina Batista de Melo.**

Mestre e doutora em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP. Pós-doutorado em Ciências da Saúde concluído em 2016, pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Telefone: (81) 999981301. E-mail: [monicacbmelo@gmail.com](mailto:monicacbmelo@gmail.com).

#### **Cleide Dyhana Silva de Melo Guimarães**

Psicóloga formada pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), especialista em Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). Mestranda em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. **Fone:** (81) 9 8556-5821. **E-mail:** [dyhanademelopsi@gmail.com](mailto:dyhanademelopsi@gmail.com)

## **A VIVÊNCIA DA VIOLÊNCIA INFANTIL NA FAMÍLIA**

### **THE EXPERIENCE OF CHILD VIOLENCE IN THE FAMILY**

#### **RESUMO**

O estudo teve como objetivo compreender a experiência vivenciada pela família de crianças vítimas de violência. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020 em Ipojuca – PE. A pesquisa obteve a participação de quinze usuários do CREAS, com idades entre 26 e 52 anos, sendo treze do sexo feminino, o grau de parentesco com as vítimas variou entre 1º e 3º grau, todos os participantes estavam incluídos no programa de transferência de renda do governo federal e municipal, de classe social baixa a média, com renda familiar em torno de um a três salários mínimos, e compostas por dois a seis filhos. As respostas dos questionários e as entrevistas foram transcritas e analisadas de acordo com a técnica de análise temática sugerida por Minayo. Como resultados emergiram temáticas que revelaram a vivência da violência como uma fase de intensas modificações no âmbito pessoal, familiar e social acarretando sentimento de injustiça, tristeza, culpa, angústia, solidão, desesperança, e pensamentos suicidas. Conclui-se que as marcas da violência não atingem somente as pessoas envolvidas, mas todo núcleo que se encontra difundido em todo tecido social.

**Palavras-chave:** Família, infância, violência, vulnerabilidade social.

#### **ABSTRACT**

The study aimed to understand the experience of the family of children victims of violence. This is a qualitative research, carried out from November 2019 to January 2020

in Ipojuca - PE. It obtained the participation of fifteen CREAS users, aged between 26 and 52 years old, being thirteen female, the degree of kinship with the victims varied between 1st and 2nd degree, all participants were included in the government's cash transfer program federal and municipal, of low to medium social class, with family income of around one to three minimum wages, and composed of two to six children. The responses to the questionnaires and the interviews were transcribed and analyzed according to the thematic analysis technique suggested by Minayo. As a result, themes emerged that revealed the experience of violence as a phase of intense changes in the personal, family and social spheres, causing feelings of injustice, sadness, guilt, anguish, loneliness, hopelessness, and suicidal thoughts. It is concluded that the marks of violence do not affect only the people involved, but every nucleus that is spread throughout the social fabric.

**Key words:** Family, Childhood, Violence, Social vulnerability.

## INTRODUÇÃO

Entende-se por infância a primeira etapa da vida, período de crescimento que vai do nascimento até a puberdade, composto por processos de aprendizagem, desenvolvimento físico e intelectual. O termo infância em latim significa *in-fans*, no qual *IN* (não) *FANS* (capacidade da fala), dando o significado de “sem linguagem”. Nessa perspectiva, a fase da infância seria caracterizada pela ausência da fala e de comportamentos esperados, considerado como manifestações irracionais, sendo a criança nomeada como um ser menor, alguém a ser adestrado, moralizado e educado.<sup>1,2</sup>

No entanto os autores Paschoal e Marta afirmam que a palavra criança possui significado diferente de infância, sendo a criança compreendida como sujeito histórico,

social e cultural<sup>2</sup>. Nessa perspectiva, o Ministério da Educação considera a criança como um ser que deve estar inserido em uma sociedade, como sujeito social e histórico, compreendido como parte de uma cultura, caracterizado como um ser que sente e pensa no mundo de um jeito muito próprio.<sup>3</sup>

Segundo o Estatuto da Criança e do adolescente (ECA), criança é a pessoa com até 12 anos incompletos. O Ministério da Saúde segue orientação da Organização Mundial da Saúde, em que criança é a pessoa entre 0 e 9 anos completos.<sup>4,5</sup>

O ECA surge como meio de proteção à infância, e afirma que nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos.<sup>5</sup> Sabe-se que no Brasil a violência atinge milhares de crianças e jovens todos os dias, sendo esse um fenômeno complexo que atravessa todo o corpo social, e está para além das condições de classe, idade, gênero, raça, etnia e religião.<sup>6,7</sup>

Atualmente a violência é considerada um problema de saúde pública e social, e trata-se da violação dos direitos humanos das vítimas. Suas marcas não atingem somente as pessoas envolvidas, mas também a sociedade, acarretando fortes impactos emocionais, familiares e econômicos a longo prazo.<sup>8</sup>

De modo geral, o termo violência vem da palavra *vis* de origem *latina*, que significa força e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade sobre o outro; apesar de seu termo ser considerado neutro, ele se refere a múltiplos eventos, presentes desde a experiência humana.<sup>9</sup> Seus efeitos causam consequências Inter geracionais, convidando assim a compreender os fatores que circundam a violência no contexto familiar.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que a violência trata-se de um evento causado por ações impostas por indivíduos, grupos, classes, nações, ocasionando danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si próprio e a caracteriza como sendo o uso de força física ou poder em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa, contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, prejuízo ao desenvolvimento ou privação.<sup>10</sup>

Tratando-se da violência contra a criança, o Ministério da Saúde considera como sendo “quaisquer atos ou omissões dos pais, parentes, responsáveis, instituições e, em última instância, da sociedade em geral, que resultam em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas”, acarretando danos na educação e qualidade de vida global.<sup>11</sup>

O relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) diz que os efeitos da violência podem ser frequentemente visualizados nas relações familiares, sendo esses passados de geração em geração, em que um adulto que foi exposto à violência na infância é mais propenso a ficar desempregado, a viver na pobreza e a apresentar comportamentos violentos contra outras pessoas, quando não se tem acesso a políticas de enfrentamento.<sup>12</sup>

Nesse sentido, a família é considerada o primeiro sistema de socialização da criança, e ao longo do tempo esse sistema passou por intensas transformações, decorrentes da reciprocidade entre os fatos históricos e suas repercussões na subjetividade do ser humano, resultando em implicações importantes nos cuidados e proteção à criança.<sup>13</sup>

A família é definida como uma unidade social que enfrenta uma série de tarefas evolutivas e que funciona como matriz do desenvolvimento psicossocial de seus membros. Sua dinâmica é sujeita a pressões, internas e/ou externas e tem como característica se

organizar como estrutura, visando à promoção de formas de acomodação para atingir homeostases.<sup>14</sup>

A Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado em 1990, afirmam que a família é considerada uma das principais instituições responsável para proteger a criança contra os perigos da sociedade. É nesse meio que a criança espera receber aconchego, amor, carinho, atenção e proteção. Espera-se que a família, além de garantir condições de sobrevivência, inicie a preparação da criança para enfrentar as situações do ambiente externo, as dificuldades e desafios do mundo.<sup>5,15</sup>

Diante de um evento traumático como a violência, as famílias devem cuidar e ser cuidadas, e isso significa dizer que quando a violência é acometida dentro ou fora dos lares todo o sistema sente sua repercussão. Embora seja esperado que a família exerça a função de proteção, ela também sofre com os impactos da violência e esses não ecoam apenas no núcleo familiar, mas extrapola para toda uma rede de proteção promovida pelas instituições que propõem o acolhimento e tem por responsabilização acompanhar e prestar assistência, garantido assim os direitos concedidos à criança.<sup>16</sup>

Dessa forma, compreender sobre a experiência da violência infantil na família pode contribuir para ampliar conhecimentos sobre as repercussões físicas, psicológicas, sociais, e os sinais e sintomas expressos pelas vítimas e sua família a partir do discurso dos familiares entrevistados.

## **MÉTODO**

Realizou-se um estudo qualitativo no Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020, com familiares de crianças vítimas de violência em acompanhamento psicológico, de ambos os

sexos, maiores de 18 anos de idade, não autores da violência. A delimitação do número de participantes foi realizada de acordo com a demanda do serviço, bem como a disponibilidade dos usuários. Para traçar o perfil dos participantes foi utilizado questionário com perguntas sobre o nome, idade, escolaridade, renda, grau de parentesco e ocupação; e para a entrevista, perguntas norteadoras sobre o tema, que foram gravadas, transcritas e analisadas segundo a Técnica de Análise de conteúdo Temática sugerida por Minayo.<sup>17</sup> O projeto foi submetido ao comitê de ética e pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, parecer número nº 3.634.648.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Participaram da pesquisa quinze usuários do CREAS, inseridos no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), que integra a proteção social especial e consiste no apoio, orientação e acompanhamento a famílias e a indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos.<sup>18</sup>

Os resultados sociodemográficos evidenciaram que a idade dos participantes variou entre 26 e 52 anos, sendo treze do sexo feminino, três residentes na zona rural e doze da área urbana, inseridos em atividades rentáveis como empregadas domésticas, babá, funcionários públicos, agricultores, motoristas, garçonetes e autônomos. No que se refere à escolaridade, um participante se declarou analfabeto, um comentou nunca ter frequentado a escola, cinco tinham ensino fundamental incompleto, sete, ensino médio completo e um ensino superior incompleto.

As famílias estavam incluídas no programa de transferência de renda do governo federal e municipal, como o bolsa família e o bolsa escola, eram de classe social baixa a média, com renda familiar informada em torno de um a três salários mínimos, e compostas



por dois a três filhos, sendo um participante com mais de seis filhos. Eram residentes em moradias alugadas, próprias, cedidas, porém todas localizadas em áreas de periculosidade e vulnerabilidade social.

No que se refere à religião, todos os participantes eram cristãos (evangélicos ou católicos). O grau de parentesco com as vítimas variou entre pais, avós e tios. Todos os participantes estavam frequentando pela primeira vez o CREAS, embora tenham vivenciado histórico de violência com outros membros da família. A porta de entrada no serviço foi por meio do conselho tutelar (CT), Ministério Público, casa de acolhimento, e demanda espontânea que consiste na busca momentânea ao serviço pelos usuários sem agendamento prévio. O tempo de acompanhamento às vítimas e família pelo serviço foi entre 15 dias a 4 meses até o momento da coleta.

Os dados sociodemográficos do grupo estudado mostraram que a violência sexual de natureza intrafamiliar obteve maior frequência em ambos os sexos. Quando comparados com outros estudos, como por exemplo o estudo de Yazbeck, demonstram semelhança quanto à população, à vulnerabilidade econômica, acessibilidade e baixa escolaridade. De acordo com a autora, frente a essa realidade, pode ocorrer de a assistência social precisar atuar em favor do protagonismo de seus usuários, mas que, em muitas situações, mantém a tutela e a dependência de seus usuários.<sup>19,20</sup>

Os dados sociodemográficos do presente estudo ilustram a realidade de muitas famílias brasileiras usuárias do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em que as condições sociais e a qualidade de vida são acentuadamente precárias. De acordo com Freitas e Guareschi a proteção social do SUAS ocupa-se das vitimizações, fragilidades, contingências, vulnerabilidades e riscos que o cidadão e suas famílias

enfrentam na trajetória de seu ciclo de vida por decorrência de imposições sociais, econômicas, políticas e de ofensas à dignidade humana.<sup>18</sup>

Embora a violência seja encontrada em todos os grupos sociais, os resultados do presente estudo corroboram com pesquisa que revela a existência de forte associação da violência com a pobreza. De acordo com a pesquisa, as taxas mais elevadas de violência são resultantes das desigualdades sociais e da exclusão, nas quais os mais pobres são especialmente mais vulneráveis, expostos à maior situação de violência e comportamentos de risco.<sup>21</sup>

No que se refere aos resultados da análise qualitativa, foram evidenciadas cinco categorias temáticas que serão apresentadas e discutidas a seguir, ressalta-se que para preservar a identidade dos participantes, os nomes foram representados por uma letra alfabética não correspondente com as iniciais dos participantes.

