

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

FRANCISCA MÁRCIA BARROS ALVAREZ

MAUS - TRATOS INTRAFAMILIARES EM CRIANÇAS  
E ADOLESCENTES NA PERCEPÇÃO DOS  
PROFESSORES

FORTALEZA – CEARÁ

2009

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

FRANCISCA MÁRCIA BARROS ALVAREZ

MAUS-TRATOS INTRAFAMILIARES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA  
PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES

Dissertação apresentada à Coordenação do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre.

Área de Concentração Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora:  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Veraci Oliveira Queiroz

FORTALEZA – CEARÁ

2009

FRANCISCA MÁRCIA BARROS ALVAREZ

MAUS-TRATOS INTRAFAMILIARES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA  
PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES

Dissertação apresentada à Coordenação do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre.

Aprovada em: 02/06/2009

Banca Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Veraci Oliveira Queiroz  
Orientadora

---

Prof. Dr. João Joaquim Freitas do Amaral  
Universidade Federal do Ceará

---

Prof. Dr. Francisco José Maia Pinto  
Universidade Estadual do Ceará

Dedico este trabalho ao meu marido e maior incentivador, Paulo Alvarez, pela força, carinho, e amor que me dedica todos os dias.

Aos nossos filhos, Paulo Filho, Paulo Ricardo e Mariana que mesmo sendo crianças, compreenderam o meu momento e souberam entender a minha ausência.

Aos meus pais, Edmundo e Rita, pelas valiosas lições de vida que me conduziram sempre no caminho do bem.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida, a sabedoria e a sensibilidade de indignação diante das injustiças.

Ao Paulo Alvarez, marido e companheiro fiel, pela compreensão e apoio nos momentos mais difíceis. Sua presença foi fundamental para a realização deste sonho; sou-lhe muito grata.

Aos meus familiares, pela confiança e atenção a mim demonstradas, em especial, aos meus irmãos, Marcos e Mônica.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Veraci Oliveira Queiroz, pelo incentivo e disponibilidade na orientação deste estudo.

Ao Prof. Dr. Francisco José Maia Pinto, pela constante acolhida, ensinamentos e sugestões apresentadas no decorrer deste estudo.

À minha amiga e mestra, Ana Ribeiro, pela ajuda incondicional e a constante troca de informações e ideias, bem como a permanente parceria.

A amiga, Prof.<sup>a</sup> Ms Ângela Lopes, pela valiosa colaboração, desprendimento do seu tempo e apoio na realização deste estudo.

Às amigas e colegas de trabalho que, durante essa trajetória, souberam compreender minha ausência em algumas atividades como gerente de Enfermagem.

Aos colegas do Mestrado, com os quais compartilhamos momentos de estudo, pelo companheirismo, apoio e incentivo.

Reservo um agradecimento especial à amiga e interlocutora constante, enfermeira, mestra e coordenadora do Centro de Estudos do Hospital Geral César Cals – CEAP, Maria Solange Araújo Paiva.

Aos professores, sujeitos da pesquisa, por compreenderem que, conhecendo uma realidade, é possível conseguir controle sobre ela; sem eles, teria sido impossível a concretização deste estudo.

*Não eduques as crianças nas várias disciplinas recorrendo à força, mas como se fosse um jogo, para que também possas observar melhor qual a disposição natural de cada um.*

*Platão*

## RESUMO

A violência por maus-tratos é responsável por uma demanda crescente de atendimento nos serviços de saúde, onde a entrada de crianças e adolescentes é muito alta. Os objetivos foram: identificar o conhecimento dos professores acerca dos maus-tratos intrafamiliares em crianças e adolescentes e descrever os procedimentos adotados pelos docentes, de acordo com suas evidências. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no Centro Municipal de Educação e Saúde em Fortaleza. A amostra de 51 professores respondeu a questionário semi estruturado, de agosto a dezembro de 2008. Os dados coletados foram organizados em tabelas e gráficos. Os resultados mostram que: 40 (78,43%) são mulheres, na categoria de Polivalente; 34 (66,66%) efetivos; 34 (66,66) nível superior completo; 47 (92,15%) e 29 (56,86%) com idade de 30 a 50 anos. A maior parte possui tempo de formação no magistério 12 (23,52%) entre 11 e 15 anos, tem graduação em Pedagogia 25 (49,01%); 41 (80,39%) informaram não ter conhecimento do que preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) sobre maus-tratos e dois (3,92%) sabem que é responsabilidade direta do professor denunciar; 49 (96,07%) apontam o Conselho Tutelar como principal órgão de proteção; 43 (84,31%) desconhecem qualquer disciplina inerente ao tema e 44 (86,27%) não receberam nenhuma capacitação no serviço; 51 (100%) reconheceram os comportamentos ou reações que podem evidenciar maus-tratos. Da amostra, 18 (35,29%) depararam situações de maus-tratos; cinco (27,77%) notificaram e 13 (72,22%) não notificaram. Destes, 11 (61,11%) não querem se envolver. Os professores não demonstraram conhecimento suficiente sobre maus-tratos intrafamiliares e o artigo 245 do ECA. Notou-se uma lacuna na formação e capacitação dos professores em relação aos maus-tratos. Os espaços da educação e da saúde são significativos e promissores para mudanças.

Palavras-Chave: Crianças vitimadas; Adolescentes; Maus-tratos; Escolares.



## ABSTRACT

Violence by ill-treatment is responsible for a growing demand for care in health services, where the entry of children and adolescents is very high. The objectives were: identify the knowledge of teachers about the intra-familial ill-treatment in children and adolescents and describe the procedures adopted by the teachers according to their evidence. This is a cross-sectional study, descriptive, with quantitative approach, carried out in the Municipal Center on Education and Health in Fortaleza. The sample of 51 teachers answered a semi structured questionnaire, from August to December of 2008. The data were organized in tables and graphs. The results show that: 40 (78.43%) are women, the category of Polivalente; 34 (66.66%) effective; higher education, 47 (92.15%) and 29 (56 , 86%) aged 30 to 50 years. Most have time for training in teaching 12 (23.52%) between 11 and 15 years, has degrees in Education 25 (49.01%), 41 (80.39%) reported having no knowledge of what the statute of the Child and Adolescent (ECA) says about ill-treatment and two (3.92%) know that it is direct responsibility of the teacher report, 49 (96.07%) indicate the Guardianship Council as the principal organ of protection; 43 (84, 31%) know any discipline inherent in the subject and 44 (86.27%) have received no training in service, 51 (100%) recognized the behaviors or reactions that may show ill-treatment. From the sample, 18 (35.29%) encountered situations of ill-treatment, five (27.77%) reported and 13 (72.22%) not reported. Of these, 11 (61.11%) did not want to get involved. Teachers have not demonstrated sufficient knowledge about intra-familial ill-treatment and about the Article 245 of the ECA. There is a gap in training and capacitation of teachers in relation to ill-treatment. The areas of education and health are significant and promising to change.

**Keywords:** Victimized children, Adolescents, ill-treatment; School.

## LISTA DE TABELAS

1	Perfil sóciodemográfico e de formação dos professores de uma escola pública do Município de Fortaleza, 2009.....	47
2	Formação dos professores sobre a temática em maus-tratos intrafamiliares, em crianças e adolescentes, em uma escola pública do Município de Fortaleza, 2009.....	48
3	Conhecimentos e procedimentos dos professores acerca dos casos de maus-tratos em crianças e adolescentes, em uma escola pública do Município de Fortaleza, 2009.....	50
4	Dificuldades e facilidades dos professores para realizarem em sua prática a notificação dos casos de maus-tratos em crianças e adolescentes de uma escola pública do Município de Fortaleza, 2009....	52
5	Quantidade de professores no que concerne à observação dos aspectos comportamentais ou reações expressas por crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos, em uma escola pública do Município de Fortaleza, 2009.....	53
6	Quantidade de professores que depararam, ao longo da carreira no magistério, casos suspeitos de maus-tratos, em crianças e adolescentes de uma escola pública do Município de Fortaleza, 2009.....	54
7	Quantidade de professores que suspeitaram de maus-tratos, em seus alunos, crianças e adolescentes, quanto aos aspectos relacionados à identificação (forma, local, agressor e tipos) de uma escola pública do Município de Fortaleza, 2009.....	55
8	Quantidade de casos suspeitos e motivos da não-notificação de maus-tratos em seus alunos, crianças e adolescentes, em uma escola pública do Município de Fortaleza, 2009.....	56
9	Tipos e locais de notificação dos casos suspeitos de maus-tratos em seus alunos, crianças e adolescentes, citados pelos professores, em uma escola pública do Município de Fortaleza, 2009.....	58
10	Notificação, confirmação, e acompanhamento dos casos suspeitos de maus-tratos intrafamiliares em seus alunos, crianças e adolescentes, pelos professores, em uma escola pública do Município de Fortaleza, 2009.....	58

## LISTA DE FIGURAS

- 1 Quantidade de professores que suspeitaram de casos de maus-tratos intrafamiliares, em crianças e adolescentes de uma escola pública do Município de Fortaleza, 2009..... 54
- 2 Proporção de professores quanto à notificação de casos em que suspeitaram de maus-tratos em seus alunos, no estudo..... 57
- 3 Proporção de professores quanto aos motivos da não-notificação dos casos suspeitos de maus-tratos em seus alunos, no estudo..... 57

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	13
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	
2.1 Considerações sobre violência intrafamiliar .....	20
2.2 Conceitos e natureza dos maus-tratos.....	24
2.3 Maus-tratos contra crianças e adolescentes e o contexto da escola.....	29
2.4 Aspectos legais para os encaminhamentos dos casos de maus-tratos..	31
3 OBJETIVOS.....	
3.1 Geral .....	37
3.2 Específicos .....	37
4 METODOLOGIA.....	
4.1 Tipo e natureza da pesquisa.....	39
4.2 Local da pesquisa. ....	40
4.3 Período do estudo.....	41
4.4 Variáveis do estudo .....	41
4.5 Universo e amostra .....	42
4.6 Técnicas e instrumentos de coleta de dados .....	44
4.7 Técnicas e análises de dados.....	44
4.8 Aspectos éticos .....	45
5 RESULTADOS.....	47
6 DISCUSSÃO .....	61
7 CONCLUSÃO .....	73
REFERÊNCIAS.....	76

APÊNDICE A TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	82
APÊNDICE B TERMO DE AUTORIZAÇÃO .....	84
APÊNDICE C TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ACESSO AO LOCAL DA PESQUISA.....	85
APÊNDICE D QUESTIONÁRIO.....	86
APÊNDICE E ESBOÇO DE UMA CARTILHA DE ORIENTAÇÃO AOS PROFESSORES.....	92
ANEXO A PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	107

# **INTRODUÇÃO**

---

## **1 INTRODUÇÃO**

A violência contra crianças e adolescentes é abordada de um modo geral no contexto da sociedade brasileira. É um tema que emerge com maior veemência com a implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que lhes assegura direitos especiais e proteção integral. Após a promulgação deste documento, elevou-se o embate social sobre a proteção dos direitos e da promoção de cidadania desta população.

Tal necessidade é apoiada pela Constituição de 1988, em seu artigo 227, ao estabelecer os direitos fundamentais da população de crianças e adolescentes, alicerçados no ECA, que faz referência aos casos de violência doméstica. Os artigos 13, 47 e 245 regulam a conduta dos profissionais de saúde – definindo a obrigatoriedade da comunicação dos casos suspeitos ou confirmados às autoridades competentes, em especial, ao Conselho Tutelar, cabendo aos setores de saúde e de educação a notificação e a prevenção destes casos (BRASIL, 2001).

A violência doméstica representa um grande desafio para o setor de saúde, pois o diagnóstico deste evento é dificultado por fatores de ordem cultural, bem como pela falta de orientação dos usuários e dos profissionais dos serviços, que têm receio de enfrentar os desdobramentos dos casos. Acrescenta-se ainda que a violência contra crianças e adolescentes é potencializadora da violência social, estando presente na gênese de sérios problemas, como população de rua, prostituição infantil e envolvimento em atos infracionais, devendo, portanto, ser alvo prioritário de atenção (BRASIL, 2001).

Ante a elevada prevalência de casos de maus-tratos entre a população de crianças e adolescentes, é evidente a preocupação do Poder público e da sociedade em geral em reduzir e aliviar o sofrimento de tantas vítimas. Nota-se, no entanto, ser um campo multifacetado, com inúmeros sujeitos e contextos implicados na gênese do problema, a requerer estudos e intervenções em vários segmentos da sociedade.

Ao adentrar o campo da violência doméstica contra a criança e o adolescente, reserva-se uma teia de significados e causas que se torna complexa cada vez mais, diante da dificuldade de conhecer as histórias pessoais dos envolvidos. Além disso, depara-se uma conjunção de fatores socioeconômicos, culturais, éticos, políticos e o próprio contexto familiar das vítimas. Enfim, várias evidências empíricas podem anunciar a problemática existencial desse fenômeno.

Maldonado e Williams (2005) discutem os fatores de riscos que contribuem para maus-tratos em crianças no contexto sóciofamiliar. Acentuam que geralmente, as famílias que apresentam um índice de violência significativo se inserem num âmbito de pobreza excessiva, com os problemas de saúde, consumo de álcool e drogas, baixo nível de escolaridade e constituem comunidades desfavorecidas de redes de apoio social.

Este universo empírico sobre maus-tratos em crianças e adolescentes, disponível à investigação, está circunscrito a diversos espaços sociais a envolver diretamente o ambiente familiar e a escola. Esta se torna um campo fértil de informações, pois, diante da responsabilidade de educar e proteger a criança, tem o docente um elo direto com a família e pode, de modo sutil e cuidadoso, perceber ocorrências de maus-tratos contra a criança no ambiente familiar. Daí o interesse em conhecer parte dessa realidade e prosseguir nesse campo de conhecimento, de modo a se buscar estratégias conjuntas: Educação e Saúde na melhoria das condições de vida e saúde da população de crianças e adolescentes com futuros promissores.

A violência é um problema social e histórico, presente em todas as sociedades. Na área da saúde pública do País, isso só foi reconhecido nas últimas décadas é motivo de atenção especial, havendo atualmente uma grande demanda naqueles casos considerados normalmente reprováveis (FERREIRA; SCHRAMM, 2000). Ocorre em todos os lugares - nas instituições públicas e privadas, nas ruas, nos locais de trabalho, nas escolas, mas é sobretudo no lar, dentro da própria família, onde mais acontece. Nesses contextos, vários fatores favorecem e perpetuam os maus-tratos contra crianças e adolescentes, porém um aspecto é



comum: as situações de abuso do poder do mais forte, como também a importância de um círculo vicioso, a violência produz violência (SANTANA; FERRIANI, 2001).

O Brasil ocupa hoje o quarto lugar no âmbito da violência na América Latina, depois da Colômbia, El Salvador e Venezuela. Documentos da Organização Pan-americana de Saúde, escritos em 1994, fazem referência à violência, enfatizando que, pelo número de vítimas e pela magnitude das sequelas orgânicas e emocionais, adquire caráter endêmico na região das Américas e se converte num problema de saúde pública em muitos países. O setor saúde constitui o ponto nevrálgico para onde convergem todas as consequências diretas da violência, pela pressão que exercem sobre os serviços de urgência, atenção especializada, reabilitação física, psicológica e assistência social (MINAYO, 2006).

Em média, 18 mil crianças por dia no Brasil são vítimas de violência no ambiente familiar. Os dados são apresentados pela Sociedade Internacional de Prevenção ao Abuso e Negligência Infantil (SIPANI). Esse quantitativo representa 12%, das 55,6 milhões de crianças menores de 14 anos. Além disso, o perigo está mais próximo do que se imagina. Dados do UNICEF mostram que 80% das agressões físicas contra crianças e adolescentes tiveram como agressores parentes próximos. Ainda segundo este mesmo organismo, de hora em hora, morre uma criança torturada ou espancada pelos próprios pais (O GLOBO, 2007).

