

Artigo Original

Caracterização da violência doméstica contra crianças e adolescentes e as estratégias interventivas em um município do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Characterization of child abuse and intervention strategies in a city of Rio de Janeiro state, Brazil

Antonio Augusto Pinto Junior¹, Vicente Cassepp-Borges¹, Janielly Gonçalves dos Santos²

Resumo

Objetivou-se caracterizar os tipos de violência doméstica infantil e as estratégias de intervenção no município de Volta Redonda, no Estado do Rio de Janeiro, no período de 2008 a 2012, por meio da análise dos prontuários de atendimento do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Foram identificados 210 prontuários, e todas as informações neles contidas foram consideradas para traçar o perfil dos envolvidos, a caracterização da violência e as intervenções adotadas. Foram realizadas análises descritivas de frequência dos dados levantados. Os resultados apontam que a violência sexual, a violência física e a negligência foram as mais reportadas, representando 29,0% do total de prontuários analisados. Os agressores, em sua maioria, eram do sexo masculino e na faixa etária de 31 a 40 anos, e as vítimas, majoritariamente do sexo feminino e na faixa dos 14 aos 18 anos. As condições socioeconômicas das famílias eram precárias, sendo que muitas (24,3%) viviam com renda de até um salário mínimo. Como medidas de intervenção, as vítimas foram encaminhadas para psicoterapia individual (23,3%), e o agressor, para atendimento psicossocial (28,7%). Conclui-se que, ao se conhecer esse tipo de violência no município, o delineamento das ações eficazes de prevenção e de assistência às vítimas pode ser estruturado.

Palavras-chave: violência doméstica; maus-tratos infantis; assistência social.

Abstract

This study aimed to characterize the types of child abuse and interventional strategies in the municipality of Volta Redonda, Rio de Janeiro state, through the analysis of patient records from the Specialized Reference Center for Social Care - CREAS, between 2008 and 2012. Two hundred-ten records were identified and all information contained therein was considered to trace the profile of the subjects involved, the characterization of violence, and the interventions adopted. A descriptive analysis of frequency of data collected was performed. The results show that sexual abuse, physical abuse, and neglect were the types of violence most often reported, altogether representing 29.0% of the records analyzed. The offenders were mostly male, aged 31-40 years and the victims were mostly female, aged 14-18 years. The socioeconomic condition of the families was poor, with many of them (24.3%) living on an income of up to the minimum wage. As interventional measures, the victims were referred to individual psychotherapy (23.3%) and the offenders were referred to psychosocial services (28.7%). We conclude that, through the knowledge of such abuse in the municipality, the design of effective prevention and victim assistance programs can be structured.

Keywords: domestic violence; child abuse; social assistance.

¹ Doutor em Psicologia. Professor Adjunto da Universidade Federal Fluminense (UFF) - Volta Redonda (RJ), Brasil.

² Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense - (UFF), Campus de Volta Redonda. Bolsista de Iniciação Científica da Pró-reitoria de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação (PROPMI) da Universidade Federal Fluminense (UFF) - Niterói (RJ), Brasil.

Trabalho realizado na Universidade Federal Fluminense (UFF) - Volta Redonda (RJ), Brasil

Endereço para correspondência: Antonio Augusto Pinto Junior - R. Desembargador Ellis Hermydio Figueira, 783 - Barro Aterrado - CEP: 27213-145 - Volta Redonda (RJ), Brasil - Email: antonioaugusto@vm.uff.br

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra crianças e adolescentes é considerada, hoje, um grave problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS), revelando-se como uma das principais causas de morbimortalidade nessa faixa etária^{1,2}. Em suas várias modalidades (física, sexual, psicológica e a decorrente da negligência), a violência doméstica é um fenômeno complexo e deve ser compreendida como um problema configurado na família enquanto espaço privado, porém condicionado aos conflitos nas relações sociais de gênero e geração, nas quais os pais, os parentes ou os responsáveis transgridem o seu poder disciplinador, colocando a criança em uma situação de abuso e de opressão³.

As atuais e importantes mudanças nas configurações familiares, decorrentes do processo de rápida transformação cultural, demográfica e socioeconômica, aliadas à deterioração das redes de solidariedade e à fragmentação social, aumentam as pressões sobre a família. Como efeito desses processos de transformação, além da exclusão socioeconômica a que determinados grupos são expostos, verifica-se um processo de naturalização da violência, no qual crianças e adolescentes tornam-se mais vulneráveis aos maus-tratos^{1,2}.

