

**Faculdade de Odontologia de Araçatuba
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”**



ANA CAROLINA ROCHA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA INFANTIL EM
ESCOLAS DE ENSINO BÁSICO.**

**Araçatuba – SP
2015**

Faculdade de Odontologia de Araçatuba
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

ANA CAROLINA ROCHA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA INFANTIL EM
ESCOLAS DE ENSINO BÁSICO.**

Trabalho de Conclusão de Curso como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Orientador: Prof.^a Titular Cléa Adas Saliba Garbin

Co-Orientador: Prof. Adj. Artênio José Ísper Garbin

Araçatuba – SP

2015

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, que me deu a oportunidade de cursar esta faculdade, por me guiar e me acompanhar por toda minha jornada. Aos meus pais, Dilson e Neide, por me apoiarem em todas as minhas escolhas, me darem forças e por não medirem esforços para que eu fizesse esse curso. Ao meu noivo, Rodrigo, por me compreender nos momentos de ausência, por me incentivar e me dar forças para superar meus medos. A todos meus familiares e amigos, que sempre estiveram presentes durante essa conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Faculdade de Odontologia de Araçatuba por dar a oportunidade de cursar um ensino superior de qualidade e ao Departamento de Odontologia Social e Infantil por me receber com tanto carinho e me dar a oportunidade de expandir minhas vivências desde o meu primeiro ano.

Agradeço a todos os professores da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, pelos ensinamentos e por dedicarem de seus tempos para me formar uma cirurgiã-dentista. Em especial à Prof.a Cléa Adas Saliba Garbin, por seu imenso carinho e atenção comigo desde o começo, e por me ensinar muitas coisas.

Agradeço às pós graduandas Paula Caetano Araújo e Renata Colturato Joaquim por sempre me ampararem e estarem sempre bem dispostas a passarem seus conhecimentos.

Por fim, agradeço a Pró Reitoria de Extensão da Unesp (PROEX) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo apoio financeiro durante todo o curso.

“Daqui a vinte anos, você não terá arrependimento das coisas que fez, mas das que deixou de fazer. Por isso, veleje longe do seu porto seguro. Pegue os ventos. Explore. Sonhe. Descubra.”

Mark Twain

ROCHA, A.C. **Perfil epidemiológico dos casos de violência infantil em escolas de ensino básico**. 2015. 31f. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2015.

RESUMO

A violência infantil é um problema que permeia toda a sociedade, podendo ser considerada uma das causas mais importantes para a morbi-mortalidade na infância. É importante ressaltar que todos os profissionais que tenham contato com a criança em seu cotidiano, em especial os professores de ensino infantil, têm como dever identificar e encaminhar os casos suspeitos e / ou confirmados. Desta forma, este estudo teve por objetivo verificar os casos suspeitos e / ou confirmados de violência contra a criança em escolas municipais de ensino básico do município de Araçatuba / SP, com o auxílio dos professores de ensino infantil, abordando aspectos como, a descrição dos casos de violência, a identificação do perfil da criança e do agressor, o reconhecimento de casos esporádicos e recidivantes e a identificação das áreas mais acometidas por casos de violência no município. Este estudo se deu em 5 escolas municipais de ensino básico de Araçatuba / SP. Os sujeitos da pesquisa foram estimulados a responder um relatório que foi aplicado na forma de entrevista, de forma a levantar o número de abusos suspeitos e / ou confirmados contra crianças nestas escolas. Os dados foram digitados e analisados com auxílio do programa Excel e SPSS. Com os resultados esperou-se contribuir para o dimensionamento da violência contra a criança, embasando assim, ações dirigidas ao seu enfrentamento.

PALAVRAS-CHAVE: violência doméstica; infância; educação infantil; formação de professores.

ROCHA, A.C. **Epidemiological profile of cases of child abuse in primary schools**. 2015. 31f. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2015.

ABSTRACT

The child abuse is a problem that permeates the entire society and can be considered one of the most important causes of morbidity and mortality in childhood. It notes that all professionals who have contact with the child in their daily lives, especially the kindergarten teachers have a duty to identify and refer suspected and / or confirmed cases. Thus, this study aimed to verify the suspected and / or confirmed of violence against children in public schools of primary education in the city of Araçatuba / SP, with the help of kindergarten teachers, addressing aspects such as the description of cases of violence, the identification of the profile of the child and the abuser, the recognition of sporadic and recurrent cases and the identification of the areas most affected by cases of violence in the city. This study took place in five municipal schools of basic education Araçatuba / SP. The subjects were encouraged to respond to a report that was applied in interview form, in order to raise the number of suspected abuse and / or confirmed against children in these schools. Data were entered and analyzed using Excel and SPSS. With the results expected to contribute to the scaling of violence against children, as well basing, actions directed to your face.