### **1. Identificação tardia da violência**

De acordo com os relatos dos participantes foi possível observar que o percurso entre a identificação da violência até a chegada ao serviço de acolhimento variou entre a história de denúncia, identificação de comportamento e/ou sintomas atípicos apresentado pela vítima e observado por terceiros, por familiares e no âmbito escolar. O período mínimo compreendido entre os atos de violência, a descoberta do ocorrido e o reconhecimento da violação até a procura por garantir os direitos da criança por meio dos órgãos competentes variou de 06 meses a 1 ano, como é possível perceber nos relatos abaixo:

“Foi através de uma denúncia, falaram para o conselho tutelar - CT que meu filho tinha sido abusado e continuava sendo” (A).

“Fui notificado pela professora da escola, minha filha estava chorando e, após ser questionada, com vergonha ela falou que teria sofrido uma tentativa de abuso alguns meses. Eu não percebi que ela se cortava porque havia sido abusada” (L).

“De madrugada eu me acordei e não vi meu companheiro na cama, ouvi minha filha me chamando, foi aí que minha ficha caiu, em seguida levei minha filha na UPA e eles me mandaram para o CT” (K).

Os resultados mostram que não existe um padrão de identificação. A violência está presente dentro e fora dos lares, podendo ser praticada por crianças de mesma idade, pessoas adultas e/ou familiares próximos, podendo acontecer de maneira silenciosa, evidenciada por aspectos físicos, emocionais e/ou sociais. Esses resultados não se diferenciam, mas corroboram outra pesquisa já realizada por Santos e Costa cujos achados afirmam que tanto as famílias como as crianças violentadas permanecem em silêncio, ocultando sua dor, afastando-se de seus pares e vivenciando intenso sofrimento sem a devida significação e valorização do que se passou e está se passando.<sup>16</sup>

Observa-se um período tardio entre os atos violentos e sua descoberta, e para se compreender a tardança, deve-se considerar o quanto é difícil para a criança e para a família aceitar que houve a violação, pois, a denúncia do segredo explicita a violência que ocorre dentro da própria família. De modo geral, a revelação produz uma crise imediata na família e na rede de profissionais.<sup>22</sup>

Mediante esses sentimentos deve-se adotar estratégias de cuidado que vise integrar ações punitivas (para o agressor), protetores e terapêuticas (para a criança) de forma a não causar maiores danos à criança, perante situações de exposição e rupturas desencadeadas pela situação da revelação. Neste sentido, o trabalho de atendimento à família e vítimas é fundamental devido à enorme carga de ansiedade mobilizada nessas situações.<sup>22</sup>

Diante dos resultados, percebe-se que são opiniões de núcleos familiares diferentes, mas que se assemelham com a realidade das famílias. Os dados identificados também estão associados aos aspectos preenchidos no questionário sociodemográficos dos participantes, que expressaram sentimento de impotência e indignação frente ao abuso sexual, físico e moral vivenciados pelas crianças.

Em acordo com as informações obtidas a partir do questionário, o estudo de Oliveira também revela que mesmo atingindo todas as classes sociais, a violência ainda é predominantemente encontrada nas classes menos favorecidas, sendo as denúncias menos frequentes nas classes média e alta por vergonha ou medo da exposição.<sup>23</sup>

## **2. Representação sobre conceito e tipos de violência**

Quando indagados sobre o que é a violência, os participantes demonstraram certo entendimento sobre o tema e utilizaram alguns termos semelhantes ao que diz a OMS. Os resultados nos levam a refletir que, embora seja uma temática complexa, ela está presente no cotidiano dos usuários, como se pode observar nas falas:

“Só a palavra em si é muito forte, significa tristeza que impelida a família e a sociedade.” (K)

“Defino a violência como sendo devastadora, que interfere em nosso cotidiano, afetando nossas vidas físicas e psicológicas por toda vida” (T).

“Tudo que envolver desrespeito para mim é violência, como falar coisas que não agrada a pessoa, palavrão, desacato, humilhação, o trabalho infantil” (N).

As falas dos participantes caracterizam a violência como sendo devastadora, forte, causadora de tristeza, presente nas famílias e no mundo, originando danos físicos, psicológicos e sociais por toda vida. Os participantes deste estudo apresentaram uma ideia de violência semelhante à da literatura, descrevendo a violência como sendo um

fenômeno que acometem a vida das pessoas, sejam elas vítimas ou agressoras, sem distinção de raça, sexo, idade, educação, religião ou condição socioeconômica, havendo diferenciação apenas nos termos/linguagem utilizados devido à cultura em que essas se inserem.<sup>23</sup>

As falas também ilustram o sentido atribuído por Minayo à violência: para a autora, trata-se de um fenômeno da ordem do vivido, cujas manifestações provocam ou são provocadas por uma forte carga emocional de quem a comete, de quem a sofre e de quem a presencia.<sup>10</sup> Os tipos de violência no grupo estudado foram descritos como sendo auto-infligida, interpessoal e coletiva, em cuja maioria os participantes reconhecem a existência da violação, e apenas um participante declarou não reconhecimento da violência sexual como parte de uma violação, como se pode-perceber nas falas:

“Houve a violência sexual, várias violências, L sofreu violência física e psicológica, negligência, era uma vida de maus tratos.”  
(W).

“Sim! Em minha infância eu fui, minha irmã foi e hoje minha filha também é vítima da violência sexual” (L).

“Não reconheço a violência sexual, só a violência psicológica.”  
(V).

Os resultados do presente estudo reforçam achados de pesquisa cujos resultados dizem que entre as violências na infância as mais recorrentes de acordo com a literatura são a violência sexual acompanhada de violência física, com casos de abuso com origem dentro e fora da família, tendo como principais agressores padrastos, tios, primos e vizinhos. Esses são seguidos de casos de violência psicológica com humilhações e chantagens, e casos de negligência com registro de omissão de cuidados básicos sendo mãe, pai e tios (a) os principais autores. Observa-se o fato de que os principais agressores

são pessoas que deveriam zelar pela proteção da criança e deixá-los a salvo de ações desumanas e violentas.<sup>24</sup>

Observa-se entre as falas dos participantes que a violência sexual foi negada por um deles: *“Não reconheço a violência sexual, só a violência psicológica.”* (V). A participante nesse contexto se via dependente financeiramente do agressor, seu esposo, logo, uma possível hipótese é que tenha julgado que a violência psicológica causaria menos impacto para sua filha e menos consequência para o agressor (provedor da casa), do que a violência sexual acometida dentro do lar.

A esse respeito, o estudo de Araújo diz que o ato de revelar o abuso sexual produz uma crise imediata nas famílias e na rede de profissionais, e ressalta que o trabalho de atendimento à família, vítimas e agressores, é fundamental. Contudo, a enorme carga de ansiedade mobilizada nessas situações faz com que a família fuja do atendimento, sendo, muitas vezes, necessário um apoio legal para mantê-la em acompanhamento.<sup>22</sup>

Os resultados mostram que das quinze crianças vítimas de violência sexual, onze crianças foram vítimas de violência intrafamiliar e quatro, de violência extrafamiliar. Ressalta-se que, das quinze crianças violentadas sexualmente, três delas sofreram violência dentro e fora do âmbito familiar, simultaneamente, e três das quinze eram do sexo masculino. Esses resultados ilustram dados apresentados pelo boletim epidemiológico de 2018 do Ministério da Saúde, no qual, no período compreendido entre 2011 a 2017, foram registrados 58.037 mil casos de violência infantil no Brasil, sendo as vítimas 74,2% meninas e 25,8% meninos, sendo que 69,2% desses casos ocorrem na própria residência.<sup>25</sup>

Neste estudo, a violência sexual foi responsável por maior parte das denúncias. De acordo com Sanderson, a violência sexual infantil acontece quando a criança é usada como objeto sexual para a gratificação das necessidades ou desejos, para as quais ela é incapaz de dar um consentimento consciente, e que afeta ambos os sexos, sendo acometida nos espaços doméstico, familiar e escolar.<sup>25,26</sup>

Os dados encontrados nesta pesquisa se assemelham a de outras, em que os resultados encontrados foram que a criança pode ser submetida a vários tipos de violência, sendo elas expressas de formas diferentes, mas não excludentes, configuradas em categorias como a extrafamiliar, doméstica ou intrafamiliar, e a autoagressão. Mesmo que essas violências não apresentem lesões aparentes, elas são acompanhadas de sofrimentos psíquicos e resultam em traumas profundos para toda a vida, provocando impactos em seu desenvolvimento e repercussões na vida adulta.<sup>27</sup>

### **3. Vivência da violência: percepções e repercussões da violência no âmbito familiar**

Com relação a essa temática, pode-se perceber que as narrativas dos familiares foram negativas acerca da convivência com a violência infantil. Questionados sobre como vivenciaram o momento desde a notificação ao acompanhamento da criança nos serviços de fortalecimentos, percebe-se que as vivências deixaram marcas duradoras, como é possível identificar nas falas a seguir:

“Foi um momento tão difícil, para mim meu mundo tinha acabado, fiquei sem chão, passei 15 dias sem conseguir entrar na minha casa. Graças as orações hoje eu voltei a morar lá” (E).

“Eu fiquei com ar de louca, entrei em depressão, tentei me matar (choro), até hoje eu choro, só peço forças a Deus e saúde para me manter de pé” (S).

“... mas eu pedi ao senhor que ele me ajudasse e ele me ajudou a ter fé, a confiar nele porque só ele é quem pode, é quem faz, eu não faço nada. É isso que faz eu estar de pé hoje, é Jesus” (V).

Os relatos sinalizam para a vivência da violência como sendo uma fase de intensas modificações no âmbito pessoal, familiar, social e escolar, acarretando sentimento de injustiça, tristeza, angústia, solidão, desesperança, e pensamentos suicidas. Considerando as falas ilustradas acima, observa-se o estado de fragilidade emocional dos familiares, no qual é possível observar o discurso religioso como suporte emocional para lidar com a dor, na ausência de respostas significativas e concretas frente à violência. A dor é expressa para além das experiências sensitivas, sendo compreendida dentro de uma esfera biopsicossocial, resultante da interação da dinâmica entre eventos emocionais, cognitivos, comportamentais e socioculturais em torno da violência.<sup>28</sup>

As repercussões foram identificadas e comumente descritas pelos participantes de forma dramaticamente intensa e dolorosa, considerando a brutalidade do ato de violência sobreposto ao fato de que a criança não está preparada fisicamente e emocionalmente para enfrentar uma situação de vulnerabilidade.<sup>29</sup> Isso é possível perceber nos relatos:

“As piores consequências possíveis, porque o que ela sentia eu também sentia, mas tinha que ser forte para ajudar, hoje minha filha fica assustada, com medo de tudo, não frequenta mais a cidade do abuso, nem que ela queira” (D).

“... minha filha foi acolhida em uma instituição, depois ficou sob a guarda da minha irmã e meu casamento acabou” (F).