Estudos na área mostram que a vivência da vitimização doméstica de crianças e de adolescentes é responsável por inúmeros agravos à saúde física e psicológica das vítimas. Muitas sequelas têm sido identificadas, tais como: distúrbio de humor, ansiedade, problemas de sono, dificuldades escolares, distúrbios neurológicos, depressão, perdas significativas e persistentes de qualidade de vida na idade adulta, além da possibilidade de reprodução da violência sofrida⁴⁻⁷.

Em função do exposto, nas últimas décadas legislações foram criadas visando à proteção de crianças e de adolescentes em situação de violência doméstica. Dentre elas, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁸ constitui-se em um dos principais instrumentos de garantia de direitos e de proteção contra todas as formas de violência e de opressão. Pautado na doutrina de proteção integral, o ECA assegura que a criança (indivíduo de 0 a 12 anos) e o adolescente (indivíduo na faixa etária entre 12 e 18 anos) são prioridade absoluta, considerados sujeitos de direito, com garantia de defesa. Em seu art. 5º, o ECA diz que “[...] 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”⁸. Mais recentemente, foi promulgada a Lei n. 13.010⁹, que inclui dispositivos no ECA para garantir o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante no ambiente familiar.

Embora com a criação de tais leis, estatísticas nacionais e internacionais indicam que a violência doméstica é, ainda, um grave problema em termos de incidência e de prevalência. Dados epidemiológicos recentes revelam que as modalidades de violência mais notificadas são a física, a sexual e a negligência. A maioria das vítimas é do sexo feminino, nas diferentes faixas etárias. A respeito dos agressores, a maioria é do sexo masculino, geralmente o pai ou o padrasto, principalmente em situações de abuso sexual. Contudo, no que se refere à violência física e à negligência, a mãe figura como a principal responsável pelos maus-tratos. As pesquisas também evidenciam uma correlação positiva entre a perpetração da violência doméstica e o abuso de álcool ou de outras drogas, visto que muitas famílias vivem sob condições socioeconômicas desfavoráveis^{1,10-19}.

Considerando que, geralmente, a dinâmica intrafamiliar em situações de vitimização estrutura-se por meio de dispositivos de ocultação que impedem a notificação^{1,2}, torna-se fundamental o investimento em estudos que procurem desvelar as características sociodemográficas e mapear os tipos de intervenção utilizados, para que se possa desenvolver políticas e estratégias de combate e de prevenção eficazes dessa violência. Assim, o presente trabalho objetivou delinear a caracterização da violência doméstica contra crianças e adolescentes e identificar os encaminhamentos e as intervenções determinados para os agressores e vítimas no município de Volta Redonda, no Estado do Rio de Janeiro, por meio da análise dos prontuários registrados no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Com a implantação da Política Nacional de Assistência Social, em 2004, esse segmento passou a ser dividido em “Proteção Social Básica”, que é executada nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), e em “Proteção Social Especial”, que é executada nos CREAS. Especificamente em relação à Proteção Social Especial, o CREAS é uma unidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, decorrente de abandono, violência física e/ou psicológica, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua ou de trabalho infantil, entre outras. Desse modo, crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica devem necessariamente ser atendidos pelos CREAS e devem ser sempre encaminhados pelo Conselho Tutelar, quando há denúncia ou suspeita de vitimização, para investigação e assistência nessa modalidade de proteção social especial²⁰.

Assim, considerando que o CREAS deve atender a todos os casos de violência infantil, julga-se pertinente e justificável o levantamento e a análise de prontuários registrados nessa unidade de proteção social do município de Volta Redonda. O objetivo deste artigo é apresentar dados sociodemográficos acerca da situação de violência, da sua respectiva vítima, de seu respectivo agressor e das intervenções adotadas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo documental, com abordagem quantitativa, que buscou analisar a caracterização dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Volta Redonda/RJ, cobrindo o período de 2008-2012. Para tanto, foram identificados e analisados todos os prontuários de crianças e de adolescentes registrados e atendidos como vítimas de maus-tratos cometidos por pais, parentes e/ou responsáveis no CREAS desse município.

Foram considerados todos os documentos e as informações contidas nos prontuários identificados. Cabe ressaltar que os prontuários são preenchidos pelos profissionais integrantes da equipe técnica do CREAS (psicólogos, assistentes sociais e advogados) e contêm, além das fichas de identificação dos usuários, a descrição sintética dos atendimentos, das intervenções e dos encaminhamentos realizados.