KEYWORDS: domestic violence; childhood; childhood education; teacher training.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	8
2	OBJETIVO GERAL	11
3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
4	METODOLOGIA	12
5	RESULTADOS.....	14
6	DISCUSSÃO	24
7	CONCLUSÃO	26
	REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO e JUSTIFICATIVA

A violência vem sendo reconhecida como uma questão social e de saúde pública devido à magnitude da violação aos direitos humanos, com graves consequências físicas, sociais e emocionais às vítimas (KRUG et al., 2002; BRITO et al., 2005; WHO, 2008; MINAYO, 2009). Dentre os grupos mais vulneráveis a violência, encontram-se as crianças, por causa de fragilidades físicas e de desenvolvimento da personalidade, apesar de existir o Estatuto da Criança e do Adolescente que protege os seus direitos (COSTA, LS et al., 2013). Tem –se ainda, que na sociedade brasileira atual, a punição física se faz bastante presente como parte do processo educativo dos filhos. Dentro deste contexto, essa forma de disciplina defendida pelos pais pode favorecer a banalização da violência física doméstica contra crianças e adolescentes (KOIFMAN et al., 2012). No convívio dos pais com o menor, normalmente ocorre à intensificação do domínio do primeiro sobre o segundo, levando a situações de abuso (COSTA, RS et al., 2013). O problema da violência doméstica é que existe conflitos em relação aos limites entre o “tapinha” e o espancamento (KOIFMAN et al., 2012).

O ambiente familiar é um lugar que indica acolhimento, aconchego, cuidado, conforto, confiança e proteção. Porém, para muitas crianças, isso não é uma realidade, e o ambiente é sinônimo de sofrimento, medo e maus- tratos (PAIXÃO, GPN et al., 2013).

Independentemente de raça, classe, religião ou cultura, a violência acomete milhares de indivíduos em todo o mundo. Dentro deste contexto, tem-se que as estimativas do Estado Brasileiro mostram que 18 mil crianças são agredidas por dia, 750 por hora e 12 por minuto (CENTRO DE COMBATE A VIOLÊNCIA INFANTIL, 2009). Sendo assim, observa-se que as principais causas de mortes na faixa etária entre 5 e 19 anos tratam-se da violência e dos acidentes, matando mais que doenças parasitárias e inflamatórias (MARTINS ET AL., 2005), e gerando altos custos para o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2009; BRASIL, 2010). O grande número de notificações de violência física se deve ao fato desta deixar marcas evidentes no corpo da criança, portanto é de fácil identificação (KOIFMAN et al., 2012).; diferente da violência psicológica, que é uma variante de difícil diagnóstico e muito nociva para as crianças (ABRANCHES et al., 2013). Conseqüentemente,

observa-se a relevância da notificação dos profissionais que participam do cotidiano da criança, a fim de identificar e denunciar a violência infantil (KOIFMAN et al., 2012). A violência pode ser classificada de diferentes formas, sendo elas: física, abrange qualquer ação que cause dor física a um menor; psicológica, compreende a existência de depreciação da criança pelo adulto, gerando sofrimento mental; sexual, qualquer ato entre pais, parentes ou responsáveis e um menor, com a finalidade de estimulá-lo sexualmente; negligência, omissão das necessidades físicas e / ou emocionais da criança; e a violência fatal, compreendendo o resultado das outras formas de violência, ocasionando na morte do indivíduo (AZEVEDO et al., 2002). Há uma variedade de casos, nos quais podem haver apenas um tipo de violência ou o acúmulo de duas ou mais formas (KOIFMAN et al., 2012).

Ainda, pode ser feita a distinção entre violência doméstica e violência intrafamiliar, sendo que a primeira trata-se de pessoas que habitam a mesma casa, já a segunda é aquela cometida por um membro da família, não necessariamente dentro do espaço físico do lar (BRASIL, 2001).

A compreensão de todos estes conceitos se faz necessário à medida que violência contra a criança deve ser entendida dentro de sua integralidade, uma vez que pode ser explicada como um fenômeno diretamente articulado a um problema sócio-estrutural, no qual a sociedade está exposta (FERRIANI et al., 2008). Logo, evidencia-se que a violência é capaz de gerar problemas que podem durar toda a vida — principalmente problemas sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos, pode levar a comportamentos prejudiciais à saúde, bem como a replicação da violência sofrida (BRASIL, 2008). Além disso, muito pouco se sabe a respeito de outros fatores que podem ser agravantes nos casos em que transtornos estão associados a trauma na infância (FIGUEIREDO, AL et al., 2013).