No Ceará, segundo dados do SIPANI os adolescentes do sexo masculino, de cor parda e com faixa etária variando entre 14 e 17 anos, foram os que mais apresentaram violação dos seus direitos nos últimos sete anos (BRASIL, 2007).

A violência por maus-tratos é responsável por uma demanda crescente de atendimento nos serviços de saúde, onde a entrada de crianças e adolescentes é muito alta, vítimas dos mais diferentes tipos de violência. Esse fato, algumas vezes levando à morte ou à incapacidade, é ainda responsável por estresse, fobias e outras sequelas (DESLANDES, 2002). É uma das formas de violência mais invisíveis na sociedade. Maus-tratos à criança e ao adolescente são registrados na literatura ao longo tempo e em muitos países, mas somente há poucas décadas foram reconhecidos como problema de saúde pública (HIDALGO; GAWRYSZEWSKI, 2004).

Sabe-se que esse problema não é novo, pois os profissionais vivenciam essa realidade no cotidiano das escolas, dos postos de saúde e hospitais de emergências, onde se verifica a precariedade dos serviços com poucos recursos para melhorar o atendimento. Grande parte, porém, das causas de maus-tratos que chegam aos serviços de saúde não são identificados. A maior dificuldade encontrada, segundo Deslandes (2002), é de ordem médica, expressa pelo medo ou recusa do profissional de se envolver com o que considera como assunto “alheio” a sua atuação, vindo a reforçar uma cultura que considera que o problema é da esfera familiar.

Ante o agravamento da violência, os profissionais estão preocupados com a garantia dos direitos das crianças e adolescentes, embora muitas vezes sintam dúvidas quanto à maneira mais correta de agir nos casos de maus-tratos.

Sendo assim, as instituições de educação e os serviços de saúde não podem se omitir de prestar assistência integral e humanizada às vítimas de maus-tratos. É necessário ampliar a compreensão dos maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais que irão conviver com essa problemática no cotidiano de trabalho. Vale sublinhar que essa leitura não deve subestimar ou minimizar a necessidade de se buscar compreender o significado singular atribuído pelos profissionais e familiares a essa violência sofrida, pois envolve uma série de conseqüências que repercutem na saúde física e psicológica da vítima.

A propósito, é importante valorizar o envolvimento da escola, integrando as atividades de prevenção de maus-tratos junto com a família, uma vez que é no ambiente familiar onde ocorre a maioria dos casos e muitos não são identificados.

Eisenstein (2004) enfatiza que a incidência de atos abusivos de maus-tratos está relacionada às crianças e adolescentes por sua maior vulnerabilidade e dependência. Esse problema, contudo, mesmo quando discutido em toda a sociedade, parece ser ainda carregado de sentimento de negação por parte da vítima e dos agressores.

Segundo Seixas (1999), a violência caracterizada por maus-tratos ameaça os papéis tradicionais e constitui um desafio para os profissionais de saúde, que estão de alguma forma em contato com crianças e adolescentes. Diante disso,

deles é exigido comprometimento e disposição para sempre reavaliar suas atitudes, caso a caso, junto com toda equipe e despojados de valores e preconceitos. Eles estão sujeitos ao envolvimento em questões éticas e chamados a tomar decisões sem que sejam feridos os direitos e os desejos das crianças e adolescentes, mantendo o sigilo, sem omitir-se em situações de risco, além de intervir em questões socialmente vistas como pertencentes à esfera privada.

Com efeito, torna-se importante que os profissionais que atuam com crianças e adolescentes sejam treinados para identificar os casos de maus-tratos e notificação a partir do atendimento a qualquer forma de agressão contra crianças e adolescentes. Estas agressões ocorrem, muitas vezes, no interior da família, e aquelas que acontecem em outros ambientes, como instituições de internamento, comunidade e demais ambientes sociais, devem ser notificadas por qualquer pessoa da sociedade.

Vale sublinhar a necessidade de se buscar compreender como os profissionais da educação identificam a violência sofrida por crianças e adolescentes, uma vez que envolve uma série de consequências que repercutem na saúde física e psicológica da vítima. Estes profissionais, por manterem constantes relações com esta parcela da população, poderão desenvolver ações conjuntas no sentido de transformar esta realidade das quais nossas crianças e adolescentes são vítimas.

Poli (2001) orienta no sentido de que é fundamental o profissional manter conduta fundada no discernimento científico, restringindo às pressões de caráter moralista, que podem contaminar o seu raciocínio, impulsionando-o a atuar como “justiceiro”. A neutralidade científica deve presidir seus atos.

De todo modo, sabe-se que é sempre oportuno ressaltar a atuação multidisciplinar na assistência às vítimas de maus-tratos nas suas diversas formas. Algumas profissões por motivos inerentes às suas áreas de atuação profissional têm mais oportunidade de aproximação com os casos de maus-tratos. A educação e a saúde são exemplos. No âmbito da Enfermagem, este problema tornou-se um enfoque crescente no cuidado e na produção do conhecimento.

Souza *et al.* (2003), em estudo acerca da produção científica sobre violência e acidentes na década de 1990, destacam em particular a contribuição da Saúde Coletiva e da Saúde Mental que, sem dúvida, foram as que mais avançaram, vindo a seguir a Pediatria e a Enfermagem. Neste contexto, destacam como movimento crescente a contribuição do campo da Enfermagem para a produção do conhecimento sobre o tema.

Pesquisa realizada pelo Governo canadense, aponta que os casos notificados pelas escolas são, em geral, aqueles que mais frequentemente se consubstanciam, revelando que os professores são, provavelmente, uma das fontes de informação mais fidedignas, no que concerne à vitimação intrafamiliar em crianças e adolescentes.

Postas tais considerações, observa-se a relevância da pesquisa com os participantes da área da educação por se entender que é necessário um trabalho integrado desta área com a saúde, envolvendo ainda o enfoque da família. Desse modo, será possível propor estratégias conjuntas para o enfrentamento dos casos de maus-tratos ocorridos no meio familiar, observados e identificados pelos professores no âmbito da escola. Assim, a contribuição da pesquisa foi elaborar um instrumento em forma de cartilha (Apêndice E) que facilite a identificação e os encaminhamentos dos casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos nos escolares e adolescentes, a ser utilizado na escola pelos professores; e durante o retorno dos resultados da pesquisa que será dado aos professores, planejar junto a eles atividades socio educativas de prevenção de maus-tratos intrafamiliares. Entende-se que esse tema de interface com a saúde também subsidiará as intervenções neste campo, que se mostra carente desse conhecimento, dificultando a abordagem correta das vítimas, tanto em relação ao cuidado integral, quanto no que respeita aos devidos encaminhamentos socio legais.

# **REVISÃO DE LITERATURA**

---

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Considerações sobre violência intrafamiliar**

O sentimento de pleno poder dos pais sobre a criança é formado na sociedade constituído com base em exigências, padrões e permissões de determinada época em certo local. Pode-se tomar como exemplo as meninas chinesas, no início do século XX, as quais tinham os pés amarrados, para que se mantivessem pequenos (LOPES, TAVARES, 2000).

Na antiga Roma, consideravam a criança uma propriedade do pai, e, como tal, defendia Aristóteles, na Grécia antiga, como não era possível ser-se injusto com a sua própria propriedade, nenhum comportamento do pai para com os filhos poderia ser interpretado como injusto. O pai detinha sobre eles o direito de vida e de morte. Sendo assim, o homicídio infantil era uma prática bastante recorrente, quer por motivos religiosos por meio do sacrifício das crianças, quer para eliminação de filhos ilegítimos ou não desejados ou simplesmente para controle da natalidade. Tais concepções e hábitos permaneceram durante séculos na civilização ocidental, sendo tolerada mesmo pela Igreja Católica, na Europa, no auge do cristianismo. Até o século XVII, a Igreja negava a existência da alma às crianças pequenas, que, desta forma, poderiam ser assassinadas sem que isto constituísse pecado (ÀRIES, 1981).

Vários países da África e do Oriente Médio ainda realizam a infibulação, prática de mutilação sexual em meninas. Esta prática cruel deixa sinais profundos nos aspectos físicos e emocionais, pois, além da exposição ao ritual dolorido e isento de normas assépticas, ainda retira da mulher o direito ao exercício pleno de sua sexualidade. Também nos meninos a circuncisão pode ser considerada uma forma de mutilação sexual. Esta é praticada em cinco continentes, por cerca de um bilhão de muçulmanos, milhões de cristãos, dezesseis milhões de judeus e um número indeterminado de animistas (PARKER, 1997).

Os diferentes padrões culturais existentes no mundo ainda dificultam as comparações internacionais de dados sobre maus-tratos, pois nem tudo o que é

considerado abuso no nosso meio também o é em outros países. Por exemplo, em 1994, a Suprema Corte Inglesa votou uma lei no sentido de permitir às babás o castigo físico aplicado às crianças sob seus cuidados (PARKER, 1997). Ressalta-se que, na Inglaterra, somente agora é que se iniciaram discussões sobre o direito dos professores de castigar fisicamente seus alunos, fato teoricamente inadmissível no Brasil.

Para Minayo (2006), a violência intrafamiliar é um fenômeno universal que vem de séculos da história, expressa em usos, costumes, relações e atos. Ela tem muitas manifestações, mas, sobretudo no Brasil, são as que submetem a mulher, as crianças e os idosos ao pai, ao marido e ao provedor.

A violência doméstica é aquela que acontece no lar e é demonstrado que, geralmente, essa violência é traduzida pela forma de comunicação e de relação interpessoal. Segundo Minayo (2006), quando em uma família se percebe maus-tratos e abuso com algum de seus membros, provável mente todos sofrem agressões, mesmo que haja diferenciação hierárquica.

A violência familiar contra crianças e adolescentes apresenta-se, no contexto atual, como uma das principais expressões da questão social. Não representa, contudo, um fenômeno constituído na atualidade. Esta forma de violência se revela durante toda a história da infância e adolescência no cenário mundial, sendo permeada por valores culturais e estruturais que contribuem para a confirmação do círculo de violência e perpassam a história, afirmando-se no presente momento em suas diferentes faces – a física, a negligência, a sexual e a psicológica. Essa conjunção de problemas exige da sociedade, dos profissionais das diversas áreas e, de forma legal, das diversas esferas governamentais, não apenas a afirmação de sua existência, mas, principalmente, ações que possam reduzir suas consequências e contribuir para a eliminação (SONEGO; MUNHOZ, 2007).

Segundo Deslandes (1994), a violência doméstica tem determinação complexa, sendo consequência a interação de fatores culturais, sociais e características individuais dos cuidadores e da criança. No âmbito cultural, além da aceitação da ideia de propriedade da criança pelos pais, prevalece, ao longo da história, a compreensão do castigo físico como recurso pedagógico. Culturalmente,

ainda parece ser aceita a concepção de que o filho é uma espécie de propriedade dos pais, e tudo o que estes fizerem será em legítimo benefício da prole.

Para Panúncio-Pinto (2006), não é difícil compreender que a violência intrafamiliar é uma situação adversa, particular que produz consequência no nível pessoal para repercussão no social.

Nas últimas décadas, o interesse dos profissionais e dos órgãos governamentais voltou-se para a questão da violência e, principalmente, para aquela praticada contra crianças e adolescentes no ambiente familiar. No Brasil, os índices de incidência da violência familiar são altos, no entanto, não se encontram estatísticas oficiais sobre casos não notificados contra crianças e adolescentes, bem como estudos sistemáticos sobre a incidência e prevalência do fenômeno. O percentual de casos não notificados supera, e muito, o dos casos notificados em razão do complô do silêncio (ROMARO; CAPITÃO, 2007).

Apesar do silêncio, pode-se notar que a cada dia a violência no âmbito intrafamiliar é mais exposta e mostra o seu caráter perverso, quando existe a possibilidade da sua divulgação, devendo-se ressaltar a importância das campanhas publicitárias brasileiras e do aparecimento do tema na mídia. Abordar publicamente algo mantido em sigilo nas famílias parece propiciar a conscientização sobre as formas de violência, abrindo a possibilidade para a denúncia e a possível mudança na forma de lidar com o problema. Com toda essa mobilização, todavia, a realidade é que o número de notificação, apesar de ter aumentado no decorrer dos anos não expressa o número real de agressões (ROMARO; CAPITÃO, 2007).

As crianças e os adolescentes costumam ser vítimas e são alvo da violência por serem hierarquicamente menos poderosos no equilíbrio familiar e pelo grau de fragilidade e dependência própria da infância e da adolescência. Por isso há interesse em discutir essa problemática em vários campos de atuação profissional, e essencialmente na Educação e na Saúde.

O tema da violência contra crianças e adolescentes é talvez o que tenha merecido maior atenção e investimento dos pesquisadores nas Ciências e na Saúde. Tarefa desafiante e complexa, o assunto é comentado por diferentes formas de seu enfoque, desde 1970, quando o menor institucionalizado constituía o cerne do



problema, passando para a delinquência juvenil nos anos 1980. Na década de 1990 e nos primeiros anos do novo século destacam-se os estudos sobre violência familiar contra crianças e adolescentes, exclusão e violência de direitos (menores de rua) e juventude em conflito com a lei, como sendo assunto mais importante e que se sobressai em artigos, em periódicos e outras publicações (JORGE, 2004).

A ideia de que o lar é o local de maior segurança e que confere proteção à criança nem sempre é correta. A literatura aponta que a maioria dos casos de maus-tratos na infância ocorre no ambiente familiar e permanece, em grande parte, silenciosa, inacessível a observações superficiais, não dirigidas para o problema (KRISTEN, OLIVEIRA, FLORES, 2000).

A ocorrência da violência no interior dos lares poderá ser fundamentada por algumas crenças poderosas que a sustentam no meio familiar:

... que o homem é o chefe, o dono e o que sabe o que é bom ou mal para todos, excluindo-se ele do julgamento dos demais [...] A criança, para ser educada precisa ser castigada e punida pelo pai, pela mãe e pelo substituto ... um trabalho no campo da violência, passa pela desconstrução destas crenças que na verdade são discriminatórias e contribuem para a reprodução de uma série de problemas que impedem o crescimento e o desenvolvimento das pessoas. (MINAYO, on line).

No Brasil, grande parte das denúncias de agressões físicas contra crianças e adolescentes ocorrem dentro do próprio lar e os agressores são os próprios pais. Dentre as consequências da exposição das crianças adolescentes ao abuso físico, destacam-se o comportamento auto destrutivo e o relacionamento interpessoal marcado pela agressividade, que é assimilada como algo “natural ou normal”; não raro, a violência produz uma autoimagem desvalorizada e sentimentos de culpa que levam a vítima a acreditar ser merecedora do castigo (AZEVEDO, 1999; GUERRA, 1995, *apud* VAGOSTELLO et al, 2006).

Segundo dados do Serviço Disque Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes (Disque 100), Mato Grosso do Sul é o 2º estado com maior proporção de denúncias de abuso e exploração sexual. De 1º de maio de 2003 a 31 de janeiro de 2002, foram 1836 denúncias no Estado, o que representa 81,05 denúncias por grupo de 100 mil habitantes. A proporção só

não é maior do que o Distrito Federal, onde foram feitas 2.200 denúncias. No Brasil, foram 89.465 denúncias entre 2003 e 2009 (GIRASSOLIDÁRIO, 2009).

Em pesquisa realizada com uma amostra de 1328 adolescentes de escolas públicas e particulares no Rio de Janeiro, foram encontrados os seguintes dados: 15% dos entrevistados referiram os irmãos como autores de atos violentos; 40% a mãe e 45% o pai, confirmando a tese da comunicação violenta em determinadas famílias afetando a todos os membros. A ocorrência de agressão severa foi mencionada por 40% dos adolescentes (ASSIS, 2004 *apud* MINAYO, 2006).

