

Violência Infantil no Brasil de 2011 a 2014: Perfil do Suspeito

Kamila Haddad

Centro Universitário de Brasília - UNICEUB, Brasília, DF, Brasil

Lincoln Agudo Oliveira Benito

Faculdade LS, Brasília, DF, Brasil

Centro Universitário de Brasília - UNICEUB, Brasília, DF, Brasil

Resumo. Trata-se de um estudo retrospectivo, comparativo e com abordagem quantitativa, que analisou a frequência de registros de denúncias notificadas pelo Programa Disque 100, de violência sexual contra crianças, analisando o perfil do acusado, no Brasil entre os anos de 2011 a 2014. Os dados foram solicitados junto à Secretaria Nacional de Direitos Humanos (SNDH) da Presidência da República (PR). Foram também utilizados subsídios adquiridos na BVS, LILACS e SCIELO. Por meio do presente estudo foi possível perceber um universo total de 41.842 registros, sendo que a maior frequência dos agressores identificados eram do sexo masculino com 58,90% (n=24.652), de raça/cor parda 46,05% (n=9.964) e faixa etária entre 31 a 40 anos com 19,90% (n=8.315). O estudo demonstrou ainda uma redução na frequência de registros de violência sexual contra crianças no Brasil no recorte histórico e geográfico analisados.

Palavras-chave: Crianças, maus-tratos infantis, violência doméstica, violência sexual, defesa da criança e do adolescente.

Child Violence in Brazil Between the Years of 2011 to 2014: Profile of the Aggressor

Abstract. This is a retrospective and comparative study, with a quantitative approach, which analyzed both the police reports of sexual violence against children recorded by the Disque 100 Program, between the years of 2011 to 2014 in Brazil and the accused profile. The data was requested to the National Secretariat of Human Rights (SNDH) of the Presidency of the Republic, as well as the information available on BVS, LILACS and SCIELO. Based on this study, a total of 41.842 records were found. The largest number of abusers, 58,09%, are male (n=24.652), of light brown color/race, with a total of 46,05% (n=9.964), between the ages of 31 to 40, making 19,90% (n=8.315). The study also revealed a reduction in the numbers of sexual violence against children recorded, in Brazil, on the analyzed historic period.

Key words: Children, child maltreatment, domestic violence, sexual violence, defense of the child and the adolescent.

INTRODUÇÃO

A palavra violência vem do latim *violentia*, que significa “abuso da força”. Trata-se de um tema polêmico em todos os sentidos, porém, são as normas sociais que julgam e caracterizam o ato, levando em consideração a cultura e as realidades de cada sociedade (APOSTÓLICO et al., 2013; GOMES; FONSECA, 2005).

Hoje, a violência é uma preocupação de âmbito mundial, pois afeta a sociedade, grupos, famílias e pessoas isoladamente. Nesse sentido, o mesmo se processa enquanto um ato cometido de uma pessoa para outra, se manifestando de várias maneiras e formas nas relações culturais entres eles (FERRIANI et al., 2004).

No dia 22 de novembro de 1969, em São José da Costa Rica (CRC), ocorreu a Convenção Americana de Direitos Humanos, também conhecida como Pacto de São José da Costa Rica, que define os direitos das pessoas sul-americanas, onde em seu artigo de número 19, é tratado o direito da criança e, declarando que a família, o estado e que sociedade são responsáveis pela proteção da mesma (CONVENÇÃO AMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 1969).

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) realizou na Assembleia Geral nas Nações Unidas (AGNU) no dia 20 de novembro de 1989 em Portugal, a Convenção sobre os direitos da criança, onde no artigo de número 19, declara que é dever do estado, proteger a criança contra maus tratos e negligência cometido por pais ou responsáveis e de estabelecer programas sociais para a prevenção dos abusos e para tratar as vítimas (UNICEF, 1989).

Já na Constituição Federal (CF) Brasileira de 1988, no seu capítulo de número 07, que trata da família, da criança, do adolescente e do idoso, sustenta que no artigo 227 que é, dever da família, da sociedade e do Estado, assegurar que a criança e ao adolescente, direito a vida, a saúde, a alimentação, a educação, de colocá-los a salvo de toda forma de negligencia, discriminação, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), expresso pela lei de número 8.069, de 13 de julho de 1990, garante os direitos as crianças e adolescente, e descreve os deveres da família, Estado e sociedade. Já em seu Título III, relacionado a prevenção, e no capítulo I, nas disposições gerais, o artigo de número 70 e seus incisos, incluídos pela lei nº 13.010 (Lei Menino Bernardo) de 2014, descrevem a prevenção de atos de violência contra crianças, e no dever de profissionais da saúde e de todas as áreas envolvidas, para a prevenção da violação dos direitos da criança e do adolescente (BRASIL, 2014; BRASIL, 1990).