A fim de diminuir as consequências geradas pela violência, tem-se a necessidade de um maior investimento em medidas de prevenção e promoção do bem-estar e qualidade de vida na primeira infância. A cooperação entre os mais diversos setores da sociedade se faz indispensável (DOSSI et al., 2008), já que o atendimento especializado das crianças vítimas da violência no Brasil está em processo de construção, necessitando do apoio e da cooperação dos setores da saúde, educação, serviços sociais, justiça e política. (PAIXÃO et al, 2010). Contudo, ainda que existam regulamentos e condutas para diminuir esses fatos, é importante

a união de vários setores da sociedade, já que o país ainda apresenta um grande número de casos de violência infantil (GARBIN et al., 2010).

Ao que tange as dificuldades na detecção da violência, seus desdobramentos devem ser observados em ambientes extrafamiliares, como a escola, por exemplo. É dever de todo e qualquer profissional que esteja em contato com a criança observar atitudes, sintomas e sinais que denunciem qualquer tipo de abuso. Muitas das vezes, intercorrências escolares como baixo rendimento, ausências freqüentes, comportamento agressivo, apatia, choro e falta de atenção podem ser indicadores importantes de abuso (AZEVEDO & GUERRA, 1989; FURNISS, 1993; GABEL, 1997; HUTZ, 2002). É dada grande importância aos educadores da primeira infância, pois eles têm convivência diária com essas crianças e podem contribuir na detecção de casos e na precaução de consequências da violência (GARBIN et al., 2010).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (1991) trata a escola como detentora da função de zelar pela proteção de crianças e adolescentes, esperando-se que ela seja uma fonte de denúncias. Um trabalho realizado por Vagostello (2001), junto ao Conselho Tutelar e a uma Vara de Infância e Juventude, constatou que a proporção de denúncias de abusos provenientes de escolas é muito pequena se comparada a outras fontes como hospitais, vizinhos e/ou parentes das vítimas.

Logo, a notificação é um instrumento essencial dentro do âmbito da política pública, pois é por meio dele que é possível dimensionar o alcance da violência intrafamiliar, permitindo ainda determinar a melhor alocação de investimentos em núcleos de vigilância e assistência social (GONÇALVES et al., 2002). Os profissionais que lidam com as crianças, em especial os educadores, devem ter a notificação e a denúncia como aliados para modificar a qualidade de vida e devolver o bem-estar aos menores, evitando prejuízos maiores em um futuro próximo.

2 OBJETIVO GERAL

Este projeto teve por objetivo identificar os casos de violência intrafamiliar observados pelos professores de educação infantil durante o ano letivo de 2013 e 2014.

3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificação das áreas mais acometidas por casos de violência no município de Araçatuba / SP.
- Descrição dos casos de violência
- Identificação do perfil da criança: sexo e idade
- Identificação do agressor
- Reconhecimento de casos esporádicos e recidivantes

4 METODOLOGIA

Este estudo foi realizado em 5 escolas municipais de ensino básico (EMEBs) do município de Araçatuba – SP, que já fazem parte do projeto de extensão de Educação em Saúde Bucal da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP desde o ano de 2012. A avaliação se deu por meio de um relatório sobre suspeita / confirmação dos casos de violência contra a criança.

Este material foi desenvolvido pelo Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva (NEPESCO) da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP e foi aplicado na forma de entrevista a todos os professores de educação infantil das 5 EMEBS pertencentes ao projeto de extensão, no mesmo período em que as visitas para a Educação em Saúde Bucal ocorreram. A frequência para a realização das entrevistas foi mensal.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Brasil. Foi solicitada a autorização da Secretaria Municipal de Educação para a realização da pesquisa nas Escolas Municipais de Ensino Básico. Todos os sujeitos envolvidos no estudo autorizaram por escrito sua participação por meio do “Termo de consentimento livre e esclarecido”, com conhecimento da natureza e do formato do relatório, obedecendo às normas de pesquisa em saúde regulamentadas pela resolução 196/96 do CNS/MS, de 10/10/1996.

Foi aplicado um piloto do relatório. Segundo YIN (1989), a aplicação de um piloto pode ajudar o investigador a refinar os seus procedimentos de coleta e registro de dados e dar-lhe-á a oportunidade para testar os procedimentos estabelecidos. O piloto foi realizado em uma escola de ensino básico que não participou da pesquisa, e posteriormente foram aplicados nos professores de ensino infantil que formam o grupo deste estudo.

Os sujeitos da pesquisa foram estimulados a relatar o que eles observam de casos suspeitos e / ou identificados nas crianças, de forma a analisar a descrição dos casos de violência; a identificação das áreas mais acometidas por casos de violência no município de Araçatuba / SP; a identificação do perfil da criança: sexo e idade; a identificação do agressor e o reconhecimento de casos esporádicos e recidivantes.