É sempre necessário reafirmar que a violência intrafamiliar não está ligada exclusivamente às condições socio econômica, ou seja, não é privilégio dos pobres, mas ocorre em todas as classes sociais, indistintamente. Diversos estudos demonstram que fatores associados à privações, desemprego, falta de perspectiva, não-acesso ao consumo são fontes de estresse e podem levar ao crescimento da incidência da violência intrafamiliar (PANÚNCIO - PINTO, 2006).

Posto isso, apreende-se da literatura o fato de que as conceituações sobre o fenômeno dos maus-tratos em crianças e adolescentes estão ancoradas em abordagens sociais e históricas, algumas coincidentes e outras divergentes, havendo uma convergência de que os atos violentos contra crianças e adolescentes ocorrem quase sempre no lar. Os agressores familiares, representado majoritariamente pelos pais, comumente usam a força e o poder que têm na escala hierárquica da família para cometer tais abusos. Diante disso, indaga-se: que mundo os “humanos” habitam, se no próprio lar, o local onde se imagina ser a “fortaleza”, o “porto seguro” dos filhos, a violência ronda? Como entender as atitudes dos pais que se pressupõem serem os responsáveis pela segurança e amparo dos filhos não merecem confiança? (MINAYO, 2006). A autora acredita que a violência tem solução.

## **2.2 Conceitos e natureza dos maus-tratos**

Para conceituar maus-tratos na infância e na adolescência, faz-se necessário situá-los no cenário mais amplo da violência social, permeando pela

abrangência conceitual, pela natureza dos atos de violência, das expressões culturais, do local das ocorrências, dos sujeitos vitimados, do amparo legal e dos agentes envolvidos nas situações de maus-tratos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define violência como:

O uso da força física ou do poder ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, danos psicológico, deficiência de desenvolvimento, ou privação (OMS, 2005).

A violência pode ser conceituada como: "... qualquer ação ou omissão realizada por indivíduos, grupos, classe, nações, que ocasionam danos físicos, morais e espirituais a si ou aos outros" (BRASIL, 2001).

Minayo (2006) considera que a violência não é uma, é múltipla. De origem latina, o vocábulo vem da palavra *vis*, que significa força e se refere às noções de constrangimento e a utilização da força física sobre o outro. Ao ser analisada sob a óptica das ocorrências de violência, observa-se que tais eventos estão relacionados a conflitos de autoridade, a lutas pelo poder, entre outros. As suas manifestações são aceitas ou não pela sociedade e são consideradas lícitas ou ilícitas segundo as normas sociais mantidas por usos e costumes.

Consoante, Camargo, Alves, e Quirino (2005), a violência caracteriza-se sob várias vertentes, e ressaltam que, em uma perspectiva conjuntural, a violência deixa de ser causa e passa a ser efeito, tornando as pessoas vítimas e agressoras ao mesmo tempo.

Várias definições existem, algumas coincidentes e outras divergentes. Por se tratar de um fenômeno complexo e multicausal, que produz danos em todas as pessoas, a violência escapa do intento de uma conceituação precisa. Minayo (2006) descreve algumas das características da violência como referentes ao ser humano; fatores históricos; formas de violência que persistem no tempo e se estendem por todas as sociedades e as que atendem todos os seguimentos sociais; dentro de cada um. Mesmo assim, a autora enfatiza que a violência tem solução. Ela assinala afirma que o caso da violência não é um problema médico típico, mas um problema

social, que vem acompanhando toda a história e as mudanças da humanidade. É, pois, um fenômeno que prejudica muito a saúde e compromete a qualidade de vida das pessoas, da coletividade e, em última instância, provoca a morte.

A expressão maus-tratos é usada de forma abrangente, porém, para dar maior clareza ao objeto de estudo, maus-tratos nesta pesquisa será usada como sinônimo da violência contra crianças e adolescentes no ambiente familiar, ou seja, a violência intrafamiliar, conforme conceituam o Ministério da Saúde (2001), Minayo (2006), e outros autores estudados.

Definem-se maus-tratos contra crianças e adolescentes pela existência de um sujeito agressor em condições superiores (idade, força, posição social ou econômica, inteligência, autoridade) que comete danos físicos, psicológicos ou sexuais, contrariamente à vontade da vítima ou por consentimento com base na indução ou sedução enganosa (RAMALHO; AMARAL, 2006).

Assis e Constantino (2003), descrevendo sobre a criança e os adolescentes em situações de maus-tratos, utilizam as dicções maus-tratos na família e violência familiar como sinônimos, entendendo-os como a violência que se manifesta nas relações interpessoais ocorrentes entre os membros de uma família, por intermédio de atitudes, omissões ou ações de caráter físico, sexual, verbal, emocional e moral de uns com os outros, causando prejuízo a um ou mais membros da família.

Na prática, são as definições das diferentes modalidades de maus-tratos as que orientam as ações e as discussões sobre estes atos. Assinala-se que, mesmo havendo algumas diferenças, há um relativo consenso sobre as principais categorias. As diferentes modalidades, no entanto, concorrem para diferentes consequências, sem que se possa indicar que uma seja mais ou menos grave do que as outras, devendo-se ainda considerar que, não raro, diferentes tipos de maus-tratos ocorrem com a mesma criança. (HILDYARD; WOLF, 2002; BRINGIOTTI, 2002; OCHOTOREMA, 1996 *apud* FALEIROS, 2007).

Considerando a natureza dos atos violentos também denominados de abuso ou maus-tratos<sup>9</sup>, estes últimos adotados no decorrer deste trabalho, Minayo (2006: p.82) classifica-os em quatro modalidades de expressão: físico, psicológico, sexual e a que envolve abandono, negligência ou privação de cuidados, sendo assim definidos:

- a) O termo abuso físico significa o uso da força para produzir lesões, traumas, feridas, dores ou incapacidade em outrem.
- b) A categoria abuso psicológico nomeia agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, rejeitar, humilhar a vítima, restringir a liberdade ou ainda isolá-la do convívio social.
- c) O abuso sexual diz respeito ao ato ou jogo sexual que ocorre nas relações hetero ou homossexual que visa estimular a vítima ou utiliza-la para obter excitações sexuais e práticas eróticas, pornográficas e sexuais por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.
- d) Negligência, abandono e privação de cuidados são formas de violência caracterizadas pela ausência, recusa ou a deserção da atenção necessária a alguém que deveria receber atenção e cuidados.

Nesse sentido, o impacto causado pelos maus-tratos em crianças e adolescentes no nível pessoal pode ser observado por meio dos sinais clínicos, associados às atitudes de comportamento ou situações explicitadas por causa de sentimentos ambíguos, confusos, que traduzem angústia, raiva, ansiedade, medo, terror, ódio e hostilidade.

Os maus-tratos físicos, em geral, quando ocorrem na faixa etária infantil e juvenil, vítimas de espancamentos costumam ser mais agressivas ou, contraditoriamente, medrosas ou apáticas. Seu crescimento, desenvolvimento e desempenho escolar ficam prejudicados. Frequentemente, na infância, adolescência, assim como na vida adulta, reproduzem o comportamento agressivo como foram tratados (MINAYO, 2006).

Levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 1996) sobre maus-tratos físicos revelou que cerca de 20% das crianças sofrem

---

<sup>9</sup> Segundo Minayo (2006) os termos violências, abusos, maus-tratos não necessariamente significam a mesma coisa. Há inclusive várias discussões teóricas a respeito, pois cada um deles carrega uma carga ideológica e histórica específica. No entanto, para os efeitos práticos os termos são usados como sinônimos envolvendo abandono, negligência ou privação de cuidados.

violência física e 80% dos agressores foram seus pais (MINAYO, 2006). Esses dados expressam a dimensão do problema.

Em estudo realizado por Vagostello *et al.* (2006), com professores de escolas públicas e privadas, eles chegaram ao seguinte resultado: na primeira foi encontrado entre os resultados o fato de que a modalidade de violência física no lar foi a mais observada entre esses profissionais (76,9%), Nas escolas privadas, o resultado foi ainda maior, com o percentual de 89% de agressões físicas. Os autores concluíram que os maus-tratos físicos na esfera familiar foram observados com maior frequência por professores e diretores, tanto nas escolas públicas quanto nas particulares.

No caso de abuso psicológico, as crianças e adolescentes apresentam efeitos danosos sobre a auto estima, sobretudo quando os pais ou seus substitutos não são afetuosos. As vítimas demonstram tristeza, choram à toa, ficam calados, depressivos e pouco interagem com os colegas da escola, prejudicando o desenvolvimento intelectual e social (MINAYO, 2006; FALEIROS, 2007).

O abuso sexual é uma das formas mais frequente no ambiente familiar. Minayo(2006) relata estudos mostrando que as primeiras vítimas são as meninas e os agressores, são o pai, o padastro ou ainda as pessoas conhecidas do relacionamento familiar com as vítimas. O impacto sobre a saúde das vítimas, tanto físico quanto mental, exterioriza-se a curto, médio e longo prazo. Emocionalmente, há uma variedade de sintomas associados, dependendo da idade, das condições psicológicas da vítima, da história anterior, do grau de parentesco com o abusador e da frequência de repetição do ato. Observa-se em geral que as vítimas têm mais dificuldade de aprendizagem, distúrbio de comportamento, como dispersão, terror noturno, comportamento auto destrutivo, isolamento social, atitudes erotizadas precoces com interesses por brincadeiras sexuais, dificuldades de fazer amizades, baixa auto estima e depressão (MINAYO, 2006).

A negligência, abandono ou privação de cuidados representados pela omissão relativa à proteção integral pode apresentar um impacto significativo, pois atinge vários aspectos da saúde física, afetiva e emocional. É um tipo pouco valorizado de maus-tratos em relação aos demais. Por vezes, essas negligências

levam à reincidência de internações, acidentes domésticos, absenteísmo da escola, omissão de atenção e de limites ante as várias situações do cotidiano. É uma forma de abuso mais recorrente e, ao mesmo tempo, a menos detectada por terceiros, na medida em que é facilmente identificada com a pobreza (MINAYO, 2006).

A agressividade foi a característica comportamental mais sinalizadora de abuso no lar, sugerindo esta afirmativa que a percepção dos profissionais de ensino é adequada, uma vez que as vítimas de violência tendem a reproduzir em suas relações interpessoais o mesmo padrão de relacionamento violento que vivenciam em seus lares (AZEVEDO; GUERRA, 1989; FURNISS, 1993; GABEL, 1997 *apud* VAGOSTELLO *et al.*, 2003).

A violência física pode causar muitos danos para a criança, e os mais discutidos são os de maior visibilidade, como, por exemplo, os danos físicos, como escoriações, hematomas locais, lacerações de períneo, além de traumatismos em outras regiões do corpo, em decorrência de abuso físico concomitante ao sexual. Em relação à negligência, como as repercussões dos descuidos dos pais para com os filhos encontra-se o retardo do crescimento devido à nutrição deficiente ou à carência afetiva. Quanto menor for a idade da criança que sofre negligência por parte da família, maior o risco de sequelas graves, podendo chegar até mesmo ao óbito (SANTOS; FERRIANI, 2007).

### **2.3 Maus-tratos contra crianças e adolescentes e o contexto da escola**

Maus-tratos como parte da violência brasileira é, segundo o Ministério da Saúde, uma expressão bastante difundida quando se refere à violência cometida contra crianças e adolescentes no meio familiar e na esfera institucional mais ampla da sociedade (BRASIL, 2002).

O tema dos maus-tratos contra crianças e adolescentes é recente e atravessou diferentes níveis no último século e apesar do programa gradativo no estudo da violência e maus-tratos contra crianças e adolescentes, algumas questões ainda permanecem (NEVES; ROMANELLI, 2006).

A gravidade da violência familiar é incontestável. É um evento de grande complexidade, contraditório e apresenta uma diversidade de formas e múltiplas consequências. Quanto aos riscos de crianças expostas à violência doméstica, observa-se que estas tendem a ser mais agressivas, demonstram alterações de conduta nas escolas e na comunidade, exibindo também problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade, fobias, insônia e baixa autoestima. A aproximação dos educadores com a família possibilita a melhora da qualidade da assistência à criança na creche e na pré-escola e é um modo importante de lidar com a violência, pois, *a priori*, não se pode separar a criança da relação familiar, e esta articulação confere melhor visão aos possíveis problemas vivenciados pelo grupo familiar (SANTOS; FERRIANI, 2007).

Outro aspecto discutido pelas autoras são as dificuldades nas relações das mães com os membros das instituições de educação infantil, tendo sempre uma conotação conflituosa e de competitividade, entre educadores e família, o que enseja dificuldades para lidar com os problemas relacionados com o cuidado das crianças. Nesse sentido, surgem, além dos conflitos, os comportamentos negligentes (SANTOS; FERRIANI, 2007).

A cartilha básica do Ministério da Saúde editada em 2002 apresenta uma lista de manifestações clínicas que podem estar presentes em crianças e adolescentes vitimadas por maus-tratos, para as quais os profissionais da educação e saúde devem ficar atentos. Entre os abusos físicos, estão: contusões e abrasões, no rosto, nádegas e membros; equimoses e hematomas, tronco e nádegas; fraturas múltiplas de costelas ou de crânio; ruptura subescapular de rim e baço, trauma hepático ou mesentérico; transtornos geniturinários. Entre os de comportamento estão: aversão ao contato físico, apatia, transtorno ao sono ou alimento; medo, pânico e depressão; agressividade, comportamento regressivo, auto destrutivo ou submissão; tentativa de suicídio, fuga, mentira e furto (ZOTTIS, ALGERI; PORTELA, 2006 ).

As crianças se encontram vulneráveis em virtude das suas condições físicas, da impossibilidade de se chegar à justiça e do domínio do agressor. Tal fato compromete o crescimento e o desenvolvimento das crianças, de modo que estas podem se tornar agressoras em potencial (SANTOS; FERRIANI, 2007).



Gomes, Junqueira, Silva e Junger (2002), comentaram que a atitude dos profissionais ante a abordagem dos maus-tratos cometidos contra a criança e o adolescente se encontra intimamente relacionada com a visibilidade ou não que o problema assume em seu cotidiano. Na pesquisa relacionada com os profissionais de um centro de saúde, os autores destacam que se faz necessário observar a reação da criança, os retraimentos que a criança apresenta para falar, na mesa do exame, a queixa propriamente dita, a história que a acompanhante conta e a maneira como a criança conta a história.

Da mesma forma, entende-se que na escola os professores precisam ficar atentos aos comportamentos assumidos pelas crianças que apresentam histórias de maus-tratos. Acompanhar seu desenvolvimento na escola e ajudá-lo pode contribuir na superação dos traumas, no entanto, é preciso também o contato com a família e tentar junto à ela discutir sobre as causas e consequências para a criança. Conforme é apresentado no ECA, as áreas de Educação e Saúde têm suas responsabilidades, junto aos profissionais, de proteger, cuidar e encaminhar devidamente, os casos de suspeitas ou confirmações de maus-tratos contra a criança e o adolescente.

#### **2.4 Aspectos legais e os encaminhamentos dos casos de maus-tratos**

Por tratar-se de um fenômeno complexo ocorrente no plano das relações interpessoais na família, o sucesso da abordagem-intervenção depende de equipes interdisciplinares especialmente preparadas para lidar com isso, bem como, entre serviços legais, de Saúde e Educação, e também de legislação que garantem a execução dos serviços de proteção aos direitos de forma rápida e adequada (PANÚNCIO - PINTO, 2006).

Novas marcas sociais legais relativas à violência e maus-tratos contra crianças e adolescentes ainda não estão totalmente integradas na prática dos profissionais, criando-lhes dilemas que, via de regra, não estão preparados para enfrentar. Um dos problemas é a forma de lidar com os direitos conquistados pelas crianças e adolescentes. (FERREIRA; SCHARAMM, 2002).