As informações disponibilizadas, após a leitura dos prontuários, foram transferidas para um formulário padronizado, contendo as seguintes categorias: modalidades de violência; características do agressor (vínculo de parentesco, sexo, idade, escolaridade, uso de álcool/drogas ilícitas); características da vítima (idade, sexo, escolaridade); situação socioeconômica da família; características das intervenções (medidas de proteção à vítima, encaminhamento da vítima, encaminhamento do agressor). Especificamente em relação à categoria “uso de álcool/drogas ilícitas”, foi considerada como critério de inclusão a informação do prontuário que indicava que o agressor fazia uso contumaz desse tipo de substância. Posteriormente, os dados foram implantados em um banco de dados, e a análise foi realizada utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0 (SPSS®), com análise descritiva dos dados de levantamento de frequência simples e relativa.

Foram atendidos a todos os princípios éticos preconizados em pesquisas envolvendo seres humanos, garantindo o sigilo e a confidencialidade dos dados coletados. O projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense/Hospital Universitário (FM/UFF/HU) e aprovado sob o parecer nº 508.918/2014.

RESULTADOS

No período de 2008 a 2012, foram identificados e analisados 210 prontuários, sendo 61 (29,0%) vítimas de violência física, 61 (29,0%) referentes à violência sexual, 61 (29,0%) por negligência e 27 (13,0%) casos de violência psicológica. A respeito das características dos agressores, apesar do percentual considerável de prontuários sem informações (idade: 20%; escolaridade: 52,3%), os resultados mostram que a maioria é do sexo masculino (58,1%), e as figuras que mais praticaram violência foram a mãe (40,5%) e o pai (24,7%). Na variável idade, os maiores percentuais ocorreram na faixa etária dos 31 a 40 anos (29,5%) e a dos 20 a 30 anos (23,3%). Além disso,

os agressores apresentaram baixa escolaridade, principalmente ensino fundamental I (17,1%) e ensino fundamental II (13,3%), e fazem uso de álcool ou de outras drogas (40,0%). Os dados referentes às características dos agressores são apresentados na Tabela 1 e na Figura 1.

As vítimas de violência doméstica majoritariamente eram do sexo feminino, concentrando-se nas faixas dos 14 aos 18 anos (25,7%), dos 7 aos 10 anos (24,7%) e dos 11 aos 13 anos (22,9%) e cursando o ensino fundamental I (32,4%) ou o ensino fundamental II (24,7%). Esses dados são apresentados na Figura 1 e na Tabela 2.

Tabela 1. Características dos autores de violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Volta Redonda/RJ, 2008-2011

CARACTERÍSTICAS	n	%
Sexo		
Masculino	122	58,1
Feminino	88	41,9
Vínculo de Parentesco		
Pai	52	24,7
Mãe	85	40,5
Padrasto	35	16,7
Madrasta	3	1,4
Outros parentes (tios, avós, primos, irmãos)	35	16,7
Idade (anos)		
Menos de 20	12	5,7
De 20 a 30	49	23,3
De 31 a 40	62	29,5
De 41 a 50	27	12,9
De 51 a 60	14	6,7
61 ou mais	2	0,9
Sem informação	44	21,0
Uso álcool/drogas ilícitas		
Sim	84	40,0
Não	24	11,4
Sem informação	102	48,6

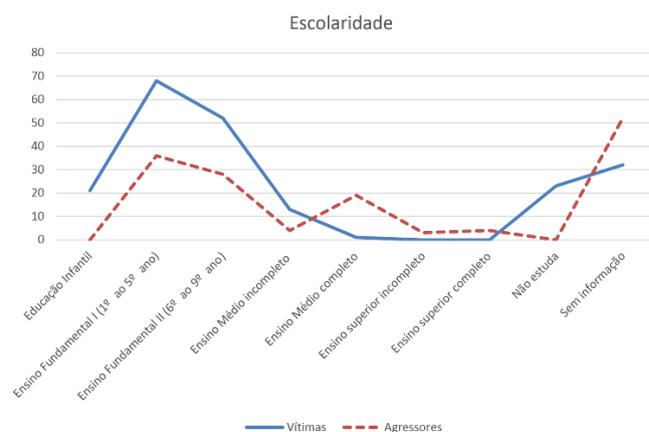


Figura 1. Escolaridade dos autores e das vítimas de violência doméstica no município Volta Redonda/RJ, 2008-2012

Tabela 2. Características das vítimas de violência doméstica no município de Volta Redonda/RJ, 2008-2012