A violência cometida à criança gera repercussões para si e para o núcleo familiar, sendo esse núcleo responsável pelo equilíbrio, vínculo afetivo, proteção e solidariedade. As consequências não escolhem cor, raça, credo, etnia, sexo e idade para acontecer, podendo



apresentar uma gama de variações e intensidades, sendo subdivididas em: danos à saúde física, mental, à educação, à afetividade e à coletividade.<sup>27</sup>

As crianças vítimas de violência deste estudo tinham um histórico de danos afetivos, e sociais, algumas passaram pelo afastamento do convívio familiar, escolar e comunitário, outras foram acolhidas em casas de apoio e proteção à criança, ou levadas para suas famílias extensas, como estratégia de afastar a vítima do agressor. O abrigo é uma importante medida de proteção, porém pode ser também um fator de vulnerabilidade para crianças vítimas de violências, uma vez que as situações de violência podem se repetir nesse cenário também. Sendo o acolhimento considerado um trabalho difícil, árduo e que exige tolerância, respeito e muita empatia.<sup>30</sup>

Os danos familiares podem ser verificados abaixo através das representações dos familiares quando questionados sobre quais problemas emocionais, sociais e familiar eles vivenciaram. Do ponto de vista emocional, um participante declarou que sempre se sente só; outro comentou que muitas vezes se sente só, três consideraram que se sentem só raramente, sete afirmaram sentir-se só algumas vezes e três declararam nunca se sentir só. Os aspectos emocionais obtiveram maior ênfase, sendo a solidão um sentimento vivo no discurso dos participantes, acompanhada de insônia, depressão, choro constante, entre outros, como se pode observar:

“Às vezes eu sinto que o tempo está passando e eu não estou vivendo, me tornei amarga” (P);

“Tive depressão, tentativa de suicídio, problemas nos nervos e insônia” (S);

“Meu emocional está afetado completamente, estou destruída, após isso fui diagnosticada com depressão grave” (J).

Pode-se observar que a exposição à violência, tanto de forma direta quanto indireta, geraram consequências adoecedoras para os familiares, estando associadas ao

desenvolvimento de transtornos mentais internalizantes, em que há sintomas de ansiedade, depressão e somatização; e externalizantes, quando são observados sintomas impulsivos, de agressão, conduta disruptiva e em outros casos o abuso de substâncias.<sup>31</sup> Apesar de alguns estudos revelarem o quanto ser exposto a eventos estressores e violentos afeta de maneira negativa o desenvolvimento físico, social e emocional do sujeito, outros indicam que nem sempre há um desfecho negativo em seu desenvolvimento. Assim, considera-se que a forma como a violência é experimentada e significada pelo sujeito pode contribuir para reações negativas ou a criação de formas de enfrentamento.<sup>32,33</sup>

Do ponto de vista social as repercussões se expandiram para o sentimento de injustiça, acarretando graves prejuízos à criança e seu familiar, como ilustram os relatos:

“Na escola todos ficavam perguntado a minha filha se ela tinha sido estuprada, a professora me ligava pedido para eu ir buscar ela, porque ela não estava conseguindo estudar. O caso dela caiu nas redes sociais todo mundo ficou sabendo, e isso traumatizou ela, e eu onde passava tinha que explicar o acontecido, o caso repercutiu em outras cidades, foi uma coisa horrorosa, muito escandalosa” (R).

“Infelizmente é mais um crime que fica impune, porque criou-se em nosso país uma idolatria de criminosos, porque não se tem uma visão de que o crime de menor potencial ofensivo é crime também, eu não tenho nenhuma resposta e sei que vai findar não tendo mesmo. Com minha filha foi uma importunação, com outras talvez não seja.” (G).

Dentre os resultados encontrados, considera-se como fator inovador desta pesquisa a identificação, por meio da fala dos participantes, da falta de apoio da família, de dificuldades na tomada de decisão e as mudanças em sua rotina após serem notificados. Isso porque a maioria deles só tomaram consciência da violência por meio de denúncias anônimas, e raros foram os casos em que as crianças relataram para seus responsáveis, acarretando danos ao bem-estar familiar. Isso pode ser verificado nos relatos:

“Não tive apoio da minha família eles só me criticavam, eu estava indecisa sobre qual melhor caminho. Minha filha foi para o abrigo por culpa minha, eu passei por tudo isso porque eu não sabia o que fazer.” (B).

Sobre os aspectos físicos, um participante considerou sua saúde muito ruim, outro considerou apenas ruim, seis consideraram nem boa nem ruim e sete consideraram-se com a saúde boa. O relato abaixo demonstra como o impacto da notícia afetou a saúde:

“Foram muitas consequências, como por exemplo, eu já era uma mulher com diagnóstico de glicose alta e isso afetou outras áreas da minha saúde...estou tomando mais e mais remédios.” (F).

Importante salientar que os participantes responderam a essas questões conforme se sentiam no momento da entrevista.

De acordo com Habigzang e Caminha, a família tem sido repetidamente apontada como o contexto mais íntimo de proteção ao ser humano, oferecendo relações constantes e estáveis de reciprocidade, coesão e hierarquia de poder saudável. No entanto, o estudo revela que nem sempre essa é a realidade; o cenário revela que as famílias também necessitam de cuidados, pois a falta de suporte emocional torna-se um fator potencializado para novas violações.<sup>33</sup>

Reflete-se que, diante do trauma, a família também necessita de cuidados para oferecer qualidade de vida e proteção à criança, sendo necessário o fortalecimento desse núcleo para que ele possa fornecer necessário apoio e proteção à vítima.<sup>16</sup>

#### **4. Mudanças familiares, sociais e comportamentais frente à violência**

Em relação às mudanças familiares, sociais e comportamentais, a percepção dos participantes mostrou-se diversificada entre pontos positivos e negativos, estando esses pontos positivos associados as repercussões, visibilidade e combate à violência pós identificação tardia.

As mudanças comportamentais apresentadas pelos participantes se assemelham ao Modelo de Crenças em Saúde (HBM), desenvolvido nos anos 50 por psicólogos sociais do serviço de saúde pública dos Estados Unidos, que se refere à suscetibilidade e à gravidade percebida da doença: no caso do estudo, é a percepção da violência em questão e aos benefícios e barreiras percebidos com relação aos comportamentos de prevenção pós identificação da violência infantil.<sup>34</sup>

O modelo acredita que a violência pode ser prevenida por meios de ações positivas (percepção de benefícios), apesar dos aspectos negativos envolvidos, tais como impedimentos, obstáculos, desconforto, entre outros (percepção de barreiras). No entanto, compreende-se que são os benefícios das ações avaliados que irá se sobressair frente a função das barreiras. Desta forma, a relação da violência infantil e seus impactos familiares com o Modelo de Crenças em Saúde implica viabilizar mudanças no comportamento, corroboradas na inclusão de novas condutas, compartilhando-as socialmente e contribuindo para a transformação da realidade, que está envolta as relações familiares.<sup>34</sup>

No presente estudo, considerando os benefícios (pontos positivos) desenvolvidos pós violência, pode-se identificar a atenção, a vivência familiar, o diálogo, e a participação ativa dos pais nas atividades escolares e comunitárias. As barreiras (pontos negativos) identificadas foram: o isolamento social, o afastamento do âmbito familiar, a mudança de cidade, o choro constante, o medo, a má alimentação e a falta de interesse por atividades que realizava antes. Como ilustra os relatos:

“Estamos mais comunicativos, unidos e dando mais amor, carinho e atenção, houve aproximações.” (Q).

“Foram mudanças positivas, os pais se aproximaram, o pai está muito presente, conversa, sai para passear, coisa que antes ele não fazia. ” (I).

“Eu fiquei muito grossa, feito uma pessoa que está com raiva sem está, não dá vontade de rir, não tenho alegria, se vou a uma praia fico sentada sem sentir nada, eu finjo estar bem. ” (L).

Toda as crianças do estudo obtiveram mudanças em suas rotinas, sendo elas divididas entre atividades escolares, médicas, terapêuticas e de lazer, e junto com as mudanças observam-se as adaptações de seus responsáveis, como ilustra a fala desta mãe:

“Agora minha filha não pode mais andar sozinha, ela tem que estar com alguém, vai muito para os médicos, faz acompanhamento psicológico toda semana, coisa que ela não fazia antes. ” (M).

Diante dos relatos pode-se perceber que a violência não é uma experiência da qual a criança e seu familiar se esquecem, ou um assunto que deve ser evitado. As mudanças são contínuas, sendo a terapia um ponto importante para que a criança possa desenvolver sua capacidade de resiliência, que consiste na capacidade de superar adversidades e de lidar positivamente com situações difíceis, como por exemplo, as de violência, ao longo de seu ciclo vital de desenvolvimento.

A família é considerada um sistema dinâmico e em constante evolução no tempo. Desta forma, o processo terapêutico estende-se para este núcleo, com o objetivo de promover melhor suporte emocional a todos os membros envolvidos. Neste contexto, a terapia funciona como estratégia de cuidado de si e do outro, como um recurso importante no combate e enfrentamento à violência e a possíveis transtornos mentais, como depressão, ansiedade, comportamentos suicidas e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).<sup>35</sup>

A terapia no núcleo familiar, além de melhorar as relações interpessoais, promoverá mais segurança para a criança vítima de violência, porque a saúde mental de seus

responsáveis contribuirá de maneira positiva no desenvolvimento resiliente da vítima. Desta forma, compreende-se que o processo terapêutico é importante para o cuidado da saúde física e mental, resultando na combinação entre os atributos do indivíduo e de seu ambiente familiar, social e cultural, mesmo que o ambiente se mantenha desfavorável.<sup>36</sup>

Em contrapartida a realidade das famílias do estudo não permitiria o investimento na terapia, um cenário muito comum em famílias desfavorecidas socialmente. Mas, o acesso a informações gera conhecimento sobre a violência e as medidas a serem tomadas diante dos sinais e sintomas, facilitam na tomada de decisões, mudando assim a realidade das vítimas e famílias.

## **5. Estratégia de cuidado e enfrentamento**

Os participantes demonstraram em suas narrativas uma percepção comumente realista, considerando a violência infantil um assunto difícil de lidar e superar. Utilizaram como estratégia a prática da espiritualidade para cuidar de si e do outro, e enfatizaram a importância da prevenção da violência por meio da educação sexual e cuidados profissionais como aliados ao combate à violência. Pode-se perceber isso nos relatos:

“O jeito é entregar ao senhor, só ele pode resolver; pedi ao senhor que ele me ajudasse a ter fé, a confiar nele... é isso que faz eu estar de pé hoje, é Jesus” (H).

“Tenho conversado mais com minha filha, explicado as partes do corpo direitinho. Eu fico mais de olho nela e percebi que depois de tudo isso ela está mais obediente” (P).

“Aconselho que os pais priorizem seus filhos, sempre encontre um tempo para eles, dê mais atenção, converse, busque fazer coisas juntos, deixe tudo que tem para e escute seus filhos. Nunca esperamos que isso vai acontecer com a nossa família, mas acontece” (E).