No governo do presidente Itamar Franco, em setembro de 1992, foi depositada a carta de adesão ao Pacto de São José da Costa Rica, onde, após o decreto de número 678, de 6 de novembro de 1992, são identificados os direitos estipulados pelo pacto, começando a entrar em vigor no Brasil (BRASIL, 1992).

Esse comportamento violento contra a crianças, está enraizado na cultura brasileira, nasceu com a colonização do território, cresceu com a escravidão e se encontra vivo até hoje na sociedade brasileira, o que leva a alguns estudos tratarem com uma questão epidemiológica. No Brasil, a violência relacionada a infância, vem causando grande preocupação da sociedade. Alguns estudos estão apontando que as crianças, estão sendo vítimas e agressores, por várias questões culturais (COSTA et al., 2010; GOMES; FONSECA, 2005; ANDRADE, 2004).

Dentre as formas de violência conhecidas está, intrafamiliar ou extrafamiliar. Identificada historicamente, sendo que, envolve diversas culturas, e tem ainda ponto de vista epidemiológico, de diferentes naturezas, onde, se destacam as violências psicológicas, física, sexual e negligência (ANGELO et al., 2013; ROCHA; MORAES, 2011).

Uma visão de análise em famílias com históricos violentos, demonstra que a relação de agressor como agredido, acaba passando para gerações futuras, podendo ser uma forma de poder hierárquico e, se transformando como forma de solução para os conflitos familiares. Nesse sentido, os tipos de maus-tratos infantis, se manifestam de várias formas e que não ocorrem de forma isolada, ao contrário, tem se mostrado cada vez mais presente na sociedade, por essa e outras razões, no ano de 2006, foi criado o projeto VIVA (Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes) que coletar dados e informações sobre violência e acidentes (MOREIRA et al., 2014; SANTOS; SOUZA, 2013).

Dentre as violências mais observadas na criança está a violência sexual, que traz uma série de agravos, sendo que o abuso sexual no seio familiar, implica numa abordagem difícil e complexa para a sociedade e profissionais da área da saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o abuso sexual contra a criança, se constitui enquanto o envolvimento dela em uma atividade sexual, que não pode ser compreendida pela mesma, pois, ela não tem capacidade de dar o consentimento ao ato (FERRIANI et al., 2012; SILVA et al., 2011).

O fenômeno em análise também está relacionado a diferença de idade entre agressor e a vítima, a desigualdade na relação, o objeto da criança para satisfazer um desejo sexual de um adulto e a impossibilidade da dela em consentir o ato. Estima-se que um (01) em cada oito

(08) crianças nos Estados Unidos da América (EUA) sofram alguma forma de violência sexual e, estudos brasileiros apontam que todas as faixas etárias sofrem abuso, do sexo feminino, e os agressores são pessoas próximas ou da família (SANTOS; COSTA, 2011; SILVA et al., 2011).

Outros estudos apontam outros fatores relacionados a esse fenômeno, como a prevalência de agressão infantil, as condições sociais como a pobreza, a rede de saúde precária, o desemprego e condições de moradias ruins, assim como, o baixo poder aquisitivo, a desarmonia familiar, a separação dos pais, a baixa escolaridade dos pais, e a famílias que os pais foram agredidos, abusados ou negligenciados na infância, pais que usam drogas, portadores de doenças mentais, e também tem os fatores de vulnerabilidade infantil, ser do gênero feminino, ser portador de retardo mental, ser adotado (ZAMBON et al., 2012; SANTOS; COSTA, 2011).

Após a década de 80, o Brasil começou a incluir o tema na agenda da saúde, que além da notificação e contabilização de casos, discute o papel dos serviços na detecção precoce. Mesmo assim, ainda permanecem muitas dificuldades, que vão desde a identificação dos casos até a forma de abordagem, registros e notificações. Mas ainda deixam a desejar, uma vez que são restritas a certos grupos populacionais e áreas geográficas (ROCHA; MORAES, 2011).