CARACTERÍSTICAS	n	%
Sexo		
Masculino	89	42,4
Feminino	121	57,6
Idade (anos)		
Até 1	4	1,9
De 1 a 2	14	6,7
De 3 a 6	34	16,2
De 7 a 10	52	24,7
De 11 a 13	48	22,9
De 14 a 18	54	25,7
Sem informação	4	1,9

Tabela 3. Características socioeconômicas das famílias em situação de violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Volta Redonda/RJ, 2008-2012

CARACTERÍSTICAS	n	%	% cumulativo
Situação Socioeconômica			
Até 1 salário mínimo	51	24,3	24,3
Até 2 salários mínimos	41	19,5	43,8
Até 3 salários mínimos	26	12,4	56,2
Até 4 salários mínimos	5	2,4	58,6
Até 5 salários mínimos	3	1,4	60,0
Mais de 5 salários mínimos	4	1,9	61,9
Sem informação	80	38,1	100

Tabela 4. Características das intervenções e encaminhamentos dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Volta Redonda/RJ, 2008-2012

CARACTERÍSTICAS	n	%
Medidas de Proteção à Vítima		
Mantida no lar	90	42,9
Mantida no lar, com saída do agressor	40	19,1
Institucionalizada	19	9,0
Adotada	4	1,9
Colocada em família substituta	23	10,9
Sem informação	34	16,2
Encaminhamento da Vítima*		
Psicoterapia individual	53	23,3
Psicoterapia grupal	11	4,9
Psicoterapia familiar	12	5,3
Atendimento psicossocial	34	15,0
Tratamento médico	13	5,7
Nenhum	23	10,1
Sem informação	81	35,7
Encaminhamento do Agressor*		
Justiça Criminal	41	19,0
Tratamento Psicológico/Psiquiátrico	19	8,8
Atendimento psicossocial	62	28,7
Nenhum	65	30,1
Sem informação	29	13,4

*Em alguns casos, as vítimas e/ou os agressores foram encaminhados para mais de um tipo de serviço ou assistência, motivo pelo qual a soma dos encaminhamentos ultrapassa o número total de participantes

A Tabela 3 indica a situação socioeconômica das famílias em que ocorreu a vitimização, revelando que, apesar do número considerável de prontuários sem esse tipo de informação (38,1%), um percentual elevado de famílias vivia com até um salário mínimo (24,3%). Apenas 1,9% das famílias têm renda superior a cinco salários mínimos, sugerindo que se trata de pessoas com baixa renda.

Sobre as medidas de proteção à vítima e os encaminhamentos e/ou intervenções destinados aos envolvidos nas situações de violência doméstica, os dados retratados na Tabela 4 evidenciam que a maioria das vítimas foi mantida no lar com a presença do agressor (42,9%) e encaminhada para psicoterapia (23,3%). Com relação aos agressores, uma parcela significativa não foi alvo de intervenção ou encaminhamento (30,1%), e outra foi encaminhada para atendimento psicossocial (28,7%).

DISCUSSÃO

Neste estudo foi possível revelar algumas peculiaridades que permitiram identificar o perfil da vitimização infantil no município de Volta Redonda/RJ. Verificou-se que as modalidades de violência mais cometidas contra crianças e adolescentes foram a violência física, a sexual e a negligência. Esses resultados corroboram os dados de outras pesquisas nacionais e internacionais nessa área^{1,12-15,17,19}.

O fato de a violência física estar entre as modalidades mais notificadas pode estar associado à ideia do emprego da força física como estratégia privilegiada de educação infantil, o que a torna muito frequente principalmente no contexto brasileiro²¹. Além disso, a transformação das configurações familiares e de suas relações afetivas na sociedade atual, marcada pela deterioração das redes de solidariedade e pela fragmentação social, muitas vezes potencializa o uso da punição corporal de crianças e de adolescentes^{1,2}. Diante dessa realidade sociocultural, é de vital importância buscar formas inovadoras de assistência às famílias em situação de risco e investir em estratégias de prevenção dessa modalidade de violência doméstica, buscando discutir com as comunidades e com os diferentes grupos sociais outros modelos de educação infantil, sem o emprego de força ou de punição corporal, divulgando e fortalecendo a legislação vigente de proteção à infância^{8,9}.

Outra razão que pode estar associada aos elevados números de violência física no ambiente familiar se refere ao fato de que esse tipo de agressão, geralmente, deixa marcas corporais passíveis de serem identificadas mais facilmente²¹. Assim, é importante destacar que os profissionais que trabalham na área devem estar sempre alertas e preparados também para a identificação de sinais e de indicadores de outras modalidades de violência, que nem sempre são tão evidentes, como a violência física.