Existe a obrigatoriedade de comunicação ao Conselho Tutelar, nos casos de maus-tratos, suspeitos ou confirmados, contra a criança e o adolescente. É sabido que um dos grandes desafios está no fato de se ocultar a violência no meio familiar. Embora a privacidade seja um direito na democracia, o não-envolvimento, quando existe violência, deixa de ser um respeito à privacidade do outro e passa a ser um gesto de omissão e cumplicidade. O que deve prevalecer é o direito à vida. As instituições e a comunidade precisam romper com este silêncio que protege tais agressores. A omissão é crime, e, sobretudo, apoia e legitima os abusos do adulto (SANTOS; FERRIANI, 2007).

Conforme ressaltam Rosas e Cionek (2006, p. 15)

Torna-se necessário defender o direito constitucional de que crianças e adolescentes têm de estar salvas de toda forma de violência, crueldade e opressão para que tenham uma vida digna, enquanto pessoas em situação de desenvolvimento e enquanto seres humanos.

Trabalhos realizados em diversas áreas do conhecimento, em diferentes países, revelam dificuldades comuns ao enfrentamento dos maus-tratos, alguns dos quais são observados também no Brasil, a despeito de haver uma lei especificamente voltada para garantia dos direitos e para proteção especial de crianças e adolescentes, que é considerada uma das mais modernas do mundo (PANÚNCIO - PINTO, 2006).

Com a promulgação do Estatuto de Criança e do Adolescente (ECA), Lei n. 8.069, de 17/07/1990 criaram-se condições de exigibilidade para os direitos desse segmento, que estão definidos no artigo 227 da Constituição Federal. (1988). O *caput* deste artigo diz:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar a criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao lazer e à profissionalização, à liberdade, ao respeito, à dignidade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

O ECA, todavia, faz muito mais do que apenas reforçar um princípio constitucional: toma medidas concretas para proteger crianças e adolescentes e punir os responsáveis pelos crimes cometidos contra crianças e adolescentes. Em

seu artigo 13, consta que “Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais”.

No artigo 245, o ECA estabelece multa de três a vinte salários de referência (aplicando-se dobro em caso de reincidência):

... se deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente (BRASIL, 1991).

A despeito de todas as peculiaridades que dificultam a detecção da violência ocorrida na esfera intrafamiliar e seus desdobramentos, a escola constituiu-se um locus onde podem ser observadas algumas intercorrências escolares que podem estar relacionadas aos maus-tratos a crianças e adolescentes. O próprio estatuto atribui à escola a função de zelar pela proteção de crianças e adolescentes, esperando-se que ela seja uma expressiva fonte de denúncia.

Segundo pesquisadores da área, como Azevedo & Guerra (2001); Straus (2000), apud Maldonado e Williams (2005), o uso de punição corporal é, muitas vezes, embasado em crenças e normas culturais presentes na rede social. Na pesquisa das autoras recém-citadas, algumas mães relataram usar cinto ou objetos para castigar as crianças, contudo não entendem como violência contra a criança. Essas crenças e normas culturais consideram que o uso da punição corporal é uma forma aceitável de disciplina e reflete um desconhecimento da legislação em vigor como o atual Estatuto da Criança e do Adolescente.

Não se pode culpar apenas as famílias, pois a omissão do Poder Público em relação à garantia de uma boa qualidade de vida para as populações menos favorecidas contribui muito para ocorrer violência. A comunidade em que se insere a criança tem a responsabilidade de garantir que seus direitos sejam respeitados. Sendo assim, é de suma importância o esclarecimento da população em geral sobre a legislação de proteção à infância, sobretudo da Lei n. 8.069, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Cabe lembrar que não basta que as crianças

tenham seus direitos assegurados por lei; é preciso que essas leis sejam efetivadas na prática (SANTOS; FERRIANI, 2007).

Geralmente, as famílias que apresentam um índice de violência significativo se inserem num âmbito onde se destacam a pobreza excessiva, os problemas de saúde, o consumo de álcool e drogas, o baixo nível de escolaridade e a comunidade pode ser desfavorecida de redes de apoio social. Esses fatores de risco contribuem para o desenvolvimento da violência doméstica, mas não devem justificar essa ocorrência (MALDONADO; WILLIANS, 2005).

A Portaria nº. 1968/2001, do Ministério da Saúde, torna obrigatório às instituições públicas de saúde ou conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o Território Nacional o preenchimento da ficha de notificação compulsória de maus-tratos contra crianças e adolescentes com os conseqüentes encaminhamentos aos órgãos competentes (BRASIL, 2001).

A Lei Estadual N° 13.230, de 27.06.2002 (D.O. 27.06.02) sancionada pelo Governo do Estado do Ceará trata sobre a criação de comissões de atendimento, notificação e prevenção à violência doméstica contra criança e adolescente nas escolas de rede pública e privada do Estado do Ceará e dá outras providências. Em seu art. 4º, determina que a referida comissão deve ser composta pelos seguintes membros: um professor, um pai ou uma mãe membros do Conselho Escolar e dois representantes da escola, sendo um no papel de articulador comunitário e outro como representante dos estudantes.

Panúncio-Pinto (2006) explicita que as formas de intervir e a própria notificação dos casos de maus-tratos constituem polêmicas que atrasam a estruturação das redes de atendimento. O conhecimento e a adesão aos artigos do ECA ocorrem de forma desigual ao longo do Território brasileiro.

Levantamento realizado junto ao Conselho Tutelar e a uma Vara da Infância e Juventude da região leste do Município de São Paulo constatou que a proporção de denúncias de maus-tratos em crianças e adolescentes oriundas da escola é inexpressiva, quando comparada a outras fontes, como hospitais, vizinhos ou parentes das vítimas (VAGOSTELLO *et al.*, 2003).

Diante disso, como podem os professores cumprir o que determina o ECA? Como ficam aqueles que não denunciam os casos de maus-tratos, especificamente os professores que ensinam crianças e adolescentes, já que a atitude a ser tomada para notificar passa diretamente pelo conhecimento do que dispõe sobre o tema? Como fica a questão da corresponsabilidade institucional no sentido de promover a atualização dos professores sobre a temática?

É reconhecido o fato de que o enfrentamento do problema dos maus-tratos, por ser de ordem multidimensional, requer ações que envolvam uma equipe multiprofissional, que possibilite um trabalho articulado com as diversas áreas. Neste sentido, exige-se dos profissionais que trabalham diretamente com crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos a conscientização para buscar conhecimento sobre o tema, incluindo os aspectos legais, a, freqüente capacitação para lidar com a situação. Vale ressaltar, a importância de se criar espaços de reflexão e discussão a respeito do tema, visando a conquistar avanços e formulação de políticas públicas voltadas para as crianças, adolescentes e para as famílias.

Portanto, é importante destacar a necessidade do envolvimento da escola, integrando as atividades de prevenção de maus-tratos junto à família, uma vez que é nesse ambiente onde ocorre a maioria dos casos e muitos não são identificados. Tal envolvimento fará cumprir o que estabelece o Art. 7º do ECA. O *caput* deste dispositivo prescreve:

A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Observa-se, na atualidade, o envolvimento de várias instâncias governamentais e não governamentais na luta pela proteção e garantia dos direitos sócio legais da criança e do adolescente. Apesar da existência das leis, ainda não há eficiência nem efetividade delas. Os órgãos competentes e a população em geral não abarcam as diversidades de demandas incluídas neste gênero, atingindo crianças e adolescentes e repercutindo em outras fases da vida.

## **OBJETIVOS**

---

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

- Analisar junto aos professores as situações de maus-tratos no âmbito intrafamiliar em crianças e adolescentes.

#### **3.2 Específicos**

- Traçar o perfil sociodemográfico e de formação dos professores que lecionam nos centros municipais de educação e saúde, da Prefeitura Municipal de Fortaleza, 2009.
- Caracterizar o conhecimento dos professores acerca dos maus-tratos intrafamiliares em crianças e adolescentes.
- Identificar os tipos de maus-tratos de natureza física, psicológica, sexual bem como os que envolvem negligência, abandono e privação de cuidados evidenciados pelos professores em seus alunos, crianças e adolescentes.
- Descrever os procedimentos adotados pelos professores, de acordo com suas evidências, sobre os maus-tratos ocorridos no âmbito familiar.

# **METODOLOGIA**

---



## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo e natureza da pesquisa

Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, visando a conhecer a realidade dos maus-tratos em crianças e adolescentes, com suporte nos dados coletados junto aos professores da educação infantil e do ensino fundamental.

No estudo transversal o grupo é pesquisado em um determinado tempo, portanto, todas as medições são feitas em um momento único (HULLEY *et al.*, 2003). A **pesquisa quantitativa** traduz em números os dados coletados, a fim de classificá-los e analisá-los.

Para Leopardi (2002, p.119),

a abordagem da pesquisa quantitativa é utilizada quando se tem um instrumento de medida utilizável e válido, deseja-se assegurar a objetividade e credibilidade dos achados, os instrumentos não colocam em risco a vida humana, a questão proposta indica a preocupação com quantificação, quando se necessita comparar eventos, ou quando for desejável replicar estudos.

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2008, p.42). Desse modo, a pesquisa analisará as situações de maus-tratos intrafamiliares sob a óptica dos professores.

A **análise descritiva** envolve o estudo dos dados em termos de frequências (absoluto e percentual), e/ou paramétrico (média aritmética, desvio padrão e amplitude dos dados), a fim de estimar os valores da pontuação.

## **4.2 Local da pesquisa**

O estudo foi realizado no Centro Municipal de Educação e Saúde (CMES) José Valdevino de Carvalho, inserido na Secretaria Executiva Regional IV, da Prefeitura Municipal de Fortaleza.

Ressalta-se que, as ações em Educação e Saúde fazem parte de um projeto que culminou na criação, em 16 de julho de 1992, dos centros integrados de educação e saúde (CIES), por meio da Lei nº 7174. Posteriormente, essa denominação foi alterada pelo então Prefeito Juraci Magalhães, em 01 de novembro de 2001, pelo Decreto nº 11.076, para centros municipais de educação em Saúde (CMES), permanecendo basicamente os mesmos objetivos, isto é, oferecer um ensino de boa qualidade, tendo como base um programa preventivo de saúde; despertar na comunidade a consciência do valor da saúde no processo de aprendizagem das crianças e dos adolescentes e promover a integração da Educação e da Saúde. Uma das peculiaridades dos CMES, além dos objetivos que envolvem a dimensão Educação e Saúde, é que todos os CMES foram projetados com o mesmo modelo arquitetônico, funcionando na mesma estrutura física: um posto de saúde e uma escola. Alguns deles, dada a necessidade de adequação para o atendimento da demanda de matrículas, passaram por algumas modificações na estrutura do prédio ao longo desses 17 anos.

Quanto à gestão, cada unidade (escola e unidade de saúde) que compõe os CMES tem seus gestores, considerando a natureza das atividades realizadas.

Os CMES atendem crianças na faixa etária de um a cinco anos, na educação infantil e de 6 a 14 anos, no ensino fundamental (1ª a 9ª série). Além disso, atendem os alunos acima de 15 anos, tanto nas séries terminais do ensino fundamental (da 5ª a 9ª série), como na modalidade de Educação de jovens e adultos (EJA), no turno da noite.

O Município de Fortaleza conta com 338 unidades escolares, sendo 256 escolas municipais<sup>1</sup>, 75 anexos<sup>2</sup> e 7 escolas especiais<sup>3</sup>. O quantitativo de alunos matriculados<sup>4</sup> nestas escolas não foi informado durante a pesquisa.

Das 256 escolas municipais, 23 são CMES, sendo assim distribuídos geograficamente: três na SER I, um na SER II, três na SER III, dois na SER IV, quatro na SER V e dez na SER VI.

A escolha do CMES da Regional IV, como local para pesquisa deveu-se ao fato da UECE também estar inserida na mesma Regional, sendo portanto, de interesse para ações de responsabilidade social da referida universidade. Além disso, nesses locais são realizadas ações de educação e de saúde oferecendo maiores possibilidades de desenvolvimento de estratégias conjuntas, para o enfrentamento da problemática dos maus-tratos em crianças e adolescentes.

#### **4.3 Período do estudo**

O estudo foi efetivado no período de março de 2007 a abril de 2009, mas a coleta de dados foi realizada nos meses de agosto a dezembro de 2008, em decorrência da dificuldade de encontros com os professores, além de períodos fora do calendário letivo e demora na devolução dos questionários.

#### **4.4 Variáveis de estudo**

As variáveis selecionadas para o estudo foram distribuídas de acordo com os objetivos propostos. Para o primeiro objetivo específico foram: idade; sexo; série; turno; tipo de professor; vínculo empregatício; tempo de serviço na escola; tempo de magistério; formação. Em relação ao segundo objetivo

---

<sup>1</sup> Também chamadas de patrimoniais, funcionam com professores efetivos e/ou substitutos e gestores da rede municipal e em prédios próprios da Prefeitura, sendo mantida com verba do poder público.

<sup>2</sup> Escolas que são subordinadas administrativamente às escolas patrimoniais, com salas destinadas ao atendimento da demanda, onde estão lotados professores da rede efetivos e/ou substitutos.

<sup>3</sup> Destinadas aos alunos portadores de necessidades educacionais especiais, localizadas na SER I e II.

<sup>4</sup> Os dados de matrícula não foram fornecidos pela Secretaria Municipal de Educação (SME) referente ao ano base de 2008.

específico: maus-tratos físicos, relacionados com queimaduras, hematomas, feridas, fraturas; mordidas humanas; machucados; maus-tratos psicológicos, relacionados com isolamento; pesadelos; choro; humilhações; ameaças de abandono; castigos vexatórios; exposição da criança a constrangimentos; maus-tratos relacionados ao abandono ou privação de cuidados, como a falta de supervisão de adulto; ausência nas questões escolares; necessidades médicas não atendidas; ausência de controle médico periódico; maus-tratos relacionados ao abuso sexual; medo; assiduidade; baixa autoestima; isolamento. Para o terceiro objetivo específico: conhecimento do estatuto da criança e do adolescente (ECA); procedimentos de notificação; papel do Conselho Tutelar; conhecimento dos órgãos de proteção à criança e ao adolescente; e para o quarto objetivo específico: identificação do agressor; local de ocorrência das agressões; dificuldades e facilidades de notificação e discussão da equipe sobre a temática.

#### 4.5 Universo e amostra

Para atendimento aos alunos, a Prefeitura conta com um total<sup>5</sup> de 8791 professores, sendo estes efetivos em pleno exercício<sup>6</sup> e substitutos<sup>7</sup>. Do total de professores efetivos, em pleno exercício (6367), verificou-se que 4498 são polivalentes<sup>8</sup> e 1869 são professores com habilitações específicas nas diversas disciplinas da 5ª a 9ª série, designados para as áreas específicas<sup>9</sup>. Além desses professores efetivos e ativos, existem 2023 professores que estão em situações

---

<sup>5</sup> Dados dos professores tomando como base o ano de 2007, fornecido pela SME.

<sup>6</sup> Professores efetivos são os concursados, bem como os contratados antes da Constituição de 1988.

<sup>7</sup> Os professores substitutos são aqueles contratados de acordo com as suas respectivas habilitações por, no máximo 24 meses, pela Prefeitura, após aprovação em seleção pública, para substituírem os professores efetivos polivalentes ou hora/aula em decorrência de afastamentos diversos.

<sup>8</sup> Professores polivalentes são aqueles atendem alunos da educação infantil a 5ª série e alunos da modalidade EJA, tendo formação em nível do ensino médio com habilitação para o magistério (pedagógico/antigo curso normal) ou graduados em Pedagogia. Podem ainda ter lotação na SAP (se graduados no curso de Pedagogia com especialização em Psicopedagogia, alfabetização ou Educação Especial), no LIE (se tiver formação em serviço no Centro de Referência do Professor ou especialização em Informática Educativa) ou na Sala de Leitura.