Nesse contexto, a espiritualidade surge como forma estratégica de interpretar a violência cometida, dando um sentido e um significado a ela. Para a literatura a espiritualidade é o que dá sentido à vida; interpretada como fonte de enfrentamento, expressa como um sentimento pessoal, que estimula um interesse pelos outros e por si, capaz de fazer suportar sentimentos debilitantes de culpa, raiva e ansiedade.<sup>37</sup>

Como estratégia de cuidado, o estudo sugere que as famílias busquem profissionais que possam contribuir ativamente no fortalecimento e favorecimento da resiliência de suas crianças, além da identificação de alterações comportamentais, visando a diminuição dos impactos causados pela violência cometida. Enfatiza ainda os valores familiares e sociais importantes para uma convivência familiar saudável, tais como respeitar os direitos da criança, expressar afeto e carinho, por meio da escuta, expressão dos sentimentos, oferta de apoio, iniciativas para criação de saídas e busca de soluções para os problemas, e estabelecer vínculos positivos entre os profissionais, a criança e família.<sup>37</sup>

Contudo, a principal ação de proteção é a notificação, sendo obrigatória para profissionais que lidam com a temática desde a implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990. Desde 2001, em todo território nacional, os casos de violência infantil passaram a ser considerados um agravo de notificação compulsória.<sup>38</sup> Dessa forma, no Brasil os canais de enfrentamento à violência infantil surgem por meio do Conselho Tutelar, do disque 100 – Disque direitos humanos, de órgãos policiais, do Ministério Público, do CREAS, do SAE: Serviço de Atenção Especializada, entre outros meios.<sup>11</sup>

Nesse sentido, a notificação deve ser realizada como um instrumento importante de proteção e não de denúncia e punição. É um direito da criança e da família viver em

um ambiente que promova o bem-estar físico, social e emocional livre de qualquer forma de violência, opressão ou negligência.

## **CONCLUSÃO**

A realização desta pesquisa contribuiu para ampliar o conhecimento sobre a violência, possibilitando compreender sua etiologia, tipos e consequências, sob o olhar de famílias de classe sociais desfavorecidas, vítimas dos impactos físicos, sociais e psicológicos da violência infantil, que geram insegurança, tristeza, frustração, sentimento de culpa, e ocasionam prejuízos emocionais difíceis de serem resolvidos.

Conforme apontado por meio da sistematização dos estudos de diversos autores, a violência na infância, quando não reconhecida nem tratada, deixa marcas e imprime valores distorcidos, cujos danos poderão influenciar reações, impulsos e escolhas para o resto da vida, e se perpetuar pela reprodução da violência na relação com as gerações futuras.<sup>35</sup> Nesse contexto, não é possível generalizar ou delimitar perfeitamente os impactos, uma vez que a gravidade e a extensão das consequências dependem de particularidades da experiência de cada vítima. Dentro dessa perspectiva, é importante pensar o assunto sob a ótica da singularidade de cada indivíduo.<sup>28</sup>

Dessa forma, a complexidade da violência exige que os serviços de saúde, da assistência social, da educação, da segurança pública, da defesa e proteção atuem de forma articulada e intersetorial. Isso permite a flexibilidade e a ampliação do fluxo em todas as dimensões do cuidado por meio do acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede de cuidado e de proteção social, de forma a promover a atenção integral à saúde de crianças e de suas famílias em situação de violências.<sup>32</sup>



O assunto está longe de ser esgotado; é crescente o número de produções científicas sobre a violência infantil. No entanto, existem lacunas no que se refere às estratégias de cuidado e de enfrentamento às famílias, sendo imprescindível novas discussões sobre o tema que é tão recorrente na sociedade.

## REFERÊNCIAS

1. Houaiss AVM. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Objetiva. Rio de Janeiro. [Internet]. 2004. [acessado 2019 março 28]. Disponível em: <https://houaiss.uol.com.br/pub/apps/www/v5-4/html/index.php#1>
2. Paschoal GR, Marta TN. O papel da família na formação social de crianças e adolescentes. Niterói. Confluências. Rev. Interdisciplina Sociol. e Direito. [internet].2012. vol.12. n1. p219-239. [acessado 2019 julho 13]. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/329174721\\_O\\_papel\\_da\\_familia\\_na\\_formacao\\_social\\_de\\_crianças\\_e\\_adolescentes](https://www.researchgate.net/publication/329174721_O_papel_da_familia_na_formacao_social_de_crianças_e_adolescentes)
3. Brasil. Referencial curricular nacional para a educação infantil. Ministério da Educação e do desporto. [internet]. Brasília. 1998 [acessado 2020 agosto 21]. p. 17. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/rcnei\\_vol1.pdf](http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/rcnei_vol1.pdf)
4. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília - DF. 2014. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/crianca>
5. Brasil. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. Câmara dos Deputados. Brasília, DF. 1990.
6. Moreschi MT. Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos. [Internet]. 2018. [acessado 2019 agosto 19]. Disponível em: <https://aracatuba.sp.gov.br/observatorio/wp-content/uploads/2020/03/Violencia->

[contra-Criancas-e-Adolescentes-Analise-de-Cenarios-e-Propostas-de-Politicas-Publicas.pdf](#)

7. Brasil. Infância [des] protegida: uma consulta de percepção de segurança de crianças e adolescentes sobre a violência. Visão mundial. [Internet]. 2019. [acessado 2019 agosto 26]. Disponível em: <https://visaomundial.org/infanciadesprotegida/relatorio.pdf>
8. Frank S, Coelho EBS, Boing AF. Perfil dos estudos sobre violência contra a mulher por parceiro íntimo: 2003 a 2007. Rev. Panam Salud Publica. [Internet]. 2010. [acessado 2019 abril 25]. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2010.v27n5/376-381/pt>
9. Montagner MA, Amorim RF, Silva JG, Lira SVG. Violência e saúde. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2008. [acessado 2020 maio 01]; 13(Suppl): 805-806. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000700031>
10. Minayo MCS. Violência e saúde. Temas em Saúde collection 132 p. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, 2006. 1ª reimpressão. [Internet]. 2010. [acessado 2020 março 23]; Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>
11. 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. [internet]. Brasília; 2010. [acessado 2019 julho 10]. Disponível em:[http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_criancas\\_familias\\_violencias.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_criancas_familias_violencias.pdf)
12. Borges DLM; Cano I. Homicídios na adolescência no Brasil. Rio de Janeiro, Observatório de Favelas, 2012. Apud: Araújo E. juventude e violência. Rede

- mobilizadores. [Internet]. 2014. [acessado 2019 setembro 08]. Disponível em: <https://www.mobilizadores.org.br/wp-content/uploads/2014/09/Juventude-e-violencia.pdf>
13. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2006 [acessado 2019 abril 01]; 11(Suppl): 1163-1178. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>
14. Brasil. Infância [des] protegida: uma consulta de percepção de segurança de crianças e adolescentes sobre a violência. Visão mundial. [Internet]. 2019. [acessado 2019 agosto 26]. Disponível em: <https://visaomundial.org/infanciadesprotegida/relatorio.pdf>
15. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: Promulgada em 05 de outubro de 1988. [Internet]. 1998. [Acessado em 15 de maio de 2019]. Disponível em: [https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/c on1988\\_06.06.2017/art\\_227\\_.asp](https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/c on1988_06.06.2017/art_227_.asp)
16. Santos VA, Costa LF. A violência sexual contra crianças e adolescentes: conhecer a realidade possibilita a ação protetiva. Estud. Psicol. [internet]. 2011;28(4):529–37. [acessado em 12 de junho 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400013>
17. Duarte EN. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2007. [Acessado 2019 novembro 12]; 12(4): 1087-1088. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400030>
18. Freitas CR, Guareschi PA. Assistência social no brasil e os usuários: possibilidades e contradições. Diálogo, Canoas, n. 25. Unilasalle. ISSN 2238-9024. [Internet]. 2014. [acessado 2020 julho 21]. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Diálogo/article/view/1606>

19. Yazbek MC. Classes subalternas e assistência social. 7 ed. São Paulo: Cortez, 1993/2009.
20. Toledo AF. A categoria classes e grupos subalternos para o Serviço Social brasileiro. O Social em Questão - Ano XX. nº 39. [Internet]. 2017. [acessado 2020 julho 21]. Disponível em: [http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ\\_39\\_art\\_12\\_Toledo.pdf](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_39_art_12_Toledo.pdf)
21. Brasil. Violência: uma epidemia silenciosa. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS. Doc. n.15. Brasília. [internet]. 2007. [acessado em 2020 março 25]. Disponível em: [https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd\\_15.pdf](https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_15.pdf)
22. Araújo MF. Violência e abuso sexual na família. Psicologia em Estudo, 7(2), 3-11. [internet]. 2002 [acessado 2020 outubro 12]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722002000200002>
23. Oliveira PP, Viegas SMF, Santos WJ, Silveira EAA, Elias SC. Mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem fenomenológica. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2015 [acessado 2020 maio 28]; 24(1): 196-203. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002900013>.
24. Magalhães JRF, Gomes NP, Mota RS, Campos LM, Camargo CL, Andrade SR. Violência intrafamiliar: vivências e percepções de adolescentes. Esc. Anna Nery. [Internet]. 2017. [acessado em 2020 junho 11]; 21(1): e20170003. Disponível: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170003>.
25. Brasil. Boletim Epidemiológico. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. V.49. nº 27. [Internet]. 2018 [acessado 2020 maio 29]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>
26. Sanderson C. Abuso sexual em crianças. p.345. São Paulo: M. Brooks do Brasil. 2005.

27. Waksman RD, Hirschheimer MR, Pfeiffer L. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP)/ Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). CFM. 2ª edição. Brasília. [Internet]. 2018. [Acessado 2019 setembro 08]. Disponível em: [http://www.spsp.org.br/downloads/Manual\\_Atendimento\\_Crian%C3%A7as\\_Adolescentes\\_V%C3%ADtimas\\_Viol%C3%A2ncia\\_2018.pdf](http://www.spsp.org.br/downloads/Manual_Atendimento_Crian%C3%A7as_Adolescentes_V%C3%ADtimas_Viol%C3%A2ncia_2018.pdf)
28. Franca SMSS. histórias de vida de mulheres com diagnóstico clínico de dores crônicas. São Paulo. Tese [Doutorado em Psicologia]. instituto de psicologia universidade de são Paulo. [Internet]. 2016. [acessado 2020 abril 15]. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-09112016-155425/publico/franca\\_do.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-09112016-155425/publico/franca_do.pdf)
29. Florentino BRB. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. Minas Gerais - MG. Brasil. Revista de Psicologia, v. 27, n. 2, p. 139-144. [Internet]. 2015. [acessado 2019 agosto 08]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/805>
30. Salomão PR, Wegner W, Canabarro ST. Crianças e adolescentes abrigados vítimas de violência: dilemas e perspectivas da enfermagem. Rev. Rene. Porto Alegre -RS. [Internet]. 2014. [acessado 2020 julho 21]. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3183>
31. Dapieve PN, Assumpção JH, Dalbosco DD. Bem-estar subjetivo, violência e sintomas de depressão, ansiedade e estresse em adolescentes. Aval. psicol. [Internet]. 2017. [acessado 2020 julho 21]; 16(4): 468-477. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1604.13012>
32. Maranhão JH, Coêlho, JPL, Lopes GS, Colaço VFR, Santos WS. Violência, risco e proteção em estudantes de escola pública. 2014. Fractal, 26(2), 429-444.