Da mesma forma, a violência sexual foi uma das modalidades de violência mais identificadas neste estudo. Esse tipo de vitimização também está envolvido por aspectos sociais e familiares complexos e, muitas vezes, implicam em riscos de gravidez precoce e de doenças sexualmente transmissíveis, além dos significativos agravos para a saúde das vítimas. Essa realidade sempre mobiliza as diferentes instituições de proteção à infância e a sociedade como um todo, estimulando as denúncias e demandando a intervenção de vários setores no seu enfrentamento²².

A negligência também foi muito reportada nos protocolos analisados. Esse tipo de violência configura-se quando os pais ou responsáveis deixam de prover as necessidades físicas, de alimentação, saúde, educacionais, higiênicas de seus filhos e/ou de supervisionar suas atividades, desde que isso não seja resultado de condições de vida que extrapolem seu controle². Na presente investigação, prevaleceram as omissões familiares no cuidado de saúde e de educação, além do abandono físico, corroborando, desta forma, os resultados de outras pesquisas na área^{1,2,19}.

Embora seja de difícil identificação, pois envolve aspectos econômicos e sociais de cada família ou grupo social, a detecção da negligência se dá quando já existe um contato das instituições sociais com as famílias em situação de risco e de vulnerabilidade¹. Nesse sentido, considerando que a presente pesquisa foi realizada em um equipamento de assistência social, o número elevado de casos de crianças e de adolescentes negligenciados pode ser devido aos vínculos previamente estabelecidos com a população atendida.

Cabe destacar que a violência psicológica foi a modalidade de violência doméstica menos identificada. Embora pouco reportada na literatura da área, esse tipo de vitimização exige atenção redobrada dos profissionais de assistência à infância, já que os sinais e os indicadores de sua manifestação não são tão evidentes, e dificilmente constitui-se o motivo principal de notificação ou de denúncia, estando quase sempre associado a outras formas de violência. Por isso ressalta-se que esses profissionais devem ser instrumentalizados para detectar os casos comprovados ou mesmo suspeitos o mais breve possível aos órgãos competentes, pois as consequências da violência psicológica são sempre graves para a saúde mental das vítimas. Mas, para que isso ocorra, torna-se fundamental também o investimento em estudos que averiguem e discutam os indicadores e a caracterização dessa modalidade de vitimização infantil^{19,21}.

A respeito dos autores da violência, a presente pesquisa confirma os resultados de outras investigações que apontam que esses são majoritariamente do sexo masculino, principalmente em situações de abuso sexual, destacando, assim, que a violência doméstica contra crianças e adolescentes é determinada por

relações desiguais de gênero e de geração. Em culturas patriarcais e adultocêntricas, as diferenças entre os sexos se convertem em desigualdades que possibilitam o processo de dominação e de exploração do homem sobre a mulher, especialmente sobre a mulher criança^{1-3,16}.

No entanto, a literatura sobre a temática sinaliza também que a prática da violência contra a criança, mais especificamente a violência sexual, pode estar associada a motivações subjetivas do agressor, oriundas de conflitos e de dificuldades vivenciados na infância e no ambiente familiar, inclusive da experiência de vitimização sexual. Em muitas situações, tais conflitos, se não forem tratados ou resolvidos adequadamente, podem fazer com que o sujeito recapitule o drama vivido, tornando-se futuramente um agressor ou abusador infantil. Assim, a possibilidade da criança vitimizada na infância se transformar em um agressor na vida adulta faz da violência doméstica um fenômeno de amplo alcance, podendo envolver de forma cíclica várias gerações em sua reprodução^{2,16}.

No que se refere aos vínculos de parentesco, a mãe figurou como a maior responsável pelas agressões, particularmente em casos de violência física e de negligência de seus filhos. Esse dado pode estar associado às condições socioeconômicas atuais, em que se verifica o aumento significativo de mulheres ocupando o lugar de única provedora das famílias, favorecendo, assim, a precarização das condições de vida e o aumento da pobreza, fatores muitas vezes desencadeantes das situações de violência doméstica¹.

Verificou-se também que a maioria dos autores da vitimização infantil concentra-se nas faixas etárias de 31 a 40 anos e de 20 a 30 anos, mostrando que os responsáveis são jovens e economicamente ativos e que a predisposição para a vitimização, como já pontuado, pode estar vinculada às condições de precarização e de pobreza a que essas famílias estão submetidas¹. Ademais, detectou-se, apesar dos inúmeros protocolos sem informação, a baixa escolaridade dos agressores, principalmente com o ensino fundamental. Esses dados podem ser devidos às condições socioeconômicas das famílias estudadas, pois grande parcela delas vive com até um ou dois salários mínimos, sinalizando, assim, a correlação entre condições precárias de vida e a possível prática de violência doméstica contra crianças e adolescentes.