Um dos problemas que dificultam o combate a violência infantil está relacionado ao posicionamento dos profissionais, que muitas vezes por medo e desconhecimento da magnitude do problema social, acabam não dando atenção devida aos casos. Pondo em discussão a possibilidade de se aprimorar o referencial teórico dos profissionais (SILVA et al., 2011).

MÉTODO

Trata-se de um estudo classificado enquanto retrospectivo e comparativo e com abordagem quantitativa, que se propôs a analisar a frequência de registros de denúncias de violência sexual contra crianças, com uma abordagem do perfil do acusado, no recorte geográfico formado pelo “Brasil”, e no recorte histórico formado pelos anos de “2011 a 2014”, ou seja, quatro (04) anos.

Para a aquisição dos subsídios necessários a construção do presente estudo, os dados foram solicitados formalmente junto à Secretaria Nacional de Direitos Humanos (SNDH) da

Presidência da República do Brasil (PR), sendo estas referências classificadas enquanto fontes primárias.

As fontes secundárias derivaram de referências adquiridas por meio de levantamento bibliográfico eletrônico implementa junto a bases de dados informatizadas nacionais e internacionais, sendo as mesmas a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS®), Scientific Electronic Library Online (SCIELO®), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS®), adquirindo desta forma artigos de periódicos científicos, publicações oficiais e legislação correlata.

Foram utilizados os Descritores em Ciências em Saúde (DeCS®) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS®), sendo os mesmos “Criança” com o número de registro “2694” e identificador único “2694”, “Defesa da criança e do adolescente” com o número de registro “2697” e identificador único "D002651", “Maus-tratos infantil” com o número de registro “2696” e identificador único “D002649”, “Violência doméstica” com o número de registro “31499” e identificador único “D017579”, “Violência sexual” com o número de registro “5024” e sem identificador único.

Foram utilizados ainda, os operadores lógicos booleanos “and”, “or” e “and not” para combinação e conjugação dos descritos selecionados. Os critérios de inclusão para escolha das referências foram, artigos que se encontravam nos idiomas “português” e “inglês”, publicados entre os anos de 2010 à 2015, e artigos que se encontravam completos. Os artigos encontrados em duplicidade, incompletos ou apenas no formato de resumos foram excluídos. Após a aquisição dos subsídios necessários à construção deste estudo, os mesmos foram organizados para análise utilizando o software Microsoft Excel® 2013, pertencente ao pacote Microsoft office 2013®, for Windows®. Os resultados adquiridos foram apresentados utilizando uma tabela explicativa.

RESULTADOS

Os resultados das notificações do “Disque 100”, gerenciados pela Presidência da República (PR) no recorte geográfico constituídos pelo “Brasil” no recorte histórico “2011 a 2014”, totalizaram um universo de 41.842 casos registrados de violência contra a criança. Dessa forma, os resultados adquiridos foram expostos na tabela de número 01.

Tabela 01 – Perfil dos suspeitos que cometeram violência contra crianças e adolescentes pelas categorias “sexo”, “cor/raça”, e “faixa etária” no Brasil entre os anos de 2011 a 2014 (n=41.842):