33. Habigzang LF, caminha RM. Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica. Casa do Psicólogo. São Paulo. 2004.
34. Parente EO, Oliveira RN, Vieira LJS. Enfrentamento da violência doméstica por um grupo de mulheres após a denúncia. Revista Estudos Feministas, 17(2), 445-465. [Internet]. 2009. [acessado 2020 outubro 21]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2009000200008>
35. Moré CLOO, Krenkel S. Violência no contexto familiar. Atenção a homens e mulheres em situação de violência por parceiros íntimos. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. [Internet]. 2014. [acessado 2020 outubro 21]. Disponível em: [https://violenciaesaude.ufsc.br/files/2015/12/Violencia\\_Familiar.pdf](https://violenciaesaude.ufsc.br/files/2015/12/Violencia_Familiar.pdf)
36. Labronici LM. Processo de resiliência nas mulheres vítimas de violência doméstica: um olhar fenomenológico. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2012. [acessado 2020 junho 07]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300018>.
37. Thiengo PCS, Gomes AMT, Mercês MC, Couto PLS, França LCM, Silva AB. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. Cogitare enferm. [Internet]. 2019 [acesso em 2020 junho 07]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>.
38. Ferreira AL. A Criança Vítima de Violência. Rio de Janeiro. Revista de Pediatria SOPERJ - v. 13, no 2, p4-9, dez. [Internet]. 2012. [acessado em 2020 junho 11]. Disponível em: [http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=612](http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=612)

## **4.2 PRODUTO TÉCNICO**

O produto técnico consiste na criação de uma cartilha educativa de característica informativa, com linguagem acessível e voltada para o público de modo geral, tendo por objetivo apresentar conceitos que envolvem a violência infantil e seus impactos na saúde física, psicológica e social da criança e de seus familiares. Segue a construção:

CARTILHA  
SOBRE OS IMPACTOS  
DA VIOLÊNCIA INFANTIL  
NA CRIANÇA E NA  
FAMÍLIA





# SUMÁRIO

---

Apresentação.....	3
Ficha técnica.....	5
Violência infantil.....	6
Os três grandes grupos e os tipos de violência.....	7
Consequências da violência para a criança.....	8
Impactos da violência na família.....	9
Estratégias de cuidado. ....	11
Referências.....	13

## APRESENTAÇÃO

---

Esta cartilha educativa faz parte do produto técnico final, resultante da pesquisa de mestrado intitulada: “Vivências da violência infantil na família: construção de estratégias para o cuidado” do programa de pós-graduação *stricto sensu* do mestrado profissional em psicologia da saúde, e integra a linha de pesquisa de avaliação psicológica e promoção de ações em saúde.

Considerando o fato de que as marcas da violência não atingem somente as pessoas envolvidas, mas, todo núcleo que se encontra difundido no tecido social, esta cartilha tem por finalidade esclarecer ao público em geral conceitos que envolvem a violência infantil e seus impactos na saúde física, psicológica e social da criança e seus familiares.

Sua estrutura integra temáticas que emergiram a partir dos resultados da pesquisa intitulada: “Vivências da violência infantil na família: construção de estratégias para o cuidado”, cujas autoras compõe a equipe dessa cartilha. E se resume nas seguintes partes: 1. Violência infantil; 2. Os três grandes grupos e os tipos de violência; 3. Consequências da violência para a criança; 4. Impactos da violência na família; e 5. Estratégias de cuidado.

A violência infantil é um assunto pouco enfatizado, presente no cotidiano de maneira velada e encontra-se enraizada em nossa cultura, trata-se de uma violação de direitos humanos, sendo necessário propagar informação para combatê-lo.

Neste sentido este material pode ser aplicado facilmente como recurso informativo em diferentes âmbitos sociais. É de fácil compreensão, tendo em

vista que a violência é crescente no Brasil e no mundo tornando-se imprescindível novas discussões. Portanto, acreditamos que através da disseminação das informações é possível promover a prevenção dessa prática danosa a saúde mental das crianças e de seus familiares. Desta forma, falar sobre os impactos da violência no contexto familiar torna-se oportuno para que se possa sugerir medidas de cuidado e enfrentamento.

“Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (Art. 5 ECA).

## FICHA TÉCNICA

---

### **EQUIPE:**

#### **Cleide Dyhana Silva de Melo Guimarães**

Psicóloga formada pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), especialista em Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), mestranda em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. E-mail: [dyhanademelopsi@gmail.com](mailto:dyhanademelopsi@gmail.com)

#### **Dr<sup>a</sup>. Mônica Cristina Batista de Melo**

Psicóloga pela UNICAP, especialista em Psicologia Hospitalar, mestre e doutora em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP. Pós-doutorado em Ciências da Saúde pela UFRN. E-mail: [monicamelo@fps.edu.br](mailto:monicamelo@fps.edu.br)

## VIOLÊNCIA INFANTIL

A infância é a primeira etapa da vida, fase que vai do nascimento até a adolescência, e que se caracteriza pelo processo de aprendizagem e de desenvolvimento físico e intelectual.<sup>1</sup> Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, criança é a pessoa com até 12 anos incompletos. O Ministério da Saúde segue orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS), em que criança é a pessoa entre 0 e 9 anos completos.<sup>2,3</sup>

A violência infantil é um fenômeno complexo que atravessa toda a sociedade, é um tipo de violação dos direitos humanos, acontece no Brasil e no mundo, e atinge milhares de crianças do sexo feminino e masculino.<sup>4</sup>

Não costuma obedecer a nenhuma regra como nível social, econômico, religioso ou cultural, e gera fortes impactos

emocionais, familiares e econômicos que podem durar meses ou anos.<sup>4</sup>

A violência está presente dentro e fora dos lares, podendo ser praticada por crianças de mesma idade, pessoas adultas e/ou familiares próximos, de maneira silenciosa ou comprovada por meio de sinais e sintomas físicos ou emocionais.

Para o Ministério da Saúde a omissão dos pais, parentes, responsáveis, instituições e sociedade em geral, que resulta em danos físicos, emocionais, sexuais e morais, e interfere na educação e qualidade de vida da criança.<sup>3</sup>



Todos os dias no mundo crianças estão sujeitas a algum tipo de violência dentro de suas casas, escolas ou comunidades.<sup>1</sup>

## OS TRÊS GRANDES GRUPOS E OS TIPO DE VIOLÊNCIA

### I. INTRAFAMILIAR



Acontece dentro das residências, e em geral o agressor é uma pessoa da família, como pais, tio, avós, primos, que deveria apoiar e proteger a criança.<sup>4</sup>

### II. EXTRAFAMILIAR



Todas as pessoas estão sujeitas a passar por ela: acontece fora de suas moradias, é mais frequente durante a infância e adolescência, estando presente em escolas, no meio social, urbano e populacional.<sup>4</sup>

### III. INTERPESSOAL



É o uso propositado da força física ou do poder, real ou na forma de ameaça, entre duas ou mais pessoas, demonstrando a sua intenção de violentar. Temos como exemplo a violência doméstica e comunitária.<sup>4</sup>

TIPOS	CONCEITOS
<b>Violência física</b>	É o uso da força física de forma intencional, não-acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a criança, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ex: tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, entre outras.
<b>Violência psicológica</b>	É quando acontece rejeição, isolamento, aterrorização (medo), exclusão, criação de expectativas irreais ou distintas sobre a criança e denegrir. Muitas vezes essa violência ocorre de maneira silenciosa.
<b>Violência social</b>	É a ausência de suporte biológico, psicológico e social mínimo para a criança, e acontece com maior frequência em países que apresentam grandes índices de desigualdade social.
<b>Violência sexual</b>	Trata-se da violação dos direitos sexuais, seja pelo uso da força física e/ou coerção, ao envolver criança em atividades sexuais impróprias para a sua idade cronológica, ou ao seu desenvolvimento.
<b>Negligência</b>	Implica na omissão ou falta de observação do dever/cuidado com a criança. É uma violência de difícil definição, pois envolve aspectos culturais, sociais e econômicos de cada família ou grupo social.

## CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA PARA A CRIANÇA

As consequências da violência na criança levam em consideração a brutalidade do ato de violência sobreposto ao fato de que a criança não está preparada física, cognitiva, emocional ou socialmente para enfrentar uma situação de vulnerabilidade.<sup>3</sup> A violência gera consequências que podem acarretar graves prejuízos à saúde e ao bem-estar da criança: os sinais e sintomas podem variar muito desde ausência de sintomas até surgimento de sérios problemas<sup>6</sup>, tais como:

•ALTO NÍVEL DE  
ANSIEDADE

Sentimento de  
injustiça, culpa,  
angústia, solidão,  
desesperança.

Distúrbios  
escolares e  
alimentares.

Tristeza profunda

Instabilidade emocional

Pensamento  
suicidas

Confusão de sentimentos  
em relação à figura  
agressora  
(Amor e ódio).

Distúrbios afetivos, como: depressão,  
apatia, desinteresse pelos brinquedos,  
crises de choro, sentimento de culpa,  
vergonha, autodesvalorização, falta de  
estima.

## IMPACTOS DA VIOLÊNCIA NA FAMÍLIA



A família é considerada um dos principais núcleos responsáveis por proteger a criança contra os perigos da sociedade, quem primeiro transmite os valores, usos e costumes que irão formar as personalidades e a bagagem emocional das pessoas. Sua estrutura que se modifica segundo contextos sociais, culturais e históricos.<sup>7</sup>

É nesse meio que a criança espera receber aconchego, amor, carinho, atenção e proteção. Espera-se que a família além de garantir condições de sobrevivência, inicie a preparação da criança para enfrentar as situações do ambiente externo, as dificuldades e desafios do mundo.<sup>7,8</sup>

9

Diante de um evento traumático como a violência, as famílias devem cuidar das vítimas, mas também devem ser cuidadas, e isso significa dizer que quando a violência é acometida, todo o sistema familiar sente sua repercussão.<sup>9</sup>

Os impactos podem ser considerados como uma fase de intensas transformações que geram mudanças comportamentais, na dinâmica, cotidiano comunitário e escolar. É considerada uma experiência dolorosa, difícil de ser aceita, que posteriormente podem acarretam sentimentos positivos e negativos muito individuais, nos quais falaremos a seguir, vivenciados desde a descoberta dos atos violentos à busca por serviços de combate a violência junto a profissionais da área.

Desta forma compreende-se que as marcas da violência não atingem somente os familiares, mas, todos rede de apoio,



tornando-as vulneráveis e próprias ao adoecimento do corpo e mente.

Os pontos positivos e negativos das repercussões da violência no meio familiar são apresentados de acordo com os relatos de experiência dos participantes da pesquisa intitulada: “Vivência da violência infantil na família: construção de estratégias para o cuidado”. Cujas autoras compõe a equipe dessa cartilha.

---

#### CONSIDERA-SE COMO PONTOS POSITIVOS



A adoção de novo hábitos familiares, visando o cuidado e proteção da criança, por meio de um conjunto que envolve a intervenção profissional, atenção familiar, educação sexual, afeto, prática da espiritualidade para cuidar de si e do outro, participação ativa nas atividades escolares e comunitárias e diálogos em torno dos diferentes

tipos de violência visando o fortalecimento das relações familiares.

---

#### CONSIDERA-SE COMO PONTOS NEGATIVOS



As mudanças negativas giram em torno dos danos à saúde e de sintomas psicossomáticos, que surgem por meio dos fatores psicológicos após a descoberta da violência, e refletem no estado físico, gerando assim novas doenças, que antes não existiam.

São considerados exemplos: insônia, dores musculares, estresse, pressão alta, depressão, isolamento social e afastamento familiar, pensamentos suicidas, choro constante, negligência, baixa autoestima, tristeza, sentimento de culpa e abandono, medo, vergonha do corpo, má alimentação e falta de interesse por atividades que realizava antes.

## ESTRATÉGIAS de cuidado eficazes



A estratégia de cuidado é considerada uma das formas de garantir direito e proteção à saúde das vítimas e seus familiares. É por meio dela que podemos buscar orientações profissionais que possibilitem o resgate dos vínculos familiares e comunitários.