5 RESULTADOS

Participaram desta pesquisa, 181 crianças, que frequentam cinco Escolas Municipais de Ensino Infantil.

Na tabela 1, estão demonstradas as frequências e porcentagens de crianças, de acordo com a escola, de acordo com o gênero e resultados totais.

Tabela 1 – Distribuição de frequências e porcentagens de crianças, de acordo com a escola, de acordo com o gênero e resultados totais.

Escolas	Masc.		Fem.		Total	
	N	%	N	%	N	%
Caic	35	37,24	43	49,42	78	43,09
Cláudio Evangelista	20	21,28	24	27,59	44	24,31
Deodato Izique	14	14,89	05	5,75	19	10,50
Esther Gazoni	16	17,02	13	14,94	29	16,02
Norma Gazoni	09	9,57	02	2,30	11	6,08
Total	94	100,00	87	100,00	181	100,00

Nas tabelas de número 2 a número 6, estão demonstradas as frequências e porcentagens de crianças das cinco escolas, de acordo com a idade, com a escola, com o gênero e resultados totais.

Tabela 2 – Distribuição de frequências e porcentagens de crianças, de acordo com a idade, que frequentam a escola CAIC, de acordo com o gênero e resultados totais.

Idades	Masc.		Fem.		Total	
	N	%	N	%	N	%
01	00	0,00	01	2,33	01	1,28
02	02	5,71	00	0,00	02	2,56
03	06	17,14	04	9,30	10	12,82

04	03	8,57	01	2,33	04	5,13
05	23	65,71	37	86,05	60	76,92
N.I.	01	2,86	00	0,00	01	1,28
Total	35	100,00	43	100,00	78	100,00

Tabela 3 – Distribuição de freqüências e porcentagens de crianças, de acordo com a idade, que freqüentam a escola Cláudio Evangelista, de acordo com o gênero e resultados totais.

Idades	Masc.		Fem.		Total	
	N	%	N	%	N	%
02	05	25,00	06	25,00	11	25,00
03	09	45,00	04	16,67	13	29,55
04	01	5,00	04	16,67	05	11,36
05	03	15,00	10	41,67	13	29,55
06	02	10,00	00	0,00	02	4,54
Total	20	100,00	24	100,00	44	100,00

Tabela 4 – Distribuição de freqüências e porcentagens de crianças, de acordo com a idade, que freqüentam a escola Deodato Izique, de acordo com o gênero e resultados totais.

Idades	Masc.		Fem.		Total	
	N	%	N	%	N	%
01	01	7,14	00	0,00	01	5,26
02	04	28,57	01	20,00	05	26,32
03	02	14,29	03	60,00	05	26,32
04	04	28,57	01	20,00	05	26,32
05	03	21,43	00	0,00	03	15,78
Total	14	100,00	05	100,00	19	100,00

Tabela 5 – Distribuição de freqüências e porcentagens de crianças, de acordo com a idade, que freqüentam a escola Esther Gazoni, de acordo com o gênero e resultados totais.

Idades	Masc.		Fem.		Total	
	N	%	N	%	N	%
01	00	0,00	01	7,69	01	3,45
02	03	18,75	02	15,38	05	17,24
03	04	25,00	01	7,69	05	17,24
04	03	18,75	03	23,09	06	20,69
05	04	25,00	06	46,15	10	34,48
06	02	15,50	00	0,00	02	6,90
Total	16	100,00	13	100,00	29	100,00

Tabela 6 – Distribuição de freqüências e porcentagens de crianças, de acordo com a idade, que freqüentam a escola Norma Gazoni, de acordo com o gênero e resultados totais.

Idades	Masc.		Fem.		Total	
	N	%	N	%	N	%
02	01	11,11	00	0,00	01	9,10
04	02	22,22	02	100,00	04	36,36
06	06	66,67	00	0,00	06	54,54
Total	09	100,00	02	100,00	11	100,00

Na tabela 7, estão demonstradas as freqüências e porcentagens de agressores identificados.

Tabela 7 – Distribuição de freqüências e porcentagens de agressores identificados.

Agressores	N	%
Pais	112	61,88
Mãe	4	2,22

Pai	1	0,55
Amigo de sala	1	0,55
Amigo de rua	1	0,55
Prima	1	0,55
Sem informação	61	33,70
Total	181	100,00

Nas tabelas de número 8 a número 12, estão demonstradas as frequências e porcentagens de crianças das cinco escolas, de acordo com a descrição do caso, com o gênero e resultados totais.

Tabela 8 – Distribuição de frequências e porcentagens de crianças, de acordo com a descrição do caso, que freqüentam a escola CAIC, com o gênero e resultados totais.