Anos	2011	2012	2013	2014	
Sexo	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	Total (%)
Masculino	7.395 (61,95)	6.760 (59,40)	6.107 (57,85)	4.390 (55,45)	24.652 (58,90)
Feminino	3.755 (31,45)	2.761 (24,30)	2.680 (25,4)	2.083 (26,35)	11.279 (26,95)
Não informado	789 (6,60)	1.906 (16,30)	1.774 (16,75)	1.442 (18,20)	5.911 (14,15)
Cor/Raça	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	Total (%)
Parda	3.313 (27,75)	2.413 (21,15)	2.444 (23,15)	1.794 (22,65)	9.964 (23,80)
Branca	3.338 (27,95)	2.052 (17,95)	2.199 (20,80)	1.748 (22,10)	9.337 (22,30)
Negra	1.220 (10,20)	676 (5,90)	678 (6,45)	496 (6,25)	3.070 (7,35)
Amarela	31 (0,25)	29 (0,25)	28 (0,25)	20 (0,25)	108 (0,35)
Indígena	37 (0,35)	24 (0,20)	23 (0,20)	7 (0,10)	91 (0,20)
Não informado	4.000 (33,50)	6.233 (54,55)	5.189 (49,15)	3.850 (48,65)	19.272 (46,05)
Faixa etária	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	Total (%)
12 a 17 anos	136 (1,15)	71 (0,60)	76 (0,75)	76 (0,95)	359 (0,86)
18 a 30 anos	2.331 (19,50)	1.706 (14,95)	1.699 (16,05)	1.248 (15,75)	6.984 (16,69)
31 a 40 anos	2.733 (22,90)	2.024 (17,70)	1.933 (18,30)	1.625 (20,55)	8.315 (19,87)
41 a 50 anos	1.806 (15,10)	1.491 (13,05)	1.432 (13,55)	1.055 (13,35)	5.784 (13,82)
51 a 60 anos	1.052 (8,80)	951 (8,35)	870 (8,25)	660 (8,35)	3.533 (8,44)
61 a 90 anos	597 (5,04)	633 (5,54)	593 (5,60)	366 (4,60)	2.189 (5,23)
91 anos >	1 (0,01)	1 (0,01)	0 (0,00)	2 (0,05)	4 (0,01)
Não informa.	3.283 (27,50)	4.550 (39,80)	3.958 (37,50)	2.883 (36,40)	14.674 (35,05)
Total	11.939 (100,00)	11.427 (100,00)	10.561 (100,00)	7.915 (100,00)	41.842 (100,00)

FONTE: Presidência da República, 2015.

Durante o processo de organização e análise dos dados, os mesmos foram agrupados, o que facilitou o processo de construção de quatro (04) categorias interpretativas, sendo elas “sexo da pessoa acusada”, “cor/raça da pessoa acusada”, “faixa etária da pessoa acusada” e “diminuição na frequência de registros de violência contra crianças”.

Na primeira (1ª) categoria, relacionada ao sexo do acusado, a maior frequência de casos registrados foi de pessoas do sexo masculino, registrando um total de 58,90% (n=24.652) já pessoas do sexo feminino somaram um total de 26,95% (n=11.279).

Já na segunda (2ª) categoria que analisou a “cor/raça dos acusados”, a maior frequência identificada foi de pessoas de cútis parda, somando um total de 23,80% (n=9.964). Na terceira (3ª) categoria que se propôs a analisar a faixa etária das pessoas acusadas de violência contra a criança, a maior frequência identificada foi de pessoas que possuíam entre 31 a 40 anos, que somou um total de 19,87% (n= 8.315).

A quarta (4ª) e última categoria, demonstrou a redução na frequência de casos registrados de violência contra crianças, pois, no ano de 2011, foi registrado um universo de 11.939 casos e no ano de 2012 foram registrados 11.427 casos.

Nesse sentido, frequência de registros de violência direcionadas a criança se reduz ainda mais quando analisado o ano de 2013 que registrou um universo de 10.561 casos, contrastando com o ano de 2014 que registrou 7.915 casos.

DISCUSSÃO

Na primeira evidência, relacionada a questão “sexo do agressor”, a mesma se encontra de comum acordo com a literatura científica corrente, quando analisado o relatório da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SEPM) de 2005, quando é sustentado que, entre crianças, é mais comum, nesse tipo de crime, que o agressor seja uma pessoa próxima a ela, e o local em que elas sofrem mais abuso é no ambiente domiciliar, para meninas é corriqueiro que o principal agressor seja do sexo masculino (SOUZA e ADESSE, 2005).

Esta questão está relacionada ao fato das crianças do sexo masculino serem vítimas, na maioria das vezes em espaços públicos, sendo cometido por pessoas que não são da família, enquanto que, nas crianças do sexo feminino, em sua grande maioria, são abusadas por parentes próximos, pai, padrasto, irmãos, tios, e o ambiente privado da residência favorece esse ato (MASCARENHAS et al., 2010; SOUZA e ADESSE, 2005).

Já na segunda evidência, relacionada a “cor/raça da pessoa acusada”, a mesma encontra sustentação no que se refere ao quantitativo nacional de pessoas possuidoras deste tipo de cúrtis, na nação brasileira ser mais frequente. No último censo demográfico realizado no Brasil no ano de 2010, o mesmo confere com a etnia parda, somando num total de 82.227.333 pessoas, onde destas, 40.861.864 pessoas são do sexo masculino, tidas como possuidoras desta “cor/raça”, sendo a mesma, inferior somente quando comparado a pessoas de “cor/raça” branca, que registrou um total de 91.051.646 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015).