<sup>9</sup> Os professores com formação (licenciatura) em áreas específicas atendem alunos de 6ª a 9ª série, lecionando disciplinas tais como: Português, Matemática, História, Geografia, Ciências, Estudos Regionais, Literatura, Língua Estrangeira (Inglês ou Espanhol), Educação Física, Artes e Ensino Religioso. Também são denominados(as) de professor (a) hora/aula. Vale lembrar que o professor (a) hora/aula, poderá também exercer suas atividades no LIE ou na Sala de Leitura (dos professores (as) hora/aula, somente aqueles (as) graduados(as) no curso de Letras ou similares).

diversas, como fora de sala de aula, afastados para aposentadoria ou para interesse particular. Esses professores inativos são supridos pelos conhecidos “professores substitutos”. Ainda existem os estagiários<sup>10</sup>, contratados para atuar na educação, pela Prefeitura.

Nesta pesquisa, o universo foi constituído por 125 professores pertencentes às duas escolas do CMES da Regional IV: CMES Projeto Nascente e CMES José Valdevino de Carvalho.

O CMES Projeto Nascente possui 69 professores, dois dos quais pertencem à rede municipal de ensino, assumindo a função de diretoria e vice-diretoria, e, 67 são estagiários/bolsistas remunerados pela Prefeitura. Estes estagiários atuam sob supervisão das duas professoras da disciplina de Prática de Ensino do curso de Pedagogia da UECE. Este CMES atende alunos na educação infantil (creche e pré-escola), no ensino fundamental (1ª a 9ª série), além dos alunos na modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA), num total de 1050 alunos matriculados para o ano letivo de 2008.

O CMES José Valdevino de Carvalho possui 56 professores da rede municipal de ensino, atendendo alunos na educação infantil (pré-escola), ensino fundamental (1ª a 9ª série), além da modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA) num total de 686 alunos matriculados para o ano letivo de 2008.

A escolha da amostra deu-se por conveniência representada por 56 professores do CMES José Valdevino de Carvalho, da SER IV, da PMF, dos quais cinco não devolveram o instrumento de pesquisa, ficando a amostra reduzida a apenas 51 professores. Foram adotados como critérios de inclusão para participar da pesquisa os seguintes requisitos: pertencerem ao quadro da rede municipal de ensino; estarem em pleno exercício, em sala de aula, da educação infantil ao ensino fundamental; atenderem à sala de aula do EJA (adolescentes fora de faixa e adultos); e, ainda, os que exercerem suas atividades em Sala de Apoio Pedagógico (SAP), Sala de Leitura (SL) ou em Laboratório de Informática (LIE) que aceitem livremente participar da investigação.

---

<sup>10</sup> São contratados por seleção realizada pela Secretaria Municipal de Educação - SME.

Foram excluídos da pesquisa os 69 professores do Projeto Nascente, por não atenderem aos critérios de inclusão, conforme exposto no parágrafo anterior.

#### **4.6 Técnicas e instrumentos de coleta de dados**

Antes do início da coleta, o instrumento<sup>11</sup> foi testado, mediante um teste-piloto, para possíveis ajustes, a fim de atingir os objetivos da pesquisa em uma outra escola da rede municipal. Após o pré-teste e as autorizações necessárias para adentrar o local da pesquisa, foram apresentados os objetivos aos professores, nos dias das reuniões de planejamento, com o objetivo de sensibilizá-los e, conseqüentemente, alcançar o maior número possível de participantes.

A pesquisa teve início após autorização da Secretaria de Educação do Município de Fortaleza e do consentimento dos diretores. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado aplicado aos professores pela própria pesquisadora. Os professores preencheram o questionário em local reservado, sem a necessidade de identificar-se e com a certeza de que as informações contidas foram mantidas em sigilo e em segurança pelo avaliador.

#### **4.7 Técnicas e análises dos dados**

Os dados coletados foram processados utilizando-se o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences – SPSS for Windows, versão 16.0, além da planilha eletrônica Excel, para a elaboração dos gráficos.

Após o processamento dos dados foram apresentados os resultados, em tabelas e gráficos, com descrição e discussão. Foi realizada uma análise exploratória dos dados, envolvendo frequências absolutas e percentuais e para as

---

<sup>11</sup> No instrumento de coleta de dados, os itens 27, 35, 36, 37 e 38 foram adaptados da Cartilha Epidemiológica – Investigação Epidemiológica de Maus-tratos, de Faleiros, (2007).

idades dos professores, foram calculados os parâmetros relativos a média aritmética e desvio-padrão.

A análise dos dados deste ensaio foi realizada em duas etapas: na primeira, incluíram-se todos os participantes (N = 51); e, na segunda, procedeu-se com N = 18 referente aos professores que depararam, durante a sua prática no magistério, casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos em seus alunos, crianças e adolescentes.

#### **4.8 Aspectos éticos**

O estudo obedeceu aos princípios éticos sobre pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Geral Dr. Cesar Cals. Foram assegurados total sigilo e anonimato aos participantes do estudo, respeitando a privacidade, a intimidade e a liberdade de participação.

Como parte da documentação prevista na legislação, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), com informações aos sujeitos da pesquisa, em linguagem clara, a fim de esclarecer os objetivos do estudo, procedimentos, riscos, desconfortos e benefícios. A adesão foi feita mediante assinatura do citado Termo no momento em que os participantes deram a permissão por escrito. Constaram, ainda, documentos solicitando autorização à Secretaria de Educação do Município, bem como à direção do CMES (APÊNDICE B e C).

## **RESULTADOS**

---



## 5 RESULTADOS

**TABELA 1** - Perfil sociodemográfico e de formação dos professores de uma escola pública do Município de Fortaleza, 2009.

<i>Variável</i>	<i>N=51</i>	<i>%</i>
<b>1 Sexo</b>		
Masculino	9	17,64
Feminino	40	78,43
Não responderam	2	3,92
<b>2 Faixa etária ( anos)</b>		
< 30 anos	6	11,76
30 a 40	13	25,49
41 a 50	16	31,37
> 50	6	11,76
Não responderam	10	19,60
<b>3 Tipo de Professor</b>		
Polivalente	34	66,66
Hora/aula	17	33,33
<b>4 Turno</b>		
Diurno	41	80,39
Noturno	1	1,96
Ambos	5	9,80
Não responderam	4	7,84
<b>5 Vínculo empregatício</b>		
Efetivo	34	66,67
Substituto	17	33,33
<b>6 Tempo de formação no magistério</b>		
< 1 ano	1	1,96
1 a 5 anos	9	17,64
6 a 10 anos	11	21,56
11 a 15 anos	12	23,52
16 a 20 anos	6	11,76
21 a 25 anos	7	13,72
25 a 30 anos	5	9,80
<b>7 Tempo de trabalho na escola</b>		
> que 1 ano	6	11,76
1 a 5 anos	29	56,86
6 a 10 anos	4	7,84
11 a 15 anos	7	13,72
16 a 20 anos	2	3,92
25 a 30 anos	1	1,96
Não responderam	2	3,92
<b>8 Formação inicial</b>		
Normal (pedagógico)	2	3,92
Superior incompleto	1	1,96
Superior completo	47	92,15
Não responderam	1	1,96
<b>9 Graduação</b>		
Licenciatura em Letras	3	5,88
Pedagogia	25	49,01
Outros	13	25,49
Não responderam	10	19,60

A tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos e de formação dos professores que compuseram a amostra. Nela foi possível identificar o fato de que a maioria dos professores: 40 (78,43%) é do sexo feminino, 34 (66,67%) são efetivos quanto ao vínculo empregatício, 29 (56,86%) têm tempo de trabalho na escola variando entre um e cinco anos, 41 (80,39%) trabalham no período diurno, 47 (92,15%) têm formação superior completa, 29 (56,57%) estão na faixa de 30 a 50 anos e 34 (66,67%) lecionam todas disciplinas, sendo, portanto, polivalentes. Verificou-se, ainda, dentre os professores, que a maior parte está na faixa etária entre 41 e 50 anos, correspondendo a 16 (31,37%) que possuem tempo de formação no magistério, 12 (23,52%) entre 11 e 15 anos e 25 (49,01%) possuem graduação em Pedagogia.

Além disso, dez professores (19,60%) não informaram o curso que os habilitou para o magistério.

**TABELA 2** - Formação dos professores sobre a temática em maus-tratos intrafamiliares, em crianças e adolescentes, em uma escola pública do Município de Fortaleza, 2009.

<i>Variável</i>	<i>N=51</i>	<i>%</i>
<b>Participação dos professores durante a vida acadêmica em alguma disciplina relacionada à temática de maus-tratos</b>		
Sim	8	15,68
Não	43	84,31
<b>Curso de capacitação sobre maus-tratos</b>		
Sim	7	13,72
Não	44	86,27
<b>Ocasões de difusão de conhecimento/informações na escola sobre a temática n = 51 (*)</b>		
Reuniões de planejamento	20	39,21
Reuniões dos professores da escola e profissionais do centro de saúde	3	5,88
Encontros informais	11	19,60
Em curso de treinamento	1	1,96
Outros	1	1,96
Não ocorrem	26	50,98

(\*) Admite mais de uma resposta

A tabela 2, referente à formação sobre maus-tratos mostra que a participação dos professores durante a sua formação acadêmica, em disciplinas relacionadas à temática, foi realidade apenas para oito (15,68%) professores.

Com relação à frequência a cursos de capacitação na área, foi constatado que somente sete (13,8%) professores haviam realizado algum tipo de capacitação. Desses sete, um (14,28%) fez curso promovido pela Prefeitura, dois (28,57%) por iniciativa própria e dois (28,57%) fizeram cursos patrocinados por escolas da rede privada e quatro (57,14%) com outros patrocínios.

No que concerne à difusão do conhecimento sobre a temática no âmbito da escola, 20 os professores (39,21%) afirmaram ser nas reuniões de planejamento o momento em que ocorrem as discussões relacionadas à temática.

**TABELA 3 -** Conhecimentos e procedimentos dos professores acerca dos casos de maus-tratos em crianças e adolescentes, em uma escola pública do Município de Fortaleza, 2009.

<i>Variável</i>	<i>N=51</i>	<i>%</i>
<b>Conhecimento acerca dos maus-tratos no ECA</b>		
Deve comunicar aos órgãos competentes	6	11,76
Os pais podem perder o pátrio poder dos filhos	2	3,92
Os agressores devem ser punidos na forma da lei	2	3,92
Não tem conhecimento	41	80,39
<b>Conhecimento acerca da responsabilidade dos profissionais de saúde e educação no ECA</b>		
É obrigatório notificar	5	9,80
É obrigado denunciar e acompanhar o caso	3	5,88
É responsabilidade direta do professor fazer a denúncia.	2	3,92
Não tem conhecimento	41	80,39
<b>Conhecimento acerca dos procedimentos para notificação (*)</b>		
Denúncia anônima por telefone	26	50,98
Denúncia pelo telefone com identificação	13	25,49
Denúncia escrita com identificação aos órgãos competentes	17	33,33
Denúncia escrita, anônima aos órgãos competentes	11	21,56
Outros	5	9,80
Não tem conhecimento	5	9,80
<b>Conhecimento acerca dos órgãos de proteção (*)</b>		
Conselho Tutelar	49	96,07
Delegacia da Criança e Adolescente	28	54,90
Juizado da Infância e Juventude	31	60,78
Centros de Defesa da Criança e Adolescente	14	27,45
Promotoria de Justiça da Infância e Juventude	10	19,60
Outros	2	3,92
Não tem conhecimento	5	9,80
<b>Credibilidade nos órgãos responsáveis pela notificação de maus-tratos (*)</b>		
Confiáveis	24	53,33
Inoperantes	13	25,49
Resolúveis	4	7,84
Acesso fácil	12	23,52
Acesso difícil	10	19,60

(\*) Admite mais de uma resposta

Na tabela 3, os professores, ao serem indagados do conhecimento que detinham sobre o ECA, especificamente, acerca da questão dos maus-tratos em crianças e adolescentes, verificou-se que seis (11,76%) mencionaram que o referido documento dispõe que, nos casos de constatação de uma violência, deve-se denunciar aos órgãos competentes. Citaram ainda, para os infratores, as ações preconizadas pelo Estatuto, tais como: os pais podem perder o pátrio poder dos filhos dois (3,92%) e os agressores devem ser punidos na forma da lei dois (3,92%). Ressalta-se que 41 (80,39%) afirmaram não ter conhecimento sobre o que preconiza o ECA acerca dos maus-tratos.

Quando foram perguntados a respeito do que está posto no ECA em relação à responsabilidade dos profissionais de Educação em notificar, cinco (9,80%) reconhecem a obrigatoriedade e três (5,88%) denunciar e acompanhar o caso. Apenas dois (3,92%) traduzem o que na verdade recomenda o Art. 245 do ECA, que é responsabilidade direta do professor fazer a denúncia. Chama atenção o quantitativo de 41 (80,39%) dos professores que relataram não ter conhecimento sobre o assunto.

Quanto à forma de notificação mencionada, a denúncia anônima pelo telefone se caracterizou como maior percentual: 26 (35,21%).

No que diz respeito ao local para onde as notificações devem ser encaminhadas, o maior percentual recaiu para o Conselho Tutelar 49 (37,12%), seguido do Juizado da Infância e Juventude 31 (23,41%), entretanto, somente 24 (38,10%) consideraram confiáveis os órgãos responsáveis pelas notificações.

**TABELA 4** - Dificuldades e facilidades dos professores para realizarem em sua prática a notificação dos casos de maus-tratos em crianças e adolescentes de uma escola pública do Município de Fortaleza, 2009.

<i>Variáveis</i>	<i>N=51</i>	<i>%</i>
<b>Aspectos que dificultam e/ou facilitam a notificação dos casos suspeitos de maus tratos Intrafamiliares</b>		
<b>Dificuldades para notificação de maus-tratos</b>		
Medo de não ser mantido o sigilo pelos órgãos competentes	6	11,76
Medo da reação da família	12	23,52
Medo de se expor dentro da própria escola	7	13,72
Falta de apoio institucional	3	5,88
Falta de articulações da escola com órgãos competentes	3	5,88
Indisponibilidade de tempo	4	7,84
Falta de conhecimento legal do que dispõe o ECA	4	7,84
Outros	2	3,92
Não responderam	10	19,60
<b>Facilidades para notificação</b>		
Acesso e compreensão da ficha de notificação	1	1,96
Conhecer o fluxo de encaminhamento	1	1,96
Conhecimento da legislação	4	7,84
Reconhecimento de que notificar é dever do professor	2	3,92
Compartilhar o caso com a equipe e aceitar ajuda	7	13,72
Conhecer a rede de apoio	1	1,96
Ter segurança de estar diante de um caso de maus-tratos	4	7,84
Não responderam	31	60,78

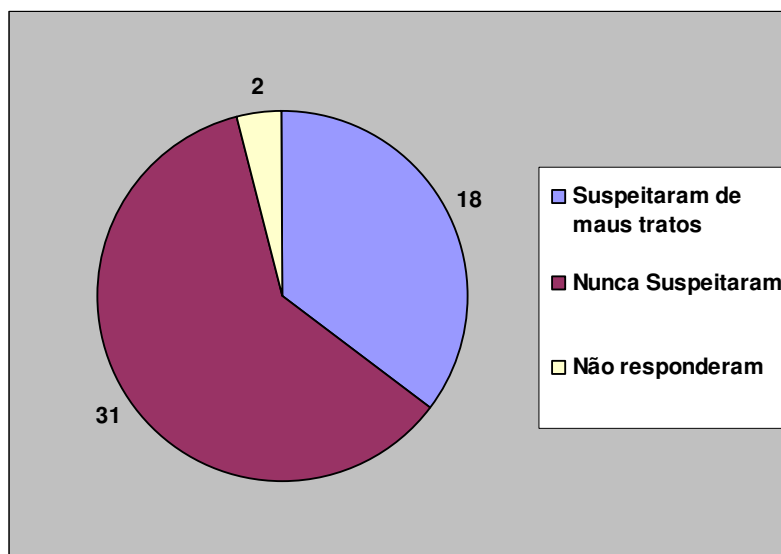
Na tabela 4, observa-se que os professores, ao serem inquiridos sobre as dificuldades e facilidades para notificar, apresentaram como principal dificuldade para justificar a não notificação o sentimento de medo: seja pela possibilidade de não ser mantido o sigilo pelos órgãos competentes, seis (11,76%); pela reação da própria família da vítima, 12 (23,52%) ou pelo temor de se expor dentro da própria escola, sete (13,72%). Apresentam, no entanto, como principal facilidade o compartilhamento com a equipe: sete (13,72%).