Descrição do Caso	Masc.		Fem.		Total	
	N	%	N	%	N	%
Agressão física no braço	01	2,86	00	0,00	01	1,28
Agressividade	08	22,86	05	11,63	13	16,67
Comportamento sexualizado	03	8,57	01	2,33	04	5,13
Criança isolada	00	0,00	01	2,33	01	1,28
Criança mal alimentada	01	2,86	00	0,00	01	1,28
Dificuldade de aprendizagem	01	2,86	00	0,00	01	1,28
Piolho	16	45,71	33	76,74	49	62,82
Roupa inadequada	05	14,29	03	6,98	08	10,26
Total	35	100,00	43	100,00	78	100,00

Tabela 9 – Distribuição de freqüências e porcentagens de crianças, de acordo com a descrição do caso, que freqüentam a escola Cláudio Evangelista, com o gênero e resultados totais.

Descrição do Caso	Masc.		Fem.		Total	
	N	%	N	%	N	%
Agressividade	02	10,00	00	0,00	02	4,54
Cárie	12	60,00	05	20,83	17	38,65
Criança doente s/ tratamento	01	5,00	00	0,00	01	2,27
Criança hiperativa	01	5,00	00	0,00	01	2,27
Criança isolada	02	10,00	00	0,00	02	4,54
Piolho	02	10,00	16	66,67	18	10,91
Roupa inadequada	00	0,00	03	12,50	03	6,82
Total	20	100,00	24	100,00	44	100,00

Tabela 10 – Distribuição de freqüências e porcentagens de crianças, de acordo com a descrição do caso, que freqüentam a escola Deodato Izique, com o gênero e resultados totais.

Descrição do Caso	Masc.		Fem.		Total	
	N	%	N	%	N	%
Agressividade	05	35,72	01	20,00	06	31,58
Criança doente s/ tratamento	01	7,14	00	0,00	01	5,26
Criança isolada	03	21,43	00	0,00	03	15,80
Piolho	03	21,43	03	60,00	06	31,58
Roupa inadequada	00	0,00	01	20,00	01	5,26
Tapa no rosto	01	7,14	00	0,00	01	5,26
Não identificada	01	7,14	00	0,00	01	5,26
Total	14	100,00	05	100,00	19	100,00

Tabela 11 – Distribuição de freqüências e porcentagens de crianças, de acordo com a descrição do caso, que freqüentam a escola Esther Gazoni, com o gênero e resultados totais.

Descrição do Caso	Masc.		Fem.		Total	
	N	%	N	%	N	%
Agressão física no braço	01	6,25	00	0,00	01	3,45
Agressividade	02	12,50	00	0,00	02	6,89
Cárie	01	6,25	02	15,38	03	10,34
Criança falta à escola	01	6,25	00	0,00	01	3,45
Criança isolada	05	31,25	01	7,69	06	20,69
Piolho	03	18,75	07	53,85	10	34,49
Roupa inadequada	03	18,75	03	23,08	06	20,69
Total	16	100,00	13	100,00	29	100,00

Tabela 12 – Distribuição de freqüências e porcentagens de crianças, de acordo com a descrição do caso, que freqüentam a escola Norma Gazoni, com o gênero e resultados totais.

Descrição do Caso	Masc.		Fem.		Total	
	N	%	N	%	N	%
Agressividade	07	77,78	00	0,00	07	63,64
Criança doente s/ tratamento	00	0,00	01	50,00	01	9,09
Empurrão na brincadeira	01	11,11	00	0,00	01	9,09
Piolho	01	11,11	01	50,00	02	18,18
Total	09	100,00	02	100,00	11	100,00

Nas tabelas de número 13 a número 17, estão demonstradas as freqüências e porcentagens de características das suspeitas de abuso, sobre as crianças das seis escolas, de acordo com o gênero e resultados totais.

Tabela 13 – Distribuição de freqüências e porcentagens de características das suspeitas de abuso, sobre as crianças que freqüentam a escola CAIC, de acordo com o gênero e resultados totais.

Suspeitas de Abuso	Masc.		Fem.		Total	Total
	N	%	N	%	N	%
Marcas braço/agressão física	01	2,86	00	0,00	01	1,28
Negligência	23	65,71	37	86,05	60	76,92
Probl. familiares/sexual	03	8,57	01	2,32	04	5,13
Probl.familiares/maus-tratos	08	22,86	05	11,63	13	16,67
Total	35	100,00	43	100,00	78	100,00

Tabela 14 – Distribuição de freqüências e porcentagens de características das suspeitas de abuso, sobre as crianças que freqüentam a escola Cláudio Evangelista, de acordo com o gênero e resultados totais.