Além do fato de ser a segunda (2ª) maior etnia do país, esta questão se destaca, por estar ligada também a condições socioeconômicas, que em muitas pesquisas, segue como sendo um dos maiores motivos da violência sexual. No Brasil, essas condições facilitam o abuso, pois, onde os maiores números de casos notificados são com crianças que vivem em

condições de baixa renda, mais perto da pobreza, e que os agressores não tenham muita formação, ou seja, de baixo nível de escolaridade (MONTEIRO et al, 2008).

Já na categoria relacionada a faixa etária dos agressores, a mesma também encontra sustentação no que se refere a literatura científica. Segundo o IBGE, o número de homens, pardos, nesse faixa etária no ano de 2010, era de 6.257.758, o que possivelmente esteja ligado a essa problemática. Nesse sentido, segundo a mesma instituição, a população masculina que estava nessa faixa etária representa, um total de 697.399 que não são alfabetizados (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015).

Outro fator que possivelmente esteja ligado com esta questão da faixa etária, é que, quanto mais próximo, e mais ocioso for o parente da vítima, mais riscos a referida criança corre de sofrer abuso sexual, uma vez que essas pessoas, precisam de tempo livre com a criança para cometer o crime. Desta forma, existem vários fatores que levam uma pessoa a cometer este tipo de crime, e não está restrito a só esse perfil que foi exposto, mas em todas as esferas da sociedade, sendo que, o traçado de um perfil mais justo e elaborado, pode contribuir fortemente para o auxílio no desenvolvimento de medidas que facilitem o combate a este tipo de violência (MASCARENHAS et al., 2010; MONTEIRO et al., 2008).

Vale ressaltar que o processo de denúncias do programa disque 100, é desenvolvido por meio dos dados, além de uma forma mais eficientes e eficaz na coleta dos mesmos. Nesse sentido, a sociedade necessita ser conscientizada sobre o seu papel, no que se refere à realização de denúncias, inclusive de forma anônima, buscando o melhor encaminhamento e solução dos casos deste crime (OLIVEIRA et al., 2014).

O Código Penal Brasileiro (CPB) sustenta que qualquer ato carnal ou libidinoso contra a criança, que não entenda que é crime de contravenção penal, leva ao agressor a reclusão de dois (02) a trinta (30) anos, ou seja, pena máxima do código penal, conforme o crime que foi cometido e julgado (BRASIL, 2009).

Em outros países, segundo a literatura científica, existem programas que auxiliam psicologicamente o acusado, de cometer abuso sexual contra a criança, sendo ele presidiário ou não, ajudando o mesmo a prevenir e tratar essa pessoa, uma vez que esse ato de violência as vezes pode estar ligado com a desestruturação psicologia do acusado (PAIXÃO e DESLANDES, 2011).

O atendimento as famílias deve ser de extrema importância, uma vez que a maioria dos acusados são do ceio familiar, levando a uma desestruturação da família e das interações

dessa com a sociedade. O silêncio das vítimas, pode elevar o número de vezes que essa criança é abusada, sendo que esse fator está relacionado a(s) ameaça(s), a(s) chantagem(s) e ainda a suborno(s), que a acusado exerce sobre elas. Elevando o período que ela, vai estar sobre o domínio do adulto (PAIXÃO e DESLANDES, 2011; MARTINS e JORGE, 2010).

Algumas pesquisas apontam ainda que, o tabu sobre o fenômeno da violência sexual, além do medo de que a sociedade faça justiça, impede com que o agressor procure ajuda voluntariamente. Nesse sentido e, sem o tratamento devido, o agressor ainda continuará a cometer este crime direcionado às crianças, permitindo com que as mesmas sofram com o abuso sexual, a violência e ao sofrimento psicológico, várias vezes e em longos períodos, contribuindo complicações de várias ordens no crescimento e desenvolvimento da mesma (MARTINS e JORGE, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo constatou que a produção científica no tema é escassa, predominando os estudos que tratam da dimensão e magnitude do problema, priorizando o cuidado a vítima e sua família. Nesse sentido, é percebida carência em estudos que foquem o perfil do acusado, buscando uma melhor análise desse sujeito contraventor, favorecendo ações que venha prevenir futuros eventos relacionados a este fenômeno.