O cuidado significa dar atenção, tratar, respeitar, e acolher o ser humano. É essencial no fortalecimento de vínculos, no desenvolvimento de práticas educativas, no apoio familiar, na busca por terapia, e na execução de práticas saudáveis que venha beneficiar a saúde do corpo e da mente.

Neste sentido, considera-se como principal ação de proteção a denunciar, que é o ato de comunicar, falar sobre a violência sofrida ou assistida.

A denúncia pode ser anônima, mesmo que não se tenha provas, apenas suspeitas, mas deve-se ter cuidado com a falsa comunicação de crime. No Brasil os canais de enfrentamento à violência infantil pode ser por meio do Conselho Tutelar (do município); do disque 100 – Disque direitos humanos (meio telefônico); de órgãos policiais (Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Ferroviária Federal, Polícias Civis, Polícia Militares e Corpos de Bombeiros Militares); Ministério Público (justiça); CREAS (serviço especializado do Sistema de Assistência Social); SAE (Serviço de Atenção Especializada), entre outros meios.<sup>100</sup>

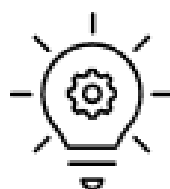
## OMITIR A DENÚNCIA É CRIME!



A omissão pode trazer consequências a quem deixa de fazer algo que pode evitar o resultado da ação. Ela se torna crime quando, de acordo com o Código

Penal, no art. 13, § 2º, quem presencia a violência deveria e podia agir para evitar o resultado, mas não o faz.<sup>11</sup>

## DICAS IMPORTANTES



Ao presenciar um ato de violência contra a criança busquem ajuda de profissionais que possam contribuir ativamente no fortalecimento e favorecimento da resiliência da vítima e familiares afetados.

O profissional buscará identificar as alterações comportamentais da criança e dos familiares envolvidos, visando a diminuição dos impactos causados pelo acontecimento, enfatizando assim os valores pessoais e sociais, que são importantes para o enfrentamento da violência.



Por fim, diante do acompanhamento da criança deve-se todos respeitar os seus direitos;

expressar afeto e carinho por meio da escuta (saber ouvir quando a criança necessita conversar); expressar sentimentos; oferecer apoio; contribuir na iniciativa de criação de saídas (estabelecer novos hábitos sem prejuízo ao seu desenvolvimento); buscar soluções para os problemas e estabelecer vínculos positivos entre os profissionais, a criança e família.<sup>12</sup>

## REFERÊNCIAS

1. Paschoal GR, Marta TN. O papel da família na formação social de crianças e adolescentes. Niterói. Confluências. *Rev. Interdiscip. Sociol e Direito*. [internet]. 2012. vol.12. n1. p219-239. [acessado 2019 jul 13]. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/329174721\\_O\\_papel\\_da\\_familia\\_na\\_formacao\\_social\\_d\\_e\\_crianças\\_e\\_adolescentes](https://www.researchgate.net/publication/329174721_O_papel_da_familia_na_formacao_social_d_e_crianças_e_adolescentes)
2. Brasil. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. Câmara dos Deputados. Brasília, DF. 1990.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília- DF. 2014. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/crianca>
4. Silva AS, rosa AH. Violência sexual contra crianças e adolescentes: conceitos-chave. *Rev. do Laboratório Estud. da Violência da UNESP* [Internet]. 2014;14:145-60. [acessado 2019 junho 14]. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/publicacoes-textos-e-artigos/publicacoes/colecao/violenciaSexual.pdf>
5. Coelho EBS, Silva ACLG, Lindner SR. Violência: definições e tipologias. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2014. [recurso eletrônico]. [acessado 2020 outubro 20]. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes\\_Tipologias.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes_Tipologias.pdf)
6. Silva AS, rosa AH. Violência sexual contra crianças e adolescentes: conceitos-chave. *Rev. do Laboratório Estud. da Violência da UNESP* [Internet]. 2014;14:145-60. [acessado 2019 junho 14]. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/publicacoes-textos-e-artigos/publicacoes/colecao/violenciaSexual.pdf>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. [recurso

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho propôs a realização de um estudo qualitativo, buscando identificar as repercussões da violência infantil no contexto familiar por meio de cinco temáticas que emergiram através da análise de conteúdo sobre as falas dos participantes, sendo elas: a identificação da violência entre os pares; representação sobre conceito e tipos de violência; vivência da violência: percepções e repercussões no âmbito familiar; mudanças familiares, sociais e comportamentais frente à violência; e estratégia de cuidado e enfrentamento.

Os resultados sugerem que as características sociodemográficas e as circunstanciais são fatores importantes para descrever a população do estudo como sendo familiares usuários do sistema público especializado, com baixa escolaridade, trabalhadores rurais, urbanos e domésticos, vítimas das imposições sociais, econômicas e políticas, propensas a situações de vulnerabilidade e violência dentro e fora de seus lares, sendo o público feminino com maior número de vítimas e seus agressores chefes de família.

As vivências frente à violência resultaram em reações positivas e negativas, sendo a primeira caracterizada pela adoção de novos hábitos, visando o cuidado e proteção da criança, por meio da intervenção profissional, atenção familiar, educação sexual, afetividade, diálogo, estudos em torno do tema, e como principal recurso a utilização da prática da espiritualidade para cuidar de si e do outro.

As reações negativas foram descritas como sendo uma experiência nova de grande potencial gerador de mudanças comportamentais, considerando o assunto difícil de lidar e superar, que desencadeia danos à saúde por meio de sintomas psicossomáticos, como

insônia, dores musculares sem causas aparente, depressão, isolamento social, pensamentos suicidas, choro constante, negligência, baixa autoestima, tristeza, sentimento de culpa e abandono.

Dessa forma, compreende-se que as marcas da violência não atingem somente as pessoas envolvidas, mas todo o núcleo que se encontra difundido no tecido social. Por isso, é de extrema importância que os profissionais que executam as políticas públicas envolvidas no combate da violência infantil considerem as necessidades específicas de cada família e comunidade, bem como em quais circunstâncias os eventos acontecem. Dessa forma, eles podem executar estratégias eficientes para a mobilização do núcleo familiar, visando a garantia dos direitos e o bem-estar de todos.

## 6. REFERÊNCIAS DA DISSERTAÇÃO

1. Frank S, Coelho EBS, Boing AF. Perfil dos estudos sobre violência contra a mulher por parceiro íntimo: 2003 a 2007. Rev. Panam Salud Publica. [Internet]. 2010. [acessado 2019 abril 25]. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2010.v27n5/376-381/pt>
2. Brasil. Relatório mundial sobre a prevenção da violência 2014. Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo. FAPESP. São Paulo. [Internet]. 2015. [acessado 2019 abril 30]. Disponível em: <https://nev.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>
3. 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. [internet]. 2010. [acessado 2019 julho 10]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_crianças\\_famílias\\_violências.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf)
4. Paschoal GR, Marta TN. O papel da família na formação social de crianças e adolescentes. Niterói. Confluências. Rev. Interdisciplina Sociol. e Direito. [internet].2012. [acessado 2019 julho 13]. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/329174721\\_O\\_papel\\_da\\_familia\\_na\\_formation\\_social\\_de\\_crianças\\_e\\_adolescentes](https://www.researchgate.net/publication/329174721_O_papel_da_familia_na_formation_social_de_crianças_e_adolescentes)
5. Pereznieto P, Montes A, Langston L, and Routier S. The Costs and economic impact of violence against children. London. 2014. [acessado 2019 agosto 26]. Disponível em: <https://www.odi.org/publications/8845-costs-and-economic-impact-violence-against-children>

6. Montagner MA, Amorim RF, Silva JG e, Lira SVG. Violência e saúde. Vol. 13, Ciência & Saúde Coletiva. 2008. 805–806 P. [acessado 2019 março 28].
7. Houaiss AVM. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Objetiva. Rio de Janeiro. [Internet]. 2004. [acessado 2019 março 28]. Disponível em: <https://houaiss.uol.com.br/pub/apps/www/v5-4/html/index.php#1>
8. Moreschi MT. Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos. [Internet]. 2018. [acessado 2019 agosto 19]. Disponível em: <https://aracatuba.sp.gov.br/observatorio/wp-content/uploads/2020/03/Violencia-contra-Criancas-e-Adolescentes-Analise-de-Cenarios-e-Propostas-de-Politic-Publicas.pdf>
9. Minayo MCS. Violência e saúde. Temas em Saúde collection 132 p. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, 2006. 1ª reimpressão. [Internet]. 2010. [acessado 2020 março 23]; disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>
10. Dahlberg LL., Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2006 [acessado 2019 abril 01]; 11(Suppl): 1163-1178. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>
11. Brasil. Infância [des] protegida: uma consulta de percepção de segurança de crianças e adolescentes sobre a violência. Visão mundial. [Internet]. 2019. [acessado 2019 agosto 26]. Disponível em: <https://visaomundial.org/infanciadesprotegida/relatorio.pdf>
12. Jorge MHP. Mello. Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2004 Aage [acessado



- 2019 março 28]; 20(4):1128-1129. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000400031>
13. Nunes AJ, Sales MCV. Violência contra crianças no cenário brasileiro. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2016 Mar [acessado 2019 agosto 01]; 21(3): 871-880. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182014>
14. Peres DV, Borba TLE, Zoratto PH, Azambuja MRF, Machado DA, Silveira MB et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul [Internet]. 2003 Abr [acessado 2020 outubro 25]; 25(Suppl 1): 9-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082003000400003>
15. Krug EG et al. E. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization. J Med Liban [Internet]. 2002; 51(2): 59–63. [acessado em 01 abril de 2019]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15298158/>
16. Waksman RD, Hirschheimer MR, Pfeiffer L. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP) / Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). CFM. 2ª edição. Brasília. [Internet]. 2018. [acessado 2019 setembro 08]. Disponível em: [http://www.spsp.org.br/downloads/Manual\\_Atendimento\\_Crian%C3%A7as\\_Adolescentes\\_V%C3%ADtimas\\_Viol%C3%A2ncia\\_2018.pdf](http://www.spsp.org.br/downloads/Manual_Atendimento_Crian%C3%A7as_Adolescentes_V%C3%ADtimas_Viol%C3%A2ncia_2018.pdf)
17. Coelho EBS, Silva ACLG, Lindner SR. Violência: definições e tipologias. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2014. [Internet]. [acessado em: 20 Out 2020]. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes\\_Tipologias.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes_Tipologias.pdf)
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde.

- Brasília: Ministério da Saúde. [Internet]. 2001 [acessado 2020 outubro 20]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_19.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf)
19. Miura POS, Santos AC, Peronico MMMP, Lemos MC, Filho NNFJ. Violência doméstica ou violência intrafamiliar: análise dos termos. *Psicologia & Sociedade*, 30, e179670. [Internet]. 2018. [acessado em 2020 outubro 20]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30179670>
20. Brasil. Atlas da violência 2019. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Brasília. [Internet]. 2019. [acessado 2019 setembro 08]. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/porta/images/stories/PDFs/relatorio\\_institucional/19060\\_5\\_atlas\\_da\\_violencia\\_2019.pdf](https://www.ipea.gov.br/porta/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/19060_5_atlas_da_violencia_2019.pdf)
21. Brasil. Código penal. Violência sexual ref- Brasil. Lei Federal n. 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. art. 13, § 2º. Brasília, DF. 1940. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10638280/paragrafo-2-artigo-13-do-decreto-lei-n-2848-de-07-de-dezembro-de-1940>
22. Araújo MF. Violência e abuso sexual na família. *Psicologia em Estudo*, 7(2), 3-11. [Internet]. 2002. [acessado 2020 outubro 12]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722002000200002>
23. Amazarray MR, Koller SH. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(3), 559-578. [Internet]. 1998. [acessado 2020 outubro 12]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79721998000300014>
24. Brasil. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. Câmara dos Deputados. Brasília, DF. 1990.