Suspeitas de Abuso	Masc.		Fem.		Total	Total
	N	%	N	%	N	%
Negligência	18	90,00	24	100,00	42	95,46
Probl.familiares/maus-tratos	02	10,00	00	0,00	02	4,54
Total	20	100,00	24	100,00	44	100,00

Tabela 15 – Distribuição de freqüências e porcentagens de características das suspeitas de abuso, sobre as crianças que freqüentam a escola Deodato Izique, de acordo com o gênero e resultados totais.

Suspeitas de Abuso	Masc.		Fem.		Total	Total
	N	%	N	%	N	%
Negligência	08	57,15	05	100,00	13	68,42
Probl.familiares/maus-tratos	05	35,71	00	0,00	05	26,32
Não identificado	01	7,14	00	0,00	01	5,26
Total	14	100,00	05	100,00	19	100,00

Tabela 16 – Distribuição de freqüências e porcentagens de características das suspeitas de abuso, sobre as crianças que freqüentam a escola Esther Gazoni, de acordo com o gênero e resultados totais.

Suspeitas de Abuso	Masc.		Fem.		Total	
	N	%	N	%	N	%
Marcas braço/agressão física	01	6,25	00	0,00	01	3,45
Negligência	13	81,25	13	100,00	26	89,65
Probl.familiares/maus-tratos	02	12,50	00	0,00	02	6,90
Total	16	100,00	13	100,00	29	100,00

Tabela 17 – Distribuição de freqüências e porcentagens de características das suspeitas de abuso, sobre as crianças que freqüentam a escola Norma Gazoni, de acordo com o gênero e resultados totais.

Suspeitas de Abuso	Masc.		Fem.		Total	
	N	%	N	%	N	%
Acidente durante brincadeira	01	11,11	00	0,00	01	9,09
Negligência	01	11,11	02	100,00	03	27,27
Probl.familiares/maus-tratos	07	77,78	00	0,00	07	63,64
Total	09	100,00	02	100,00	11	100,00

Nas tabelas de número 18 a número 22, estão demonstradas as freqüências e porcentagens de situações reincidentes, sobre as crianças das seis escolas, de acordo com o gênero e resultados totais.

Tabela 18 – Distribuição de frequências e porcentagens de situações reincidentes, relativas a crianças que freqüentam a escola CAIC, de acordo com o gênero e resultados totais.

Situações Reincidentes	Masc.		Fem.		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sim	33	94,28	39	90,70	72	92,31
Não	01	2,86	00	0,00	01	1,28
Sem informação	01	2,86	04	9,30	05	6,41
Total	35	100,00	43	100,00	78	100,00

Tabela 19 – Distribuição de frequências e porcentagens de situações reincidentes, relativas a crianças que freqüentam a escola Cláudio Evangelista, de acordo com o gênero e resultados totais.

Situações Reincidentes	Masc.		Fem.		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sim	17	85,00	14	58,33	31	70,45
Não	01	5,00	08	33,33	09	20,45
Sem informação	02	10,00	02	8,33	04	9,09
Total	20	100,00	24	100,00	44	100,00

Tabela 20 – Distribuição de frequências e porcentagens de situações reincidentes, relativas a crianças que freqüentam a escola Deodato Izique, de acordo com o gênero e resultados totais.

Situações Reincidentes	Masc.		Fem.		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sim	13	92,86	04	80,00	17	89,47
Não	01	7,14	01	20,00	02	10,53
Total	14	100,00	05	100,00	19	100,00

Tabela 21 – Distribuição de frequências e porcentagens de situações reincidentes, relativas a crianças que freqüentam a escola Esther Gazoni, de acordo com o gênero e resultados totais.

Situações Reincidentes	Masc.		Fem.		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sim	14	87,50	08	61,54	22	75,86
Não	02	15,50	05	38,46	07	24,14
Total	16	100,00	13	100,00	29	100,00

Tabela 22 – Distribuição de frequências e porcentagens de situações reincidentes, relativas a crianças que freqüentam a escola Norma Gazoni, de acordo com o gênero e resultados totais.

Situações Reincidentes	Masc.		Fem.		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sim	07	77,78	01	50,00	08	72,73
Não	01	11,11	01	50,00	02	18,18
Sem informação	01	11,11	00	0,00	01	9,09
Total	09	100,00	02	100,00	11	100,00

6 DISCUSSÃO

Os dados obtidos constataram que as professoras identificaram os diversos tipos de violência praticados contra menores que frequentavam uma das cinco escolas infantis do município de Araçatuba. Os tipos de violência citados foram: física, apontada por marcas no corpo da criança; psicológica, caracterizada por crianças com dificuldade de aprendizagem, isoladas ou hiperativas; sexual, observou-se comportamento sexualizado em algumas crianças e a negligência, onde identificou-se casos frequentes de piolho, cárie, outros tipos de doenças sem tratamento e uso de roupa inadequada.