**TABELA 5** - Quantidade de professores no que concerne à observação dos aspectos comportamentais ou reações expressas por crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos, em uma escola pública do Município de Fortaleza, 2009.

<b>Variáveis</b>	<b>N=51</b>	<b>%</b>
<b>Aspectos comportamentais ou de reações apresentados pelos alunos que levaram à suspeita de maus-tratos (*)</b>		
Diz ou parece sentir muito medo, ser muito medrosa	21	7,34
Diz ter pesadelos	1	0,34
Chora muito e à toa	19	6,64
Parece hiperativa apresentando grande dificuldade de manter atenção e concentração na tarefa	17	5,94
Agressiva nas inter-relações, bate, briga e é destrutiva	37	12,93
Tem problemas escolares em razão da dificuldade de aprendizagem	19	6,64
Apresenta um comportamento regredido para sua idade	12	4,19
Tem dificuldade para fazer amizade com os colegas	14	4,89
Isola-se facilmente ou fica quieta demais	25	8,74
Parece ter baixa autoestima	24	8,39
Reclama frequentemente que está doente ou com dor	10	3,49
Falta a escola com frequência, aparentemente sem necessidade.	16	5,59
Parece não ter interesse em aprender, mostra-se sem atenção, motivação envolvimento com atividade em sala de aula	20	6,99
Houve tentativa de suicídio	5	1,74
Saiu de casa e passou a viver nas ruas, exposta a vários riscos	16	5,59
Passa a maior parte do tempo na rua	21	7,34
É multirepetente	9	3,14

(\*) Admite mais de uma resposta

Na tabela 5, sobre as respostas expressas pelos professores, relativas aos aspectos comportamentais ou de reações demonstradas pelas crianças e adolescentes, foram mais expressivamente evidenciados os seguintes comportamentos: ser agressivo nas inter-relações, bater, brigar e ser destrutiva - 37 (12,93%); isolar-se facilmente ou ficar quieta demais - 25 (8,74%); parece ter baixa autoestima - 24 (8,39%); merece destaque o número de tentativas de suicídios assinalados pelos professores - cinco (1,74%). Preocupante, também, foi o fato de a criança sentir medo, ser muito medrosa - 21 (7,34%); não ter interesse em aprender e se envolver nas atividades da escola - 20 (6,99%); e passar a maior parte do tempo na rua - 21 (7,34%).



**FIGURA 1** - Quantidade de professores que suspeitaram de casos de maus-tratos intrafamiliares, em crianças e adolescentes de uma escola pública do Município de Fortaleza, 2009.

Diante dos dados relacionados à suspeita de maus-tratos observados pelos professores na figura 1, foi evidenciado que 31 (60,78%) dos professores relataram que nunca suspeitaram de nenhum caso e 18 (35,29%) professores informaram ter observado casos suspeitos.

**TABELA 6** - Quantidade de professores que depararam ao longo da carreira no magistério, casos suspeitos de maus-tratos em crianças e adolescentes de uma escola pública do Município de Fortaleza, 2009.

Variáveis	N=18	%
<b>Quantidade de casos suspeitos</b>		
De 1 a 2 casos	3	16,66
De 3 a 4 casos	2	11,11
≥ 5 casos	7	38,88
Não se lembra	3	16,66
Não responderam	3	16,66

Da tabela 6 à tabela 8, os dados foram analisados utilizando-se apenas os 18 professores respondentes, que depararam casos suspeitos de maus-tratos. Na tabela 6, destaca-se o fato de a maioria deles, sete (38,88%), haver suspeitado de cinco ou mais casos.

**TABELA 7** - Quantidade de professores que suspeitaram de maus-tratos em seus alunos, crianças e adolescentes, quanto aos aspectos relacionados à identificação (forma, local, agressor e tipos) de uma escola pública do Município de Fortaleza, 2009.

Variáveis	N=18	%
<b>Formas como os professores conseguiram identificar os casos suspeitos. (*)</b>		
Pelo relato da própria vítima	13	72,22
Pelo relato de parente	6	33,33
Pelos vizinhos da vítima	2	11,11
Observação do comportamento da vítima	14	77,77
Não responderam	1	5,55
<b>Local da ocorrência dos casos suspeitos de maus-tratos (*)</b>		
Na casa da vítima	3	16,66
Dentro da escola	8	44,44
No entorno da escola	9	50,00
Bairro da vítima	1	5,55
<b>Agressor suspeito (*)</b>		
Pai	5	27,77
Mãe	17	94,44
Irmão	4	22,22
Outros	1	5,55

(\*) Admite mais de uma resposta

Os resultados contidos na tabela 7 mostram que 14 (77,77%) professores apontaram como principal forma de levantarem suspeitas as observações do comportamento da vítima, ao passo que 13 (72,22%) assinalaram que a identificação dos casos suspeitos se confirmou por meio do relato da própria vítima.

Quanto ao local onde ocorreram as situações suspeitas dos casos de maus-tratos, os professores citaram o entorno da escola [nove (50%)], como locus mais frequente, possivelmente pelo fato de ser a escola o espaço de maior convivência dos professores e alunos.

Em relação à figura do agressor encontrou-se como principal agente [17 (94,44%)] as mães, supostamente por serem elas as que permanecem mais tempo com os filhos.

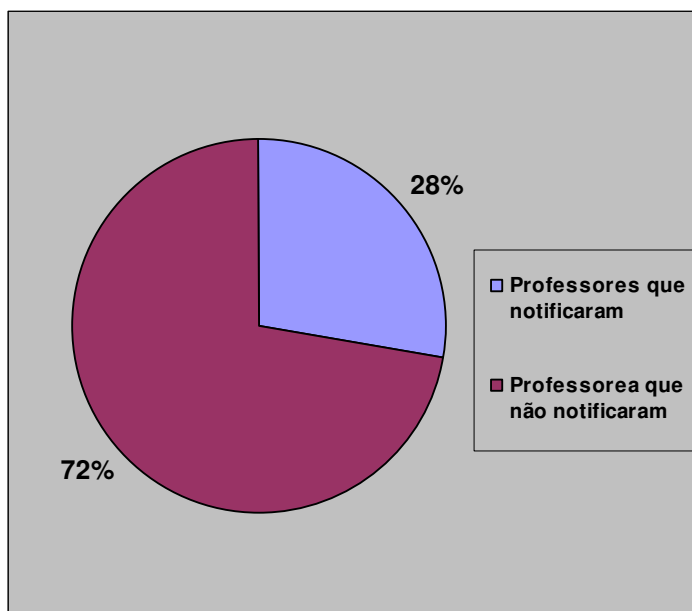


**TABELA 8** - Quantidade de casos suspeitos e motivos da não-notificação de maus-tratos em seus alunos, crianças e adolescentes, em uma escola pública do Município de Fortaleza, 2009.

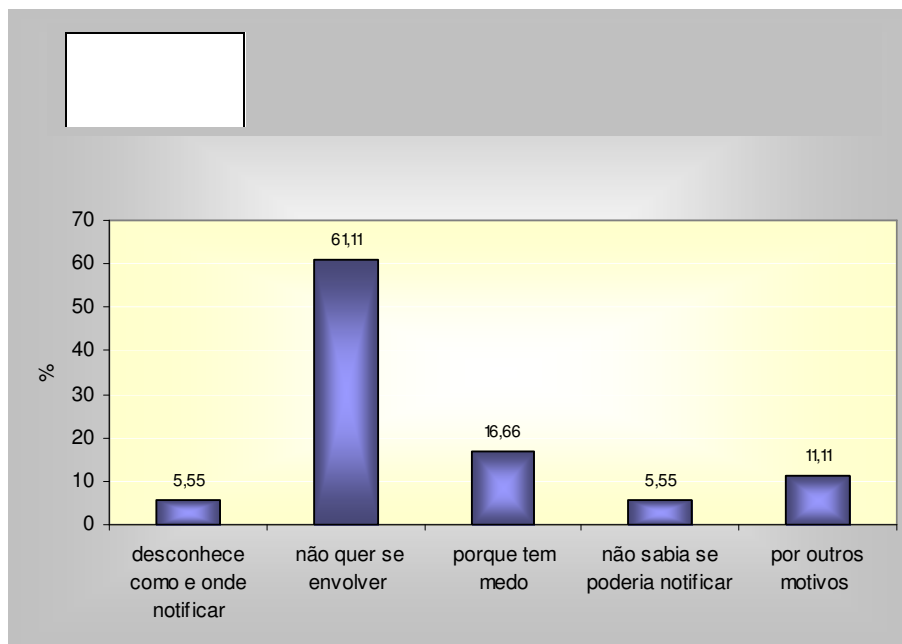
Variáveis	N=18	%
<b>Notificação dos casos suspeitos</b>		
Professores que notificaram	5	27,77
Professores que não notificaram	13	72,22
<b>Motivos da não-notificação (*)</b>		
Não notificou porque desconhece como e onde notificar	1	5,55
Não notificou porque não quer se envolver	11	61,11
Não notificou porque tem medo	3	16,66
Não notificou porque não sabia se poderia notificar	1	5,55
Não notificou por outros motivos	2	11,11

\* Admite mais de uma resposta

A tabela 8 tem como base os resultados dos casos de maus-tratos Intrafamiliares em crianças e adolescentes suspeitados pelos professores e os motivos alegados para não notificar. Dos 18 professores que suspeitaram, apenas cinco (27,77%) afirmaram haver notificado e 13 (72,22%) não notificaram o caso. Vários foram os motivos alegados por esses que não notificaram. Ressalta-se o expressivo número [11 (61,11%)] dos que afirmaram: “não notificou porque não quer se envolver” e [três (16,66%)], por medo. Apenas um ( 5,55%) desconhece como e onde notificar.



**FIGURA 2** - Proporção de professores quanto à notificação de casos em que suspeitaram de maus-tratos em seus alunos, no estudo.



**FIGURA 3** - Proporção de professores quanto aos motivos da não-notificação dos casos suspeitos de maus-tratos em seus alunos.

**TABELA 9** - Tipos e locais de notificação dos casos suspeitos de maus-tratos em seus alunos, crianças e adolescentes, citados pelos professores em uma escola pública do Município de Fortaleza, 2009

<b>Variáveis</b>	<b>N=5</b>	<b>%</b>
<b>Tipos de maus-tratos suspeitos notificados (*)</b>		
Físico	3	60
Psicológico	2	40
Sexual	2	40
Abandono/negligência	4	80
<b>Local de notificação dos casos</b>		
Na Direção da Escola	3	60
No Conselho Tutelar	2	40

(\*) Admite mais de uma resposta

Da tabela 9 à tabela 10, os dados foram analisados utilizando-se apenas os cinco professores respondentes, que notificaram os casos suspeitos de maus-tratos. A tabela 9 mostra que a maior parte, quatro (80%), notificou maus-tratos por abandono e negligência. Os locais mencionados para o registro foram: Conselho Tutelar [dois (40%)] e Direção da escola [três (60%)]. Essa última teve como justificativa o fato de os professores não desejarem envolvimento com o caso, atribuindo à escola essa responsabilidade.

**TABELA 10** - Notificação, confirmação e acompanhamento dos casos suspeitos de maus-tratos intrafamiliares em seus alunos, crianças e adolescentes pelos professores, em uma escola pública do Município de Fortaleza, 2009.

<b>Variáveis</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Professores que tiveram casos suspeitos confirmados</b>	5	100
<b>Acompanhamento dos casos suspeitos notificados/confirmados</b>		
Professores que sabem que o caso foi acompanhado	1	20
Professores que não sabem se os casos foram acompanhados	4	80

Dos cinco professores que notificaram e confirmaram os casos suspeitos (TABELA 8), todos tiveram os casos confirmados, conforme a tabela 10. Em relação ao acompanhamento dos casos confirmados, somente um (20%) professor afirma saber que o caso está sendo acompanhado.

# **DISCUSSÃO**

---

## **6 DISCUSSÃO**

A pesquisa propôs-se investigar conhecimentos e experiências de professores de ensino infantil e fundamental sobre maus-tratos contra crianças e adolescentes de uma escola pública no Município de Fortaleza. O recorte foi realizado sobre professores da Secretaria Executiva da Regional IV no período de agosto de 2008 a janeiro de 2009.

Vale ressaltar que houve um número significativo de “perdas” ou não respostas em alguns dos itens do questionário, bem como registra-se questionário de perguntas além de uma opção.

Neste estudo, observou-se, com relação ao tempo de serviço no magistério, que a maioria dos professores tem mais de dez anos de experiência. Aqueles com menor tempo de serviço incluem-se na classe dos professores substitutos. Percebeu-se não haver relação entre tempo de experiência no magistério e a observação de casos suspeitos, uma vez que entre aqueles professores que não observaram casos de maus-tratos estão os experientes. Espera-se, no entanto, que, quanto mais experiência, mais possibilidades de ter melhor “apurado o olhar”, dado o maior tempo de vivência escolar com crianças e adolescentes. Vale ressaltar que todos os efetivos que não suspeitaram de nenhum caso têm mais de 35 anos e mais de dez anos de magistério, levando-se ao pressuposto de que têm certa experiência profissional.

Segundo Margareth Diniz (2009), os estudos mais recentes acentuam que a formação docente é algo muito mais profundo e complexo do que a aquisição de habilidades e competências. Durante as décadas de 1970/80, o movimento pedagógico insistiu em mudar os conteúdos sabidos, os conteúdos dominados pelos professores. Era a crença de que, se o professor mudasse suas concepções de Educação e tivesse maior domínio teórico, ter-se-ia uma prática educativa de melhor qualidade. Atualmente, entretanto, alguns estudiosos <sup>conferem</sup> maior relevância ao fato de que a formação profissional, a configuração funcional,

não é apenas algo relacionado ao domínio de novas técnicas nem de novos paradigmas teóricos. Não se trata apenas de uma questão cognitiva, mas, também, de compreender os valores, as definições éticas e as visões do homem sobre a Educação e o mundo em que esses docentes se introjetaram e se introjetam ao longo de suas vidas pessoais e profissionais.

A maioria dos professores participantes da pesquisa está na categoria de polivalente, portanto, eles passam mais tempo com os mesmos alunos (carga horária de 4 horas diárias, de segunda a sexta-feira). Isso difere do professor hora/aula que atende de duas a quatro turmas por turno, dependendo da carga horária, tendo, portanto, menor tempo de contato com os estudantes.

Dos 17 (33,33%) substitutos da escola que participaram da pesquisa, sete (41,17%) observaram casos suspeitos, ao passo que, dos 34 (66,67%) professores efetivos participantes da pesquisa, apenas 11 (32,35%) observaram ocorrências de maus-tratos intra-familiares com os estudantes. Com base nesse dado, se conclui que, proporcionalmente, foi maior o número de professores substitutos que observaram casos suspeitos. Este fato pode estar relacionado às características de trabalho do professor substituto, que, dentre outros, é afetado pela rotatividade entre as escolas, uma vez e outra substituindo carências temporárias (licenças, afastamentos dos professores). Essa rotatividade leva a não estabelecerem vínculos fortes na escola e menor exposição, visto que, não permanecem muito tempo na mesma escola, daí, há menos possibilidade de desenvolver medos. Tal fator pode minimizar o medo de notificar.