A violência infantil é um fenômeno que merece estudos de grande abrangência, pela diversidade cultural, social e econômica brasileira, e nesse sentido, esses estudos se tornam ainda mais relevantes, podendo os mesmos nas dimensões quantitativas ou qualitativas. O abuso sexual infantil, é um tema complexo, que traz muito impacto na vida familiar e das crianças, sendo importante dialogar com essas sobre o tema, afim de quebrar o tabu, permitindo com que o mesmo se constitua enquanto problema melhor enfrentado pela sociedade.

Os resultados demonstram ainda que, o perfil do acusado de cometer esse crime no Brasil, nos anos estudados, apontam para uma predominância do sexo masculino, de cor/raça parda e de idade entre 31 a 40 anos. Com isso, se torna mais fácil a tarefa de implementar novas estratégias de prevenção destes casos. Por meio do presente estudo, foi possível verificar também, um declínio na frequência de notificações pelo “Programa Disque 100”, no recorte histórico e geográfico analisados, entendendo esse fator, enquanto complexa questão a

ser analisada, bem como, seus fatores influenciadores diretos e indiretos serem analisados e combatidos por todos.

Desta forma, fica evidente que esse tema deve ser incluído de forma mais efetiva junto a formação acadêmica, e nas várias áreas do conhecimento, objetivando com que o cuidado, a assistência e a segurança da criança, se desenvolva de forma mais facilitada a todos os integrantes dos diferentes estratos sociais de forma igualitária. O comprometimento da sociedade de forma ampla e incondicional, se faz necessário, para uma maior proteção da criança, bem como, para a mitigação deste lamentável problema.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E.M. et al. A visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 147-155, Mar. 2011

ANGELO, M. et al. Vivências de Enfermeiros no Cuidado de Crianças Vítimas de Violência Intrafamiliar: Uma Análise Fenomenológica. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 3, n. 22, p.585-592, jun. 2013.

APOSTÓLICO, M.R; HINO, P.; EGRY. E.Y. As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p 320-327, abr. 2013.

ASSIS, S.G. de et al. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 349-361, Apr. 2009

BRASIL. Congresso. Câmara dos Deputados. Constituição (1988). Constituição Federal, de 1988. **Constituição Federal Brasileira**. 46. ed. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2015. v. 109.

BRASIL. Lei nº 8069, de 13 de janeiro de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. Lei nº 12.015, de 07 de agosto de 2009. **Código Penal Brasileiro**. Brasília, DF, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm#art2>. Acesso em: 20 nov. 2015.

COSTA, M.C.O. et al. Avaliação do Programa Nacional de Ações Integradas e Referenciais (PAIR) para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, em Feira de Santana, Bahia. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 563-574, Mar. 2010

CAVALCANTE, F.G. et al. Diagnóstico situacional da violência contra crianças e adolescentes com deficiência em três instituições do Rio de Janeiro. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 45-56, Fev. 2009

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Características da população e dos domicílios. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <[http://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?view=detalhes &id=793](http://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=793)>.

DESLANDES, S. et al. Indicadores das ações municipais para a notificação e o registro de casos de violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes. **Cadernos de Saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1633-1645, Ago. 2011 .

GAWRYSZEWSKI, V. P. et al. Maus-tratos contra a criança e o adolescente no Estado de São Paulo, 2009. **Revista Associação Medicina Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 6, p. 659-665, Dez. 2012

GOMES, V.L.O.; FONSECA, A.D. Dimensões da violência contra crianças e adolescentes, apreendidas do discurso de professoras e cuidadoras. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 32-37, 2005.

GUIMARAES, J.A.T.L.; VILLELA, W. V. Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas, Brasil. **Cadernos de Saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1647-1653, Ago. 2011 .

LOBATO, G.R.; MORAES, C.L.; NASCIMENTO, M.C. Desafios da atenção à violência doméstica contra crianças e adolescentes no Programa Saúde da Família em cidade de médio porte do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 1749-1758, Set. 2012.

MALTA, D. C. et al. Acidentes e violência na infância: evidências do inquérito sobre atendimentos de emergência por causas externas - Brasil, 2009. **Ciência saúde e coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2247-2258, set. 2012.

MARTINS, C. B.G.; JORGE, M.H. P.M. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 246-255, Jun. 2010.

MASCARENHAS, M.D. M. et al. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. **Cadernos de Saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 347-357, Fev. 2010.