Tem-se que os pais costumam fazer o uso da força física como método corretivo alegando ser medida educativa (Carmo CJ, Harada MJCS, 2006), o que o torna um fenômeno recidivante e um problema histórico-cultural permanente (Martins CBG, Jorge MHPM, 2009a). Evidenciando a necessidade de desenvolver projetos que abordem a imposição de limites nas crianças priorizando o diálogo para que se reduza os casos de violência doméstica (Martins CBG, Jorge MHPM, 2009b). No presente estudo foi possível confirmar esse fato. Esses dados revelam a íntima relação entre agressor e vítima o que indica que os principais suspeitos são os próprios membros da família ou pessoas que convivem diariamente com a criança.

Brito et al. (2005) destacam a violência física como a mais notificada, seguida pela negligência e violência psicológica. A agressão física é certamente a de mais fácil identificação; a violência psicológica tem se manifestado frequentemente e é uma forma de abuso que pode passar despercebida, portanto, exige uma atenção redobrada do profissional e uma capacitação adequada para identificá-la corretamente (SALIBA *et al.*, 2007, p. 476). Porém, neste estudo, a negligência foi o tipo de abuso mais apontado pelas professoras, seguido pela violência física, psicológica e sexual, contrariando o que foi dito anteriormente, portanto, deve-se ressaltar que os vários tipos de agressão são cada vez mais comuns e os profissionais que têm contato rotineiro com essas crianças devem estar atentos a qualquer sinal que indique qualquer forma de abuso. É de grande valia evidenciar que há uma complexidade em reabilitar psicologicamente essas crianças, deixando-as mais vulneráveis ao uso de bebidas alcoólicas e drogas, depressão, fobias e baixa autoestima no futuro, o que resulta em consequências biopsicossociais

relevantes, interferindo diretamente no crescimento e desenvolvimento desses indivíduos (Martins ,2010).

Para Santin et al. (2002), são circunstâncias comuns as responsáveis pela transformação de agressividade em agressão. Hirsh et al. (1973) mostrou que o alto nível de violência é diretamente proporcional à ausência de diálogo para resolução dos problemas, a desvalorização da vida e ao grande nível de estresse nas relações interpessoais.

Quanto ao gênero das vítimas, de acordo com os resultados observou-se que não houve uma grande discrepância do percentual que aponta o sexo das crianças envolvidas em situações de violência, porém eles apontam uma leve relevância para o sexo masculino como maior vítima. Isto contradiz o que foi confirmado por Gomes et al. (2006), de que o sexo feminino é o mais acometido devido à vulnerabilidade deste frente às agressões.

Desta forma, tem-se a grande relevância de projetos que auxiliem profissionais de saúde, educação e comunidade a identificar, conduzir e notificar casos de violência. A violência é um grave problema de saúde pública e merece todo o foco da população a fim de que num futuro breve as crianças possam desfrutar na totalidade da infância, formando assim cidadãos conscientes em um contexto de qualidade de vida e bem-estar.

7 CONCLUSÃO

Conforme os resultados obtidos, pôde-se notar que os casos de violência contra crianças são comuns, e normalmente as professoras de ensino infantil têm recursos para identificar esses casos devido ao contato rotineiro com esses menores. As vítimas eram frequentemente do gênero masculino, com idade entre 02 e 06 anos. Observou-se que a principal forma de agressão foi a negligência, caracterizada por muitos casos de crianças com piolho, cárie sem tratamento e uso de roupas inadequada. Em sua maioria, as situações são recorrentes e os principais agressores identificados foram os pais.

REFERÊNCIAS

Abranches CD, Assis SG, Pires TO. Violência psicológica e contexto familiar de adolescentes usuários de serviços ambulatoriais em um hospital pediátrico público terciário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10):2995-3006, 2013.

Azevedo MAN, Guerra VNA. (Orgs.). *Crianças Vitimizadas: A Síndrome do Pequeno Poder*. São Paulo: Iglu, 1989.

Azevedo MA, Guerra UNA. *Infância e violência doméstica: módulo 2*. São Paulo: Laboratório de Estudo da Criança; 2002.

Brasil. *Estatuto da Criança e do Adolescente: lei nº 8069 de 13 de julho de 1990*. São Paulo: Forja Editora/Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo/CBIA; 1991.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. *VIVA – Vigilância de Violência e Acidentes 2006-2007*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 154p.

Brasil. Ministério da Saúde. *Linha de cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas famílias em Situação de Violência. Orientações para gestores e profissionais de saúde. Versão preliminar*. Brasília, DF; 2010. 91p.