Em contrapartida, embora as condições socioeconômicas estejam associadas à predisposição para a prática da violência doméstica, esses dados devem ser interpretados com certa cautela, pois estudos na área indicam que a vitimização infantil não é prerrogativa de uma determinada classe social. Em famílias com maior poder aquisitivo ou com melhores níveis de escolaridade, as crianças não estão imunes aos maus-tratos. Nesse tipo de família, geralmente, a violência é mais velada e está envolvida por um pacto de silêncio muito mais poderoso entre seus membros

do que em famílias menos privilegiadas economicamente^{2,3,16}. Dessa forma, estratégias de identificação mais eficazes devem ser desenvolvidas para contemplar os inúmeros casos que não chegam às instituições de proteção à infância, pois permanecem ocultos no silêncio das famílias.

Outra característica relacionada ao agressor, mesmo com muitos protocolos sem informação, refere-se ao uso de álcool ou de outras drogas ilícitas. A associação entre uso ou abuso de álcool e outras drogas e a prática da violência doméstica foi encontrada por outras pesquisas^{15,16,18}, e esses dados apontam para a necessidade de se investir em políticas de prevenção e tratamento aos dependentes químicos, como uma forma de prevenir também os maus-tratos, pois o abuso de substâncias figura como um importante fator desencadeante ou facilitador desse tipo de violência.

Acerca das características das vítimas, este estudo identificou que a maioria era do sexo feminino, o que também foi observado por outras investigações^{10,13,15,16,19,21}. A prevalência de vítimas do sexo feminino em situações de vitimização doméstica é, geralmente, explicada pelos fatores culturais (principalmente as desigualdades de gênero e de geração) que historicamente impõem a esse sexo situações de abuso e de exploração. Embora esse tipo de violência não seja vivenciada apenas pelo sexo feminino, a capacidade de defesa dos meninos, baseada em sua maior força física, pode explicar também o número menor de vítimas do sexo masculino^{16,21}.

Embora com o predomínio de adolescentes entre 14 e 18 anos e de crianças entre 7 e 10 anos, seguidas daquelas entre 11 e 13 anos de idade, todas as faixas etárias estavam expostas à violência doméstica, sendo identificados até casos de menores de um ano de idade que estão em fase de completa dependência e de total falta de recursos para se defender das agressões. Tal fato impõe o desenvolvimento de ações de prevenção a esse tipo de violência desde o momento do pré-natal, por meio de orientação multiprofissional às gestantes e a seus companheiros sobre maternidade/paternidade responsável e sobre planejamento familiar, para se evitar e até mesmo identificar precocemente situações de risco para essa população^{2,16,21}.

Mesmo com o predomínio de adolescentes vitimizados, ao se analisar a escolaridade da população estudada, verificou-se que a maioria das vítimas apresenta ensino fundamental I ou ensino fundamental II. Entendendo que, em condições normais, é esperado que na adolescência o sujeito esteja cursando o ensino médio, o fato de a população desta pesquisa estar em atraso escolar vem corroborar investigações sobre as consequências da violência doméstica, que apontam a dificuldade cognitiva ou o atraso no processo ensino-aprendizagem como uma das mais comuns e importantes sequelas^{3,5,16}.

Considerando as medidas de proteção e os encaminhamentos dos envolvidos nas situações de violência doméstica, os dados

mostram que uma grande parcela das vítimas foi mantida no lar com a presença do agressor e/ou encaminhada para psicoterapia individual. Já em relação aos agressores, verificou-se que muitos não foram encaminhados para atendimento e que poucos responderam criminalmente pelos seus atos. Aqueles que receberam algum tipo de intervenção profissional foram encaminhados para serviços de assistência social ou tratamento psicológico.

O ECA⁸ prevê como medidas de proteção em casos de violência infantil desde a orientação da família, a inserção na escola, a articulação família/comunidade, a ordenação de atendimento médico-psicológico até o abrigo ou a colocação em família substituta (art. 101). Nos casos em que o agressor reside com a criança ou adolescente e sua permanência no ambiente familiar configura-se uma situação de risco, pode ser determinado o seu afastamento do lar (art. 130) ou a suspensão de visitas como uma medida cautelar.