Sobre o assunto, não foi encontrado na literatura nenhum artigo que comentasse sobre o envolvimento do professor com as causas de maus-tratos, tanto na observação como nas condutas a serem tomadas em casos suspeitos ou confirmados. Outros artigos apresentados, contudo, destacam a reação do medo de envolver-se ou tomar atitudes (GOMES; JUNQUEIRA; SILVA; JUNGER, 2002); (ROSAS, CLONEK, 2006).

A análise sobre os professores que não suspeitaram de nenhum caso ao longo de suas carreiras baseia-se em três diferentes pressuposições: de fato não suspeitaram de casos de maus-tratos; o medo os inibiu de observar e

registrar o fato, e pode haver os que, por medo, relataram não suspeitar da existência de maus-tratos.

Os estudos de Gomes, Junqueira, Silva e Junger (2002) mostram que os profissionais da Saúde se sentem encorajados quando veem que podem fazer algo para combater a violência, no entanto, em contra-partida, se apresentam descrentes diante da complexidade e do número de casos que esse assunto envolve. Relatam ser difícil até a comunicação com o Conselho Tutelar depois que encaminham o caso e que o profissional, ao notificar e denunciar a violência, pode ser ameaçado por aquela família, podendo ser lesado fisicamente.

Na escola, esta experiência não deve ser diferente, pois o medo é um sentimento que acomete não só os profissionais de Saúde que suspeitam de casos de maus-tratos pois, os da Educação também silenciam. Vários sentimentos estão presentes nos sujeitos envolvidos com a ocorrência de violência com a criança e o adolescente. Segundo Rosas e Clonek (2006), quando se trata de violência doméstica, os agressores costumam contar com um aliado poderoso, que é o silêncio das vítimas, assegurado por medo, vergonha e sentimento de culpa, por parte do agressor. Este silêncio faz com que se torne difícil a intervenção. Para essas autoras, o profissional que trabalha com crianças e adolescentes, principalmente em instituição escolar, precisa estar atento aos sinais apresentados pelas crianças e adolescentes. Essas vítimas pedem socorro não só por meio de suas vozes, mas através da linguagem corporal, de ações e de comportamentos indicativos de que alguma coisa não está bem e que a criança precisa ser ajudada.

Neste estudo, questiona-se o fato de a maioria dos docentes [23 (45,1%)], sendo polivalente, efetivos e com tempo mínimo de dez anos de experiência, não ter suspeitado de nenhum caso. Seriam os professores indiferentes? O que motiva esse distanciamento? O motivo "medo" foi 31 vezes apontado pelos professores, seguido da falta de conhecimento, assinalado por 17 (33,33%) professores. Estudo feito por Villar (2009) com 273 profissionais do Programa Saúde da Família (PSF) constatou que o medo de represália da família



foi citado como motivo preponderante por 193 respondentes (71%) para a não-notificação das situações de violência.

Analisando-se a formação dos professores, observou-se que parece existir deficit em relação a conteúdo que aborde aspectos da prevenção e cuidados em casos de maus-tratos. Isto é, os participantes demonstraram não ter recebido educação formal ou informal a respeito da temática. Os resultados mostram que, durante a vida acadêmica, 43 deles, o equivalente a 84,31%, desconhecem qualquer disciplina inerente ao problema em questão, o mesmo acontecendo com 44 (86,27%) professores que não receberam nenhuma capacitação após a formação.

O fato de a temática não constar no currículo dos cursos de formação pode contribuir com as desinformações por parte dos profissionais, tanto da Educação como da Saúde, pois se observa que, só recentemente, alguns cursos destas áreas abordaram a temática, a depender do interesse do docente que ministra a disciplina. Existem breves experiências adquiridas em curso de capacitação, pois foi relatada a oferta de cursos para 300 professores, por meio do programa Escola que Protege relatado por uma das respondentes.

Para os professores oriundos do curso de Pedagogia, acredita-se que a temática tenha sido discutida, mesmo que superficialmente, fato que é menos provável na formação do professor hora/aula, isto é, com formação em habilitação específica (oriundos de vários cursos das áreas humanas, Saúde, dentre outras). Pires e Miyazaki apontam principalmente a falta de informação técnica e científica como desafio a ser vencido. Ressaltam ainda que a questão da violência não é abordada durante a graduação, de modo que é urgente a inclusão do tema de maus-tratos nos currículos e a capacitação dos professores graduados.

Sobre a atuação e capacitação profissional, o Ministério da Saúde sugere que, de acordo com a realidade de cada serviço, seja de Saúde ou de Educação, é importante o estabelecimento de normas técnicas e rotinas de procedimentos para a orientação dos profissionais, reconhecendo a necessidade

de receberem apoio com vistas a capacitá-los para identificação e notificação de casos de maus-tratos (BRASIL, 2002).

A pesquisa mostra insuficiência na difusão de conhecimentos sobre a legislação de proteção e promoção de cidadania tratada no ECA entre os professores pesquisados, pois a maioria [41 (80,39%)] afirmou não ter conhecimento do que trata esse documento legal, tampouco, acerca dos maus-tratos, dos quais aqui se reporta. Esse desconhecimento é reafirmado quando apenas cinco (9,8%) sabem o que consta nesse documento em relação às condutas dos professores diante de suspeitas de casos de maus-tratos com crianças e adolescentes. Vale ressaltar que a Legislação Brasileira, com relação a esse público-alvo, determina que, nos casos de inobservância por parte do professor, ou do diretor da escola, em não comunicar os casos suspeitos ou confirmados à autoridade competente, ficarão eles sujeitos às penalidades previstas no Art. 245 do ECA (BRASIL, 1991).

Constata-se, desse modo, que a Lei nº 8.069/90 (ECA), vista isoladamente, não tem sido instrumento efetivo para oferecer aos professores o suporte para encaminharem os casos suspeitos de violência intra-familiar observados em seus alunos. Ainda se observa que outros fatores podem interferir na decisão de notificar, pois denunciante sempre tem reação da família, como se expressaram 12 (23,52%) professores questionados. Santana e Ferriane (2001) destacam que se faz necessário possuir informações, a fim de se identificar os sinais de violências, para, a partir daí, desencadear ações articuladas multiprofissionais, intersetoriais e institucionais que envolvam a família, o Poder Público, a vítima e os agressores, para o combate a esse abuso, bem como prestar assistência às vítimas.

Em relação à violência intrafamiliar, dado que o professor geralmente não tem suas raízes no mesmo ambiente de onde são oriundos os alunos, pode haver maior dificuldade, por se tratar de uma questão de foro familiar a que muitas vezes o professor não tem acesso, exceto por informações que recebe do próprio aluno, relato de parentes ou ainda pela observação do comportamento e reação deste. Panúncio-Pinto (2006), em estudo realizado com professores,

concluiu pela existência de uma relação de sentimento muito forte, que são as representações circuladas há muito tempo, mais intensas do que o discurso jurídico atual, incapaz de transformar as práticas que o ordenamento legal define para os procedimentos nos casos de maus-tratos familiares. Para essa autora, a fronteira que limita o público e o privado, a escola e a família acaba por silenciá-los.

Há de se estabelecer o fato de que as evidências da violência intrafamiliar não sejam apenas parte da observação dos professores, mas some-se a um conjunto de outros dados a serem manifestados/levantados. O fato isolado de um aluno aparentar determinado comportamento não necessariamente, é líquido e certo que este seja vítima de maus-tratos. Romanelli e Neves (2007) consideram fundamentais mecanismos bem definidos de detecção de casos de maus-tratos. A violência ocorrida no âmbito familiar nem sempre é claramente identificável e a vítima, inerte, assujeitada, sofre, mas tem dificuldade de encontrar opções de ajuda, seja pela ameaça sofrida, seja pela ausência de elementos norteadores de auxílio, como a escola, a creche e os vizinhos, no caso de crianças vitimadas.

A escola se atribui muitos encargos nem sempre restritos a sua principal função social, que é, de ensino, no entanto é dado com facilidade o acesso ao âmbito das relações familiares e mesmo aos ambientes físicos onde ocorre a dinâmica dessas relações. O professor, geralmente, não mantém contato fora do contexto da escola com seus alunos, diferentemente do que ocorre, por exemplo, com os agentes de saúde do PSF. Panúncio-Pinto (2006) salienta que o novo arcabouço jurídico do ECA situa a escola em lugar propício e privilegiado para a identificação das crianças e adolescentes em situações de risco. Ao professor é atribuído o papel de reconhecer e notificar os casos aos conselhos tutelares. Para essa autora, as formas de intervir e a própria questão de notificar os casos de maus-tratos constituem em polêmica que atrasam a estruturação das redes de atendimento. O conhecimento e a adesão aos artigos do Estatuto da Criança e Adolescentes no tocante à violência ocorrem de forma bastante desigual em todas as regiões do Brasil, havendo, pois necessidade de conscientização para que se extermine essa prática abusiva.

Vale salientar que os profissionais que lidam com o fenômeno da violência doméstica precisam estar comprometidos com a causa, fazer os encaminhamentos que forem necessários a fim de interromper o ciclo de violência, protegendo a criança. Uma atuação inadequada pode comprometer seriamente a vida de uma criança, a qual, na maioria das vezes, não tem condições de se defender da violência que lhe é imposta (ROSAS; CIONEK, 2006). As autoras lembram que a criança e o adolescente são pessoas que estão em fase de desenvolvimento e, para que isso aconteça de forma equilibrada, é preciso que o ambiente familiar propicie condições saudáveis de desenvolvimento. Para tanto, incluem-se estímulos positivos, equilíbrio, boa relação familiar, vínculo afetivo, diálogo, entre outros. Pode-se afirmar que um ambiente familiar hostil e desequilibrado pode afetar seriamente não só a aprendizagem como também o desenvolvimento físico, mental e emocional de seus membros pois os aspectos cognitivo e aspecto afetivo estão interligados de forma que um problema emocional decorrente de uma situação familiar desestruturada reflete diretamente na aprendizagem.

Neste contexto, observa-se que, dos 51(100%) participantes da pesquisa, a maioria reconhece quais os comportamentos ou reações variadas que podem estar presentes nos casos suspeitos de maus-tratos praticados por familiares. Dentre as reações comportamentais, foram destacadas pelos professores: agressividades dos suspeitos nas inter-relações, com brigas, agressões e reações destrutivas, representadas por 37 (12,29%); reação de fácil isolamento e manifestação permanente de tristeza que correspondeu a 26 (8,31%) dos professores. Vagostello et al (2003), em trabalho desenvolvido em escolas públicas e privadas de São Paulo, revelaram que a agressividade (86,1%) foi a característica comportamental mais sinalizadora de abuso no lar. Esse achado, segundo os autores, sugere que a percepção de profissionais no ensino é adequada, pois as vítimas de violência tendem a reproduzir em suas reações interpessoais o mesmo padrão de relacionamento que vivenciam em seus lares. A correlação entre violência doméstica e desempenho escolar foi percebida por 94,9% dos professores, com distribuição homogênea entre as categorias

agressividade, baixo desempenho, indisciplina, falta de concentração e falta de motivação.

Nos achados sobre a experiência dos educadores, associada aos casos de maus-tratos, os quais depararam, suscitou um direcionamento da análise somente para os 18 (35,29%) professores que afirmaram haver suspeitado de maus-tratos em seus alunos e. conseqüentemente, os desdobramentos e condução dos casos suspeitos. Dos citados professores, sete (38,88%) depararam maior número de casos - cinco ou mais ao longo da carreira de magistério. Convém lembrar que, dos 18 professores que depararam casos suspeitos, apenas cinco (27,77%) fizeram a notificação com encaminhamento, sendo três para a Direção da Escola e dois para o Conselho Tutelar, enquanto 13 (72,22%) deixaram de notificar, por temor ou para evitar envolvimento.

Segundo Vagostello et al (2003), em trabalho já citado a experiência de professores e diretores indicou a convocação e orientação dos pais como a principal ação das escolas nos casos de violência doméstica e o acionamento dos órgãos competentes (conselhos tutelares e varas de infância e juventude) ocorreu com frequência muito menor do que deveria.

Estudos de Pires e Miyazaki (2005) mostra que a identificação e ação efetiva dos profissionais é um dos fatores que pode contribuir de forma significativa para a redução do problema. Para que isso ocorra efetivamente, estes profissionais necessitam de conhecimentos básicos para reconhecer e diagnosticar maus-tratos, conhecimentos sobre aspectos legais, como a obrigatoriedade da notificação, sobre políticas públicas de saúde adotadas no País e municípios, dados epidemiológicos, fatores de risco e conseqüências do problema. Reforçam as autoras que os fatores de risco para maus-tratos estão associados ao agressor, vítima, classe social, comunidade e família. A identificação e o estudo de fatores que parecem aumentar o risco para maus-tratos podem auxiliar no manejo do problema. É importante saber identificar os indícios que possam sugerir violência contra crianças. É preciso ficar atento às lesões que não se identificam com o depoimento dos pais, lesões em partes não

muito comuns do corpo, o retardamento em procurar um serviço médico, como também crianças malculadas – tudo podendo indicar situações de maus-tratos.

Embora tenha havido avanços significativos de notificações aos órgãos competentes, constata-se que a subnotificação ainda é um gargalo no problema do combate aos maus-tratos contra a criança e o adolescente, principalmente no ambiente familiar. Dados fornecidos pelo Núcleo de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes indicam que o número de denúncias no Ceará cresceu cerca de 60%, de 2007 a 2008, e, somente em dois meses de 2009 – janeiro e fevereiro, foram registrados 60 casos de denúncias – uma por dia, e, mesmo assim, o “pacto do silêncio” não foi superado (O POVO, 2009).

Dentre as maneiras de identificação dos casos suspeitos e confirmados, os professores destacaram o relato das próprias vítimas e a observação do comportamento dos alunos agredidos como as principais, e apontaram as mães como a principal agressora. Este fato talvez possa ser explicado pela maior permanência delas, com os filhos, proporcionando mais oportunidade de ocorrência de maus-tratos. Calderón *et al.* (1997), estudando 1.131 denúncias de maus-tratos intrafamiliares envolvendo 1.734 crianças e adolescentes, constataram que os maus-tratos foram praticados por familiares, sendo isoladamente a mãe a principal agressora, apontada por 36,5% dos educadores.

O fato de os professores terem identificado casos suspeitos, relatados pelo próprio aluno agredido, traduz-se na importância do papel desses profissionais no combate à violência, porque eles convivem diariamente com seus alunos. Isso pode estabelecer relação de vínculo de confiança mútua, favorecendo a confirmação do caso por meio mais confiável. A oportunidade dos professores estarem em contato diário com as crianças, na sala de aula, na hora do lanche, no intervalo e nos reforços escolares, os situa em uma posição privilegiada para identificar os casos de maus-tratos (FALEIROS, 2007).

Corroborando esses achados, uma pesquisa realizada em dez escolas públicas na cidade de São Paulo aponta que a identificação dos casos de violência no ambiente familiar ocorreu, predominantemente, por meio de relato do

próprio aluno-vítima, no percentual de 85,5%. O comportamento do aluno também foi indicador significativo para o reconhecimento do abuso, correspondendo a 39,1% (VAGOSTELLO *et al.*, 2003).

Quanto aos tipos de maus-tratos suspeitos ou confirmados, convém ressaltar que 4 (80%) professores notificaram casos por abandono e negligência sendo esses os de maior frequência, possivelmente por se tratar de evento mais fácil de visualizar e, por isso, mais comumente observado: três (60%) por violência física; dois (40%) por abuso psicológico e dois (40%) por abuso sexual. A negligência, nas suas diferentes manifestações, é a forma de maus-tratos mais recorrente e, ao mesmo tempo, a menos detectada por terceiros, na medida em que é facilmente identificada com a pobreza (AZEVEDO; GUERRA, 1996).