Brito AMM, Zanetta DMT, Mendonça RCV, Barison SZP, Andrade VAG. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. *Ciência & Saúde Coletiva* 2005; 10(1):143-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000100021>

Carmo CJ, Harada MJCS. Violência física como prática educativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2006;14(6):17-25.

Centro e Combate à Violência Infantil. Dados científicos: violência física: estatísticas: dados estatísticos, principais características, perfil da vítima, perfil do agressor, etc. [citado 22 set 2009]. Disponível em: <http://www.cecovi.org.br>.

Costa LS; Melo JO; Carvalho HMB. A prática de maus-tratos e as suas consequências no desenvolvimento de crianças. An Congr Bras Med Fam Comunidade. Belém, 2013 Maio; 12:261.

Costa RS; Lima LS; Martins ERC. A enfermagem frente à violência infantil em uma unidade pediátrica. R. saúd. corp. ambi. e cuid. 2013. Jan./Mar.1(1):202-213

Dossi AP, Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI. Perfil epidemiológico da violência física intra-familiar: agressões denunciadas em um município do estado de São Paulo, Brasil, entre 2001 e 2005. Cad. Saude Publica 2008;24(8):1939-52.

Ferriani MGC, Bertolucci AP, Silva MAI. Assistência em saúde às crianças e adolescentes abrigados em Ribeirão Preto, SP. Rev Bras Enferm 2008;61(3): 342-8.

Figueiredo, AL; Dell'aglio, JC; Silva, TL; Souza, LDM; Argimon, ILL. Trauma infantil e sua associação com transtornos do humor na vida adulta: uma revisão sistemática. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 480-496, dez. 2013.

Furniss T. (1993). Abuso Sexual da Criança. Porto Alegre: Artes Médicas.

Gabel M. (1997). Crianças Vítimas de Abuso Sexual. São Paulo: Summus.

Garbin, C. A. S.; Queiroz, A. P. D. G.; Costa, A. A.; Garbin, A. J. I. Formação e atitude dos professores de educação infantil sobre violência familiar contra criança. Educar em Revista, Curitiba, Brasil, n. especial 2, p. 207-216, 2010. Editora UFPR.

Gomes, MLM; Neto, GHF; Viana, CH; Silva, MA. Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas de violência atendidas em um

serviço de apoio à mulher, Recife, Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 6, n. 1, p. 527-534, 2006.

Goncalves HS, Ferreira AL. A notificacao da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saude. *Cad. Saude Publica* 2002;18(1): 315-9.

Hirsch CS, Rushforth NB, Ford AB & Adelson L 1973. Homicide and suicide in a metropolitan county. *JAMA* 223(8): 900-905.

Hutz C. (2002). *Situações de Risco e Vulnerabilidade na Infância e na Adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Koifman, L.; Menezes, R.M.; Bohrer, K.R.; Abordagem do Tema “Violência contra a Criança” no Curso de Medicina da Universidade Federal Fluminense. *REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA* 36 (2) : 172-179; 2012

Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002.

Martins CBG. Maus tratos contra crianças e adolescentes. *Rev. Bras Enferm*, Brasília 2010 jul-ago; 63(4): 660-5.

Martins CBG, Andrade SM. Epidemiologia dos acidentes e violencias entre menores de 15 anos em município da regioao sul do Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2005;13(4):530-7.

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, Brasília*, 18(4):315-334, out-dez 2009

Minayo MCS. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: Njaine K, Assis SG de, Constantino P. Impactos da Violência na Saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Educação à Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2009.

Ministerio da Saude (BR). Secretaria de Políticas de Saude. Violencia intrafamiliar: orientacoes para a pratica em servico. Brasilia: Ministerio da Saude; 2001.

Paixao ACW, Deslandes SF. Analise das politicas publicas de enfrentamento da violencia sexual infantojuvenil. Saude soc. 2010;19(1):114-26.

Paixão, GPN; Santos, CKF; Evangelista, TJ; Sena, CD; Carvalho, MRS; Pereira, AT; Silva, NJ. Violência intrafamiliar contra criança: atribuições do profissional de enfermagem. C&D-Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista, v.6, n.2, p.22-39, jul./dez. 2013.

Saliba, O. *et al.* Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n.3, p. 472-477, 2007.

Santin JR, Guazzelli MP, Campana JB, Campana LB. Violência doméstica: como legislar o silêncio. Estudo interdisciplinar na realidade local. *Revista Justiça do Direito* 2002; 1:79-97.

Vagostello L. (2001). Levantamento de Fontes de Denúncias na Vara de Infância e Juventude do Foro Regional de Itaquera. São Paulo: mimeo

WHO - World report on child injury prevention. UNICEF. 2008. Acesso em: 07 out. 2009. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/978924>

1563574_eng.pdf

Yin RK. Case Study Research - Design and Methods. Sage Publications Inc., USA, 1989.