MELLO, M. F. de et al. Adaptação transcultural e consistência interna do Early Trauma Inventory (ETI). **Cadernos de Saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 713-724, Abr. 2010.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza et al. Violência sexual contra criança no meio intrafamiliar atendidos no SAMVVIS, Teresina, PI. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 4, p.459-463, Ago. 2008.

MOREIRA, G.A.R. et al. Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 10, p. 4267-4276, Out. 2014.

MOREIRA, M.C.N. et al. Violência contra crianças e adolescentes com deficiência: narrativas com conselheiros tutelares. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 9, p. 3869-3878, Set. 2014.

MOREIRA, T.N.F. et al. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 3, p.814-827, 2014.

OLIVEIRA, J.R. et al. Violência sexual e ocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 759-771, Mar. 2014

PAIXAO, A.C.W.; DESLANDES, S.F. Abuso sexual infanto juvenil: ações municipais da Saúde para a garantia do atendimento. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p. 4189-4198, Out. 2011.

POLETTO, M.; KOLLER, S.H.; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Eventos estressores em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social de Porto Alegre. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 455-466, Abr. 2009.

RICAS, J.; DONOSO, M.T. V.; GRESTA, Mona Lisa Maria. A violência na infância como uma questão cultural. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.1, p.151-154, Mar. 2006.

RIBEIRO, M. A.; FERRIANI, M.G.C.; REIS, J. N. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cadernos de Saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 456-464, Abr. 2004.

ROCHA, P.C.X.; MORAES, C.L. Violência familiar contra a criança e perspectivas de intervenção do Programa Saúde da Família: a experiência do PMF/Niterói (RJ, Brasil). **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3285-3296, Jul 2011.

MOREIRA, G.A.R. et al. Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 10, p. 4267-4276, Out. 2014 .

ROQUE, E.M.S.T. et al. Sistemas de justiça e a vitimização secundária de crianças e ou adolescentes acometidas de violência sexual intrafamiliar. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 801-813, Set. 2014.

SALOMÃO, P.R.; WEGNER, W.; CANABARRO, S. T. Crianças e adolescentes abrigados vítimas de violência: dilemas e perspectivas da enfermagem. **Revista Rene**, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p.391-401, Mai 2014.

SANTOS, S. R. et al. Adaptação e aplicabilidade do componente "maus-tratos" à estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância no Brasil. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 9, n. 3, p. 359-366, Set. 2009.

SANTOS, V. A.; COSTA, L. F. A violência sexual contra crianças e adolescentes: conhecer a realidade possibilita a ação protetiva. **Estudo psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 28, n. 4, p. 529-537, Dez. 2011.

SILVA, A.M.V.L.; TAQUETTE, S.R.; HASSELMANN, M. H. Family violence and body mass index among adolescents enrolled in the Bolsa Família Program and treated at a primary care clinic. **Cadernos de Saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 645-656, Mar. 2014 .

SILVA, L.M.P.; FERRIANI, M.G.C.; SILVA, M.A.I. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 5, p. 919-924, Out. 2011.

SILVA, L.M.P.; FERRIANI, M.G.C.; SILVA, M.A.I. Violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes: entre a prevenção do crime e do dano. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 12, n. 4, p. 403-411, Dez. 2012 .

SOUZA, C.M.; ADESSE, L. (Ed.). Violência Sexual no Brasil: perspectivas e desafios. 2005. Disponível em: <http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2014/02/SPM_violenciasexual2005.pdf> Acesso em: 12 out. 2015

SOUZA, R.G.; SANTOS, D.V. Enfrentando os maus-tratos infantis nas Unidades de Saúde da Família: atuação dos enfermeiros. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 783-800, Set. 2013.

VELOSO, M.M.X. et al. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1263-1272, Mai 2013.

ZANOTI-JERONYMO, D.V. et al. Prevalência de abuso físico na infância e exposição à violência parental em uma amostra brasileira. **Cadernos de Saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2467-2479, Nov. 2009.

ZAMBON, M.P et al. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um desafio. **Revista e Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 4, p. 465-471, Ago.20.

Recebido: 17/01/2016

Revisado: 12/09/2016

Aceito: 25/09/2016

Kamila Haddad, Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário de Brasília (UNICEUB).

Linconl Agudo Oliveira Benito, Graduação em Enfermagem e Licenciado pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Especialista em Bioética pela Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília (UCB). Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UnB). Docente da Faculdade LS. Docente do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB). E-mail: linconlbenito@yahoo.com.br