A partir do exposto, as medidas adotadas nos casos analisados na presente pesquisa não se coadunam com as prerrogativas do ECA⁸. Embora com o encaminhamento de algumas crianças e adolescentes para atendimento psicológico e de alguns agressores para serviços de assistência social, tais intervenções não parecem satisfatórias para interromper o ciclo de violência e para proteger as vítimas. Ademais, o fato de muitas vítimas continuarem residindo com seus agressores pode implicar em situações de risco de novas revitimizações e maus-tratos. O enfrentamento da violência doméstica só poderá ser eficaz se houver ações articuladas entre os vários setores sociais. Quando essa articulação não se efetiva, pode-se favorecer a violação de direitos da criança e do adolescente, a partir da indiferença e da banalização dos casos notificados e atendidos²².

Igualmente, o fato de os agressores não responderem criminalmente pela violência cometida pode fazer com que essa situação se agrave pela reiteração e pela impunidade. A criminalização do agressor deve ser compreendida como uma importante estratégia para proteção da vítima e para coibir a prática da violência doméstica²².

Entretanto, deve-se destacar que a criminalização dos pais ou dos responsáveis, de forma isolada, não consegue dar conta da complexidade desse fenômeno. É fundamental desenvolver estratégias que focalizem também todos os níveis de prevenção, desde o nível primário (com ações de promoção de saúde, redução da desigualdade social e da pobreza, capacitação de profissionais para a identificação e notificação de casos de vitimização infantil, conscientização popular por meio de orientações em instituições escolares, comunitárias etc.), passando pelo secundário (identificando precocemente grupos mais vulneráveis e incluindo o trabalho de orientação e resolução pacífica de conflitos intrafamiliares),

até chegar ao terciário (desenvolvendo intervenções com as vítimas, familiares e agressores para a prevenção de sequelas e de reincidência dos maus-tratos). Destarte, apenas com uma visão mais ampliada é que se pode articular medidas mais eficientes de proteção à criança e ao adolescente em situação de risco^{2,22}.

De forma geral, apesar de se delinear características importantes do fenômeno investigado no município de Volta Redonda, por se tratar de um estudo documental, há limitações inerentes ao método utilizado, pois os resultados discutidos são fruto de uma análise retrospectiva, a partir de dados coletados de prontuários das crianças e dos adolescentes vitimizados e preenchidos pelos profissionais do CREAS. A falta de muitos dados acerca das violências cometidas, das vítimas, dos agressores, dos encaminhamentos e das intervenções realizadas nos protocolos analisados gerou o número elevado de categorias sem informação. A ausência de informações precisas nesses prontuários limita, portanto, a confiabilidade desta pesquisa. Em função disso, é importante ressaltar a necessidade de investimentos no aprimoramento da qualidade dos registros dessa população, conferindo maior credibilidade e poder de utilização aos estudos na área.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido aos altos índices de ocorrência na população mundial e às graves sequelas ao desenvolvimento psicossocial de crianças e de adolescentes vítimas de violência doméstica, torna-se fundamental a articulação de vários segmentos da sociedade para o desenvolvimento de estratégias de identificação precoce e o tratamento dos envolvidos visando impedir sua (re)produção e amenizar o sofrimento desencadeado por tal vivência. Contudo, para que se possa fazer frente a esse problema, é imprescindível conhecer suas peculiaridades, incluindo as características dos atores sociais envolvidos, os fatores predisponentes e as condições familiares para que seja possível o delineamento das ações eficazes de prevenção e de assistência às vítimas.

Em função dos dados apresentados nesta pesquisa, destaca-se a importância de que as instituições de assistência para vítimas de violência doméstica criem formulários que contemplem as categorias aqui analisadas e que estes sejam anexados aos prontuários dos usuários desses serviços. Da mesma forma, deve-se sinalizar também a importância do preenchimento completo e adequado de todos os documentos inseridos nesses prontuários, favorecendo, assim, uma maior visibilidade do fenômeno pesquisado.