25. Cohn C. Antropologia da criança. Ciências Sociais. Passo a passo 7. Rio de Janeiro. Ed. Jorge Zahar. 2005. ISBN 85-71 10-855-2.
26. Houaiss AVM. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Objetiva. Rio de Janeiro. [Internet]. 2004. [acessado 2019 março 28]. Disponível em: <https://houaiss.uol.com.br/pub/apps/www/v5-4/html/index.php#1>
27. Ribeiro PG, Nader MT. O papel da família na formação social de crianças e adolescentes. Confluências. Rev. Interdisciplina Sociol. e Direito. [Internet]. 2012 acessado 2019 maio 15] disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/329174721>.
28. Ariès P. História Social da Criança e da Família, 2ª edição, Rio de Janeiro. Livros técnicos e científicos, 1981.
29. Lustig AL, Carlos RB, mendes RP, oliveira MI. Criança e infância: Contexto histórico social. [Internet]. 2014. [acessado 2019 maio 15]. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/693/o/TR18.1.pdf>
30. Caldeira BL. O conceito de infância no decorrer da história. [Internet]. [acessado 2020 outubro 10]. Disponível em: [http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos\\_teses/Pedagogia/o\\_conceito\\_de\\_infancia\\_no\\_decorrer\\_da\\_historia.pdf](http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/Pedagogia/o_conceito_de_infancia_no_decorrer_da_historia.pdf)
31. UNICEF. Convenção sobre os direitos da criança. Brasil. [Internet]. 2018 [acessado 2020 outubro 10]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/historia-dos-direitos-da-crianca>
32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília – DF. [Internet]. 2018 [acessado 2020 junho 20]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp->

<content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>

33. Brasil. Ministério da Educação. Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação [Internet]. 1998 [acessado 2019 abril 20]. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/1998/pceb022\\_98.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/1998/pceb022_98.pdf)
34. Maia JN. Concepções de criança, infância e educação dos professores de educação infantil. Dissertação. Universidade católica Dom Bosco. Mestrado em educação. Campo Grande- MS. [Internet]. 2012. [acessado 2020 outubro 14]. Disponível em: <https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/11459-janaína-nogueira-maia.pdf>
35. Lima RD. Lei da Palmada: algumas considerações. Rev. Esp. Acadêmico. Nº 130. Ano XI. São Paulo. [Internet]. 2012. [acessado 2020 outubro 14]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/16245>
36. Silva AS, Rosa AH. Violência sexual contra crianças e adolescentes: conceitos-chave. Rev do Laboratório Estud da Violência da UNESP [Internet]. 2014;14:145–60. [acessado 2019 junho 14]. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/publicacoes-textos-e-artigos/publicacoes/colecao/violenciaSexual.pdf>
37. Florentino BRB. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. Minas gerais - MG. Brasil. Revista de Psicologia, v. 27, n. 2, p. 139-144. [Internet]. 2015. [acessado 2019 agosto 08]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/805>
38. Zanatta EA, Motta MGC. Violência, sob o olhar de jovens, na perspectiva da corporeidade e da vulnerabilidade. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2015.

- [acessado 2019 setembro 13]. disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001302014>
39. Melo MCB, Barros EN, Campello MCVA, Rocha LQF, et al. O funcionamento familiar do paciente com câncer. Revista em psicologia. [internet]. 2012. [acessado 2019 setembro 10]; 18(1), 78-89. <https://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2012v18n1p73>
40. Silva ML, Polli RG, Sobrosa GMR, Arpini DM, Dias ACG. Da Normatização à Compreensão: Caminhos Construídos para a Intervenção Familiar. Mudanças - Psicol da Saúde [Internet]. 2015. [acessado em 05 de maio de 2019]. Disponível em: <http://www.bibliotecavirtual.org/index.php/2013-02-07-03-02-35/2013-02-07-03-03-11/2014-07-19-06-15-59/606-mud/v20n01-02/5394-da-normatizacao-a-compreensao-caminhos-construidos-para-a-intervencao-familiar.html>
41. Bonini JOR. Novos arranjos familiares: da família da idade medieval à família da atualidade. Universidade cândido mendes. Niterói. Rio de Janeiro. Monografia. Especialização em terapia de família. [Internet]. [acessado em 2020 agosto 01] 2009. Disponível em: [http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias\\_publicadas/N202644.pdf](http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/N202644.pdf)
42. Diniz MH. Dicionário Jurídico. [S.ED.]. São Paulo, Saraiva, 1998.
43. Brasil. Norma Operacional Básica-SUAS. Resolução nº 130, de julho de 2005. Disponível em: <https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/norma-operacional-basica-suas-2005.pdf>
44. Fluck PNE; Ziebell RM; Carvalho SEM. Configurações familiares e implicações para o trabalho em saúde da criança em nível hospitalar. Physis [Internet]. 2016. [acessado em 13 setembro 2020]; 26(3):961-979. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312016000300013>

45. Domingues LC. A família em desordem. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2004. [acessado 2020 agosto 01]; 20(4):1131-1132. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000400033>
46. Melo MCB, Lorenzato FRB, Cabral Filho JE, Melo ZM de, Cardoso SO. A família e o processo de adoecer de câncer bucal. Psicologia em Estudo, 10(3), 413-419. [Internet]. 2005. [acessado em 2019 julho 01] <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000300009>
47. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: Promulgada em 05 de outubro de 1988. [Internet]. 1998. [acessado em 15 de maio de 2019]. Disponível em: [https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988\\_06.06.2017/art227.asp](https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_06.06.2017/art227.asp)
48. Malta DC, Bernal RTI, Teixeira B de SM, Silva MMA da, Freitas MI de F. Fatores associados a violências contra crianças em Serviços Sentinela de Urgência nas capitais brasileiras. Ciência Saúde Colet [Internet]. 2017. [acessado em 2019 março 20]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.12752017>
49. Costa LF, Aparecida MP, Rufini BR, Mendes JAA, Borba NF. Família e abuso sexual: silêncio e sofrimento entre a denúncia e a intervenção terapêutica. Arq. bras. psicol. [Internet]. 2007. [acessado em 2019 agosto 01]; 59(2): 245-255. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672007000200013&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672007000200013&lng=pt)
50. Santos VA; Costa LF. A violência sexual contra crianças e adolescentes: conhecer a realidade possibilita a ação protetiva. Estud. Psicol. Campinas. [Internet]

- 2011;28(4):529–37. [acessado em 12 de junho de 2019]. disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400013>
51. Lima IVB, Diolina J. Consequências Psicológicas do abuso Sexual na Infância e Adolescência: Uma Ferida Invisível. Faculdade do Vale do Juruena – AJES. [Internet]. [acessado em 20 de outubro de 2020] Disponível em: <http://www.site.ajes.edu.br/direito/arquivos/20131030201243.pdf>
52. UNICEF. Um rosto familiar: A violência na vida de crianças e adolescentes. Relatório. Brasil. [internet]. 2017. [acessado em 2019 de junho 20]. disponível em: [https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/unicef\\_relatorios/violencia\\_na\\_vida\\_de\\_crianças\\_e\\_adolescentes\\_unicef2017\\_resumo\\_port.pdf](https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/unicef_relatorios/violencia_na_vida_de_crianças_e_adolescentes_unicef2017_resumo_port.pdf)
53. Marta FS. Análise de políticas públicas no Brasil: de uma prática não nomeada à institucionalização do "campo de públicas". Revista de Administração Pública, 50(6), 959-979. [Internet]. 2016. [acessado 2019 novembro 10]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7612150981>
54. Brasil. Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. Ministério da Saúde [Internet]. 2018; 27:3. [acessado em 2019 junho 10]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>
55. Brasil. Cadernos Atenção Primária. Ministério da saúde. Rastreamento. Brasília. Vol. II. Nº 29. [Internet]. 2013. [acessado 2019 junho 04]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento\\_caderno\\_atencao\\_primaria\\_n29.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento_caderno_atencao_primaria_n29.pdf)
56. Brasil. NOB-RH/SUAS. Norma operacional básica de Recursos Humanos do SUAS. Brasília. 2006. [acessado em 2019 maio de 12]. Disponível em: <http://www.assistenciasocial.a.gov.br/sala-de-imprensa/arquivos/NOB-RH.pdf>

57. Brasil. Instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Vigilância de Violências e Acidentes. 2ª edição. Brasília: ministério da saúde. [internet]. 2019. 94p. [acessado em 2019 setembro 08]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf)
58. Brasil. Relatório avaliativo ECA 25 ANOS. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília - DF. [Internet]. 2016. [acessado 2019 setembro 18]. Disponível: [https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/eca/relatorio\\_avaliativo\\_eca\\_25anos.pdf](https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/eca/relatorio_avaliativo_eca_25anos.pdf)
59. Alex SRS et al.Org. Manual do Pesquisador instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Pós-graduação Stricto Sensu do IMIP. Recife - PE. 3ª edição. [Internet]. 2013;1–278. [acessado em 2019 março 02]. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/mn1nvn5>
60. Samir DM, Adilson LR. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. Rev Interdiscip Científica Apl. [Internet]. 2008;(24):1–13. [acessado em 2019 julho 02]. Disponível em: <https://docplayer.com.br/5035727-Metodos-quantitativos-e-qualitativos-um-resgate-teorico.html>
61. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. [Internet]. 2002;(24):1–13. [acessado em 2019 março 02]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm)
62. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec. São Paulo. 2004.



63. Souza MBM, Melo MST, Santiago ME. A análise de conteúdo como forma de tratamento dos dados numa pesquisa qualitativa em educação física escolar. *Movimento*. [internet]. 2010;16(3):29–47. [acessado em 2019 julho 17]. disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/11546>

## **APÊNDICES**

**APÊNDICES 1** – Carta de anuência.

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

O IMPACTO DA VIOLÊNCIA INFANTIL NA FAMÍLIA: CONSTRUÇÃO DE  
ESTRATÉGIAS DE CUIDADO

**CARTA DE ANUÊNCIA**

**De:** Cleide Dyhana Silva de Melo Guimarães e Mônica Cristina Batista de Melo.

**Para:** Ilmo Sr.<sup>a</sup> Eduardo Gaspar chaves Cavalcanti da Silva- Diretor Técnico do Sistema Único de Assistência Social – SUAS do Ipojuca.

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado **“O impacto da violência infantil na família: construção de estratégias de cuidado”** coordenado pela pesquisadora **Cleide Dyhana Silva de Melo Guimarães sob orientação da Profa. Dra. Monica Cristina Batista de Melo**. O objetivo da pesquisa é compreender os impactos psicológicos, físicos e sociais nas famílias de crianças vítima de violência; descrever os aspectos sociodemográficos familiar; o tipo de violência vivenciado pela vítima; e conhecer as demandas da criança e familiares que vivenciaram situações de violência. Acreditamos que um dos produtos desse estudo será um manual de boas práticas, como estratégias de cuidado, com proposta de um protocolo para identificação dos sinais e sintomas da violência infantil, assistência a família de crianças em situação de violência.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo. Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

Ipojuca, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

---

Carimbo e Assinatura do pesquisador

(    ) concordo com a solicitação                      (    ) não concordo com a  
solicitação

**APÊNDICE – 2** Termo de consentimento livre e esclarecido para os participantes da pesquisa.

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**ESTUDANTE:** Cleide Dyhana Silva de Melo Guimarães.