REFERÊNCIAS

1. Apostólico MR, Nóbrega CR, Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. Características da violência contra a criança em uma capital brasileira. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012; 20(2):266-73. PMID:22699726.
2. Azevedo MA, Guerra VMA. Violência doméstica na infância e na adolescência: uma nova cultura de prevenção. São Paulo: Plêiade/FAPESP; 2011.
3. Tardivo LSPC, Pinto Junior AA. IFVD: Inventário de frases no diagnóstico de violência doméstica contra crianças e adolescentes. São Paulo: Vetor; 2010.
4. Annerbäck EM, Sahlqvist L, Svedin CG, Wingren G, Gustafsson PA. Child physical abuse and concurrence of other types of child abuse in Sweden-Associations with health and risk behaviors. *Child Abuse Negl*. 2012 Jul-Aug;36(7-8):585-95. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.05.006>. PMID:22854707.
5. Huang L, Mossige S. Academic achievement in norwegian secondary schools: the impact of violence during childhood. *Soc Psychol Educ*. 2012; 15(2):147-64. <http://dx.doi.org/10.1007/s11218-011-9174-y>.
6. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2012; 9(11):e1001349. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>. PMID:23209385.
7. Schenkel LS, Rothman-Marshall G, Schlehofer DA, Towne TL, Burnash DL, Priddy BM. Child maltreatment and trauma exposure among deaf and hard of hearing young adults. *Child Abuse Negl*. 2014 Oct;38(10):1581-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.010>. PMID:24862922.
8. Brasil. Ministério da Justiça. Lei Federal nº 8.069 de 13 julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de julho de 1990.
9. Brasil. Ministério da Justiça. Lei Federal nº 13.010 de 26 junho de 2014. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Diário Oficial da União, Brasília, 27 de junho de 2014.
10. Radford L, Corral S, Bradley C, Fisher HL. The prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults. *Child Abuse Negl*. 2013 Oct;37(10):801-13. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.02.004>. PMID:23522961.
11. Fenton MC, Geier T, Keyes K, Skodol AE, Grant BF, Hasin DS. Combined role of childhood maltreatment, family history, and gender in the risk for alcohol dependence. *Psychol Med*. 2013 May;43(5):1045-57. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291712001729>. PMID:22883538.
12. Christoffersen MN, Armour C, Lasgaard M, Andersen TE, Elklit A. The prevalence of four types of childhood maltreatment in denmark. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2013; 9(1):149-56. <http://dx.doi.org/10.2174/1745017901309010149>. PMID:24155769.
13. Finkelhor D, Turner HA, Shattuck A, Hamby SL. Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: an update. *JAMA Pediatr*. 2013 Jul;167(7):614-21. <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.42>. PMID:23700186.

14. Finkelhor D, Vanderminden J, Turner H, Hamby S, Shattuck A. Child maltreatment rates assessed in a national household survey of caregivers and youth. *Child Abuse Negl.* 2014 Sep;38(9):1421-35. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.05.005>. PMID:24953383.
15. Martins AF, Bezerra Filho JG, Silva KA, Ribeiro MA, Queiroz ACM. Violência envolvendo crianças e adolescentes: perfil das vítimas, da agressão e dos agressores. *Rev Enferm UFPI.* 2013; 2(4):50-7.
16. Pinto Junior AA, Lopes DC, Pinheiro VS, Ortiz MM, Oliveira SL. Perfil da violência sexual doméstica contra crianças e adolescentes no município de Dourados/MS. *Rev Psicol Saúde.* 2012; 4(1):59-68.
17. Almeida AA, Miranda OB, Lourenço LM. Violência doméstica/intrafamiliar contra crianças e adolescentes: uma revisão bibliométrica. *Gerais Rev Interinst Psicol.* 2013; 6(2):298-311.
18. Breckenridge J, Salter M, Shaw E. Use and abuse: understanding the intersections of childhood abuse, alcohol and drug use and mental health. *Ment Health Subst Use.* 2012; 5(4):314-27. <http://dx.doi.org/10.1080/17523281.2012.703224>.
19. Garbin CAS, Rovida TAS, Joaquim RC, Paula AM, Queiroz APDG. Violência denunciada: ocorrências de maus tratos contra crianças e adolescentes registradas em uma unidade policial. *Rev Bras Enferm.* 2011 Jul-Aug;64(4):665-70. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000400006>. PMID:22378511.
20. Moraes CA. Violência doméstica contra a criança e rede de proteção social: uma análise sobre articulação em rede. *Serviço Social Rev.* 2012; 14(2):119-44. <http://dx.doi.org/10.5433/1679-4842.2012v14n2p119>.
21. Martins CBG, Jorge MHPM. A violência contra crianças e adolescentes: características epidemiológicas dos casos notificados aos Conselhos Tutelares e programas de atendimento em município do Sul do Brasil, 2002 e 2006. *Epidemiol Serv Saúde.* 2009; 18(4):315-34.
22. Martins CBG, Jorge MHPM. Desfecho dos casos de violência contra crianças e adolescentes no poder judiciário. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(6):800-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000600012>.

Recebido em: Mar. 22, 2015

Aprovado em: Jun. 10, 2015