**ORIENTADORA:** Mônica Cristina Batista de Melo.

**Título:** “O IMPACTO DA VIOLÊNCIA INFANTIL NA FAMÍLIA: CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE CUIDADO”.

Você está sendo convidado para participar, como voluntário em uma pesquisa. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso se aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado.

**O objetivo do projeto é:** Compreender os impactos psicológicos, físicos e sociais nas famílias de crianças vítima de violência.

**Os procedimentos de coleta de dados serão da seguinte forma:** Aplicaremos um questionário sociodemográfico, contendo perguntas como: idade; escolaridade; renda e ocupação; em seguida serão aplicadas perguntas norteadoras contendo temas pertinentes ao tema.

**DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS:** Existe um desconforto considerado leve, o estudo oferece riscos de constrangimento por falar sobre assunto delicado, risco de perda de tempo por dedicar tempo para responder as perguntas. Sendo que justificado pelo fato de a violência atingir o núcleo familiar. Caso aconteça de por algum motivo algum participante demandar atendimento de apoio e suporte emocional ele será prestado pela pesquisadora na sala de atendimento Psicológico do Centro de Referência

Especializado da Assistência Social – CREAS oferecendo até três sessões se forem necessárias.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:** Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

**CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:** A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

#### **DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE**

Eu, \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A pesquisadora **Cleide Dyhana Silva de Melo Guimarães** certifica de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: **Cleide Dyhana Silva de Melo Guimarães**, através do telefone (81) 98556-5821 ou endereço: Rua José Marinho Alves, nº 380, CEP: 55590-000 Ipojuca – PE, Tel: (81) 3551-0279; e **Profa. Dra. Monica Cristina Batista de Melo**, através do telefone (81) 9 9998-1301, e-mail: [monicacbmelo@gmail.com](mailto:monicacbmelo@gmail.com), ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira- Recife- PE. CEP: 51150-000. Bloco: Administrativo. Tel:(81)33127755, que funciona de

segunda a sexta feira no horário de 08h30min às 11h30min e de 14h00min às 16h30min pelo e-mail: [comite.etica@fps.edu.br](mailto:comite.etica@fps.edu.br)

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

**Nome:** \_\_\_\_\_

Participante da pesquisa

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_

Pesquisador Responsável

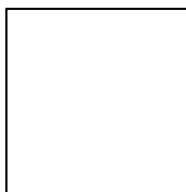
**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_

Testemunha

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Impressão digital



### APÊNDICE 3 – Parecer consubstanciado do CEP - FPS



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O IMPACTO DA VIOLÊNCIA INFANTIL NA FAMÍLIA: CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE CUIDADO

**Pesquisador:** Cleide Dyhana Silva de Melo Guimarães

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 22844619.2.0000.5969

**Instituição Proponente:** ASS. EDUCACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AECISA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.634.648

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS em Ipojuca, no qual participam familiares ascendentes de 1º, 2º e 3º grau e/ou familiares colaterais de 2º e 3º grau de crianças vítimas da violência, cujo objetivo é compreender os impactos psicológicos, físicos e sociais na família de crianças vítima de violência.

##### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** compreender os impactos psicológicos, físicos e sociais nas famílias de crianças vítima de violência infantil.

**Objetivo Secundário:**

1. Descrever os aspectos sociodemográfico da família em relação a nome; idade; sexo; escolaridade; endereço; relações familiares e o tipo de violência vivenciado pela vítima;
2. Conhecer os aspectos psicológicos, físicos e sociais expressos pela família da vítima de violência;
3. Descrever quais os sinais e sintomas expressos pela vítima de violência infantil, que foram identificados pela família.
4. Conhecer as demandas da criança e do familiar que vivenciam situações de violência infantil.

**Endereço:** Avenida Macacanhas de Moraes, 4801  
**Cidade:** IBERINGERA **CEP:** 51.150-000  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (01)3312-7735 **E-mail:** [comite.etica@fpa.edu.br](mailto:comite.etica@fpa.edu.br)





FACULDADE PERNAMBUCANA  
DE SAÚDE - AECISA



Contratação do Parceiro: 3/034/048

Outros	instrumentadacoleta.pdf	01/10/2019 20:36:17	Cleide Dyrhena Silva de Melo Guimarães	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCEI.pdf	25/09/2019 19:43:11	Cleide Dyrhena Silva de Melo Guimarães	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Confidencialidade.pdf	25/09/2019 19:39:36	Cleide Dyrhena Silva de Melo Guimarães	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_anuencia.pdf	25/09/2019 19:38:47	Cleide Dyrhena Silva de Melo Guimarães	Aceito

**Situação do Parceiro:**

Aprovado

**Necessita Aprovação da CONEP:**

Não

RECIFE, 10 de Outubro de 2019

Assinado por:  
Ariani Impleri de Souza  
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Manoel de Medeiros, 4801  
Bairro: IMBUIÇERA CEP: 51.150-000  
UF: PE Município: RECIFE  
Telefone: (51)3312-7735 E-mail: [maria.edica@fb.edu.br](mailto:maria.edica@fb.edu.br)

**APÊNDICE 4**– Questionário sociodemográfico**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE****O IMPACTO DA VIOLÊNCIA INFANTIL NA FAMÍLIA: CONSTRUÇÃO DE  
ESTRATÉGIAS DE CUIDADO**

Código nº do formulário \_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_

**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

Data de aplicação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

No decorrer da entrevista vou fazer perguntas sobre a sua vida. Para marcar as respostas o código deverá corresponder à alternativa ou resposta dada pelo entrevistado, que deverá ser circulado ou marcado com “X”.

**IDENTIFICAÇÃO**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Área rural (\_\_\_\_) Área urbana (\_\_\_\_).

Contato telefônico: \_\_\_\_\_

1. Trabalha com alguma atividade rentável (possui renda financeira)?

Sim (\_\_\_). Não (\_\_\_).

Qual? \_\_\_\_\_

2. A família está incluída em algum programa federal de transferência de renda (ex.

Bolsa família; Bolsa escola; auxílio moradia). Sim (\_\_\_). Não (\_\_\_).

Qual? \_\_\_\_\_

3. A família está incluída em algum programa municipal (Bolsa Escola)?

Sim (\_\_\_) Não (\_\_\_).

Qual? \_\_\_\_\_

4. Renda familiar: 01 salário mínimo (\_\_\_); 01 a 02 salários mínimos (\_\_\_); maior que 03 salários mínimos (\_\_\_); autônomo (\_\_\_); não possuem renda (\_\_\_).

5. Habitação: Sua casa é: Própria (\_\_\_); cedida (\_\_\_); de herdeiros (\_\_\_); alugada (\_\_\_);

6. Escolaridade: Analfabeto (a) (\_\_\_); sabe ler e escrever (\_\_\_); Ensino primário (\_\_\_); Ensino secundário (\_\_\_); Curso Superior (\_\_\_).

7. Profissão: \_\_\_\_\_

8. Possui alguma religião: Sim (\_\_\_) Não (\_\_\_). Qual? \_\_\_\_\_

9. Grau de parentesco com a criança: \_\_\_\_\_ N° de Filhos:

\_\_\_\_\_

10. É a primeira vez que algum membro de sua família frequenta o CREAS?

Sim (\_\_\_). Não (\_\_\_).

11. Por qual meio a caso chegou na instituição? Disque 100 (\_\_\_); Conselho Tutelar (\_\_\_); Ministério Público (\_\_\_); Demanda espontânea (\_\_\_). Outro (\_\_\_) qual?

\_\_\_\_\_

12. Tempo de acompanhamento no serviço:

\_\_\_\_\_

13. Tipo de violação: \_\_\_\_\_ Duração dos atos:

\_\_\_\_\_

14. Violência ocorrida no âmbito: Intrafamiliar: (\_\_\_). Extrafamiliar: (\_\_\_)

15. Como considera a sua saúde: Muito má (\_\_\_); Má (\_\_\_); nem boa nem má (\_\_\_); Boa (\_\_\_); muito boa (\_\_\_);

16. Com que frequência se sente só: Sempre (\_\_\_); Muitas vezes (\_\_\_); Algumas vezes (\_\_\_); Raramente (\_\_\_); Nunca (\_\_\_).

**APÊNDICE 5** --Perguntas norteadoras.**PERGUNTAS NORTEADORAS**

1. Você poderia comentar sobre o que fez sua família frequentar esse serviço?
2. Como você percebeu que estava acontecendo a violência ou algo parecido na família de vocês?
3. Para você o que é a violência?
4. Você acredita que em sua família houve algum tipo de violência ou algo parecido?
5. E como vocês estão vivenciando esse momento?
6. Você acredita que essa vivência de violência, ou algo parecido, trouxe alguma consequência para vocês e para a criança?
7. Para você, passar por essa experiência trouxe algum problema emocional social e familiar? Poderia comentar.
8. A família mudou algum comportamento depois dessa situação?
9. Você observou mudanças em seu dia-a-dia depois do ocorrido com a criança?
10. Como você considera sua dinâmica (rotina) familiar hoje? Acredita que modificou alguma coisa?
11. Como vocês convivem com este assunto hoje? Que aprendizagem você tira dessa fase?
12. Você gostaria de dizer mais alguma coisa?
13. Que orientações você daria para as pessoas que esteja passando por este problema?

## **ANEXOS**

## ANEXO 1 - Normas de formatação e submissão para a Revista Ciência e saúde coletiva.

### Instruções para colaboradores:

- A revista Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia. Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicado sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais. A Revista Ciência & Saúde Coletiva aceita artigos em pré-prints de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente.

### Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país. Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de

selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.

- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

### **Recomendações para a submissão de artigos**

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

Especificamente em relação aos artigos qualitativos, deve-se observar no texto – de forma explícita – interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica inserida no diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva.

A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174.



O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, [www.icmje.org](http://www.icmje.org) ou [www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf](http://www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf). Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

### Seções da publicação

- **Editorial:** de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.
- **Artigos Temáticos:** devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.
- **Artigos de Temas Livres:** devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.
- **Artigos de Revisão:** Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.
- **Opinião:** texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.
- **Resenhas:** análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.
- **Cartas:** com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

- Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte

### **Apresentação de manuscritos**

#### **Não há taxas e encargos da submissão**

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

10. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID entre no site (<https://orcid.org/>) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.

## **Autoria**

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas

no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).

2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

### **Nomenclaturas**

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

### **Ilustrações e Escalas**

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada)**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excel e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE

(<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf> ) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de "quebra de página". Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso "copiar e colar") e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso "copiar/colar". Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

### **Agradecimentos**

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.

2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.

3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

### **Referências**

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo: ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF”<sup>11</sup> (p.38).

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* ([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

### **Artigos em periódicos**

#### 1. Artigo padrão (**incluir todos os autores sem utilizar a expressão ET AL.**)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

#### 2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

#### 3. Sem indicação de autoria

Câncer in South África [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

#### 4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad. Saúde Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

#### 5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

### **Livros e outras monografias**

#### 6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.



### **Outros trabalhos publicados**

#### 13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

#### 14. Material audiovisual

*HIV+/AIDS: the facts and the future* [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

#### 15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

### **Material no prelo ou não publicado**

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

### **Material eletrônico**

#### 16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na

Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

*CDI, clinical dermatology illustrated* [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Os artigos serão avaliados **através da Revisão de pares** por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.