Percebe-se a necessidade de compreensão sobre as modalidades de maus-tratos que podem ocorrer no ambiente familiar, haja vista que as diferenças podem determinar a gravidade e a urgência de encaminhamentos. Pires e Miyazaki (2005) definem essas modalidades em abuso físico, sexual e psicológico, negligência e abandono. Abuso físico envolve o uso da força física contra a criança ou adolescente, por parte dos pais ou responsáveis. É usada de forma intencional, objetivando lesionar a vítima. Abuso sexual é quando a vítima é exposta a estímulos sexuais impróprios à idade para satisfação sexual do agressor. Abuso psicológico é toda forma de rejeição, discriminação, depreciação para com a criança, envolvendo comportamentos como punir, humilhar ou agredir verbalmente. Negligência e abandono envolvem a omissão de cuidados básicos e de proteção à criança ou adolescente, alimentação, medicamentos, cuidados de higiene.

Neste sentido, defende-se a importância de promover ações educativas junto aos professores, para que estes compreendam o problema e as consequências desse agravo nos estudantes, tanto imediatas quanto tardias, comprometendo o rendimento escolar e alteração do crescimento e desenvolvimento. Diante disso, é imprescindível que os professores se preparem para entender o problema e sejam instrumentalizados para suspeitar de situações

que possam configurar como maus-tratos no ambiente familiar entre os escolares e sejam capazes de superar e ultrapassar os fatores impeditivos de notificação.

Sugere-se que sejam desenvolvidos outros estudos acerca da temática dos maus-tratos intrafamiliares em crianças e adolescentes envolvendo os 23 CMES distribuídos nas seis secretarias executivas regionais da PMF, tendo em vista que estes espaços possibilitam intervenções conjuntas de Saúde e Educação que podem ser facilitadas pela própria especificidade dos CMES, por agregarem unidades de atenção básica de saúde e escola.



**CONCLUSÃO**

---

## **7 CONCLUSÃO**

Os achados deste estudo concluem, entre outros remates que em sua maioria os professores são do sexo feminino, efetivos quanto ao vínculo empregatício, na categoria de polivalente, tem nível superior completo, com idade entre 30 e 50 anos. Quanto ao tempo de trabalho na escola, entre um e cinco anos e o tempo de formação no magistério foi superior a dez anos. A maior parte deles tem formação em Pedagogia.

Os professores pesquisados, conforme os resultados, não demonstram conhecimento suficiente acerca de maus-tratos intrafamiliares em crianças e adolescentes, nem sobre a obrigatoriedade atribuída pelo ECA ao professor, para notificar às autoridades os casos suspeitos. Reconheceram, entretanto, as reações ou comportamentos indicativos de maus-tratos em seus alunos.

Nesta pesquisa, o tipo de maus-tratos mais identificado pelos 18 professores que depararam casos suspeitos em seus alunos foi o abandono por negligência.

Os procedimentos adotados pelos professores que suspeitaram de situações de violência foram: notificação às autoridades competentes e à direção da escola. Alguns fatores poderão justificar a subnotificação: o sentimento de medo, manutenção do sigilo para evitar envolvimento e falta de conhecimento sobre o assunto.

Nota-se uma lacuna na capacitação dos professores no que concerne à prevenção de maus-tratos a envolver um campo de conhecimento que fundamente o agir profissional. É mister que os órgãos públicos, tanto as instituições prestadoras de serviço como aquelas responsáveis pela formação dos trabalhadores, incluam em seus conteúdos programáticos dos maus-tratos.

As peculiaridades que podem facilitar a detecção da violência intrafamiliar pelos professores, seja na educação infantil ou em escolaridade mais

avançada, é real, no entanto, no cotidiano, deparam-se entraves próprios da organização institucional que, além de não capacitar o professor, muitas vezes, atribui a ele tarefas além de sua competência, sobrecarregando-o. Nessas circunstâncias, dificilmente um professor dispõe de um olhar direcionado, se não for capacitado e conseqüentemente, sensibilizado para assumir este compromisso social. Admite-se que suas contribuições são essenciais para que se desenvolvam e consolidem os mecanismos de proteção previstos na legislação a envolver variadas instâncias da sociedade, incluindo o educador.

Finalmente, conclui-se que, diante da realidade apresentada, é preciso avançar na prevenção de maus-tratos contra a criança e o adolescente, nas diversas áreas - jurídica, política, Saúde, Educação, dentre outras. Os espaços da Educação e da Saúde são significativos e promissores para mudanças capazes de assegurar o direito constitucional que crianças e adolescentes têm de estar salvas de toda e qualquer forma de violência e maus-tratos. Assim, tem-se a garantia de que elas tenham uma vida digna, como seres em crescimento e desenvolvimento.

## **REFERÊNCIAS**

---

## REFERÊNCIAS

ASSIS, S.G.; CONSTANTINO, P. Violência contra crianças e adolescentes: o grande investimento da comunidade na década de 90. In: MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E.R. **Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. 284p.

ARIÈS. P. **A história social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981. p.17.

AZEVEDO, MA, GUERRA VNA. **Crianças Vitimizadas: A Síndrome do Pequeno Poder**. São Paulo (SP): Iglu; 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS, 1.968, 2001**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de notificação de suspeita ou confirmação de maus-tratos cometidos contra criança e adolescentes aos conselhos tutelares. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Secretaria de Assistência à Saúde: um passo a mais na cidadania em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Constituição Federal 1988**. Brasília, out. 1988.

\_\_\_\_\_, Conselho de Saúde. **Resolução 196/96**. Define as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. 1996. Disponível em <<http://www.conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>> acesso em: 12 de out. 2007.

\_\_\_\_\_, Ministério da Justiça. **Estatuto da criança e do adolescente: Lei nº. 8.069, de 17 de julho de 1990**. Brasília, 1991.

\_\_\_\_\_, Ministério da Justiça. **Sistema de Informação para infância e adolescência – SIPIA**. Disponível em: <http://www.pr.gov.br/sipia/institucional.shtml>. Acesso em: 12 out. 2007.

CALDERON, E.J. *et al.* **Denúncias de maus-tratos na infância e adolescência na região do ABCD**. São Paulo. 1998. Disponível em [http://www.ciber.saude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=1260acess](http://www.ciber.saude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1260acess)>. Acesso em: 5 de jan. 2009.

CAMARGO, CL, ALVES EL, QUIMINO MD. Violência contra crianças e adolescentes negros: uma abordagem histórica. **Rev. Texto Contexto Enferm.**, v. 14, n.4, p.608-615, out./dez, 2005.

CEARÁ. Lei N° 13.230, de 27 de junho de 2002. Dispõe sobre a criação de comissões de atendimento, notificação e prevenção à violência doméstica contra criança e adolescente nas escolas de rede pública e privada do Estado do Ceará e dá outras providências. **Diário Oficial [do] Estado do Ceará**, 27 jun. 2002.

DESLANDES, S.F. **Frágeis deuses**: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recriação da vida. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

DESLANDES, S.F. **Prevenir a violência**: um desafio para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1994.

DINIZ, Margareth. **Identidade e valorização do professor e da professora no processo de inclusão: desafios e perspectivas**. Disponível em <http://www.sociedadeinclusiva.pucminas.br/palestras/palestra2.doc>. acesso em: 23 de junho 2009.

EISENSTEIN, E. Quebrando o silêncio sobre o abuso sexual. **Adolescência e saúde**, v. 1, n. 5, p. 26-29, set. 2004.

FALEIROS, J.M. **Estudo da prevalência de maus-tratos em crianças matriculadas de 1ª a 4ª séries do ensino fundamental em escolas de rede pública e particular da Cidade de Ribeirão Preto**. São Paulo. 2007. 150f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, Brasil, 2007.

FERREIRA, A.L; SCHARAMM, F.R. Implicações éticas da violência doméstica contra criança para profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo; p.1 -11. 2000. Disponível em: <[http://www.documentosandsettings/2.5ghz/meusdocumentos/Violência contra crianças](http://www.documentosandsettings/2.5ghz/meusdocumentos/Violência%20contra%20crianças)>. Acesso em: 15 maio. 2007.

GIL, A. M. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, R.; JUNQUEIRA, M.F.P. da S.; SILVA, C. de O. e JUNGER, W.L.A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, São Paulo, v.7, n.2, p. 275-283, 2002, p. 275-283.

GOMES, L. Silêncio rompido aos poucos. **Jornal O Povo**, Fortaleza, 16 de mar. 2009. 1° caderno, Fortaleza, s/d. Disponível em: <<http://www.opovo.com.br/edicoes/ant/e20090316.html#editoria-42>>. Acesso em: 15 maio.2007.

HIDALGO, N.T.R.; GAWRYSZEWSKI, V.P.; ALEXANDRE, V. **Centro de Vigilância Epidemiológica**: boletim epidemiológico mensal. Informe mensal sobre agravos à saúde pública. Maus-tratos contra crianças e adolescentes. Ano. 1, n. 5, maio. /2004

HULLEY, S.B.; CUMMINGS S.R.; BROWNER, W S.; GRADY, D.; HEARST, N.; NEWMAN, T. B. **Delineando a pesquisa clínica**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

JORGE, M.H.P.M. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.20, n.4, p. 1127, jul./ago.. 2004. Disponível em: <[http://www.ensp.fiocruz.br/forumviolencia/arquivos/arq\\_14pdf](http://www.ensp.fiocruz.br/forumviolencia/arquivos/arq_14pdf)>. Acesso em: 10 fev. 2008.

KRISTEN, C.H., OLIVEIRA, M.S., FLORES, R.Z. **Violência** contra crianças e adolescentes na grande Porto Alegre. In: Brasil, Ministério da Saúde. **Violência doméstica**. Brasília: UNICEF; 2000. p.104-17. BRASIL.

LEOPARDI, M.T. *Metodologia de Pesquisa na Saúde*. Florianópolis: UFSC, 2002.

LOPES MVG, TAVARES PAJ. Maus-tratos: 57 observações em enfermarias. **Pediatria Moderna**, v.36, n.10, p.684-688, out. 2000.

MALDONADO, D.P.A. WILLIAMS, L.,C.A. O comportamento agressivo de crianças do sexo masculino na escola e sua relação com a violência doméstica. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 10, n. 3, dez. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141373722005000300003&lng=pt&nrn=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722005000300003&lng=pt&nrn=iso)>. Acesso em: 3 fev. 2009.

MINAYO, M.C.S. **A violência faz mal à saúde individual e coletiva**. [ S.l], [ s.d] (textos básicos do curso educação à distância). Disponível em: <http://www.scribd.com/doc/7284774/A-Violencia-Faz-Mal-a-Saude114k>>. Acesso em 10 dez 2008.

MINAYO, M.C.S. **Violência e saúde**, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 123p.

MINAYO, M.C.S; SOUZA, E.R. **Violência sob o olhar da saúde**. A infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

NEVES, A.S; ROMANELLI, G. A violência doméstica e os desafios da compreensão interdisciplinar. **Estudos e Psicologia**, v. 23, n. 3, Campinas, p.1 – 11. Set. Disponível em: < [http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=50103.166x200600030009](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50103.166x200600030009). Acesso em: 25 agosto, 2007.

O GLOBO. **Protegendo as crianças do abuso**: campanha não basta. Eduque. Disponível em: <<http://www.documentos1.56H/confign1/temp/Ciuuko2Q.htm>>. Acesso em: 25 ago. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde. Brasília: OMS/OPAS, 2005.

PARKER, R. A força da fragilidade. In: PARKER, R. **A mãe dividida**: a experiência da ambivalência na maternidade. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos; 1997. p.252-291.

PANÚNCIO-PINTO, M.P. **O sentido do silêncio dos professores diante da violência doméstica sofrida por alunos** - uma análise do discurso. São Paulo. 2006. 278 f. Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. 2006.

PIRES, A.L.D.; MIYAZAKI, M.C.O.S. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. **Arq Cienc Saúde**. v. 12, n. 1, p. 42-9, jan./mar., 2005, p. 10-15.

PINHEIRO, A. **Criança e adolescente no Brasil**: por que o abismo entre a lei e a realidade. Fortaleza: Editora UFC, 2004.

POLI, M.E.H. Abuso Sexual. **Femina**, São Paulo, v. 29, n. 7, p. 475-477, agosto, 2001.

RAMALHO, A.L.; AMARAL, J.J. F. As fases da violência contra a criança. **Revista de Pediatria do Ceará**, v. 7, n. 1, p. 6-13. jan./jun., 2006.

ROMARO, R.A; CAPITÃO, C.G. A violência doméstica contra criança e adolescente. **Psicologia para América Latina.**, p.1-18. Disponível em: <[http://www.psicolatina.org/revista/index.php?option=com\\_content&task=view&id=22&Itemid=](http://www.psicolatina.org/revista/index.php?option=com_content&task=view&id=22&Itemid=)>. Acesso em: 25 ago. 2007.

ROSAS, F. K. ; CIONEK, M. I. G. D. O impacto da violência doméstica contra crianças e adolescentes na vida e na aprendizagem. **Conhecimento Interativo**, São José dos Pinhais, PR, v. 2, n. 1, p. 10-15, jan./jun. 2006, p.42-49.

SANTANA, J.S.S.; FERRIANI, M.G.C. Violência rima com adolescência? In: **Adoecer**: Compreender, atuar, acolher: Projeto acolher Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília: ABEN, 2001. 300 P. 95-103.

SANTOS, L.E.S.; FERRIANI, M.G.C. A violência familiar no mundo da criança de creche e pré-escola. **Rev. bras. enferm.** , Brasília, v. 60, n. 5, 2007. p.524-529.

SEIXAS, A. H. Abuso sexual na adolescência. In: SCHOR, N.; MOTA, M. S. F. T.; BRANCO, V.C. **Caderno Juventude e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. 299p. 117-135.



SONEGO, C; MUNHOZ, D.E.N. Violência familiar contra criança e adolescentes: conceitos, expressões e características. **Revista emancipação**, v.7, n.1, p. 215-241 (2007). Disponível em: <<http://www.vepg.br/emancipação.pdfs/revista100%2007/cristiane-artigo>>. Acesso em: 15 fev. 2008.

SOUZA, E.R, Minayo MCS, Njaine K, Cruz AJM, Silva HB, Santos FCL. Tendências da produção científica brasileira sobre violência e acidentes na década de 90. In: Minayo, M.C.S. **Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

VAGOSTELLO, L. OLIVEIRA, A.S, SILVA, A.M, DONOFRIO, V, MORENO, T.C.M. Práticas de escolas públicas e privadas diante da violência doméstica em São Paulo. **Revista Psic**, v.7, n.1. São Paulo: jun, 2006 p.1 – 11. Disponível em: <<http://www.file:violênciadoméstica.htm>>. Acesso em: 24 out. 2007.

VILAR, E.B. **Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes na perspectiva dos profissionais de saúde da família**: contribuições para uma política pública de prevenção. Disponível em: <http://www.bdtu.ufu.br/tdebusca/arquivo.php?codArquivo=1244>>. Acesso em: 14 de maio de 2009.

ZOTTIS, G.A.H; ALGERI, S; PORTELA, V.C.C. Violência intrafamiliar contra criança e as atribuições do profissional de enfermagem. **Fam. Saúde. Desenvolvimento**. Curitiba, v.8, n.2, p.146-153, maio/ago. 2006.

# **APÊNDICES**

---

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto de Pesquisa: *Maus-tratos intrafamiliares em crianças e adolescentes na percepção dos professores*

Estamos realizando uma pesquisa como exigência para conclusão do Curso de Mestrado Profissional, da Universidade Estadual do Ceará, na área da criança e do adolescente. Abordaremos o tema de maus-tratos contra crianças e adolescentes por ser um problema que deve ser identificado e abordado por profissionais que atuam diretamente com essa problemática. Apesar das peculiaridades que dificultam a detecção dos maus-tratos, seus desdobramentos podem ser observados em ambientes extrafamiliares, como a escola, por exemplo. Diante disto, nosso estudo visa a identificar os tipos de maus-tratos em crianças e adolescentes, observados pelos professores, bem como suas atitudes ante o problema, no âmbito das escolas de educação infantil e ensino fundamental inseridas nos CMES da Prefeitura de Fortaleza. Assim, solicitamos que você professor(a) responda a um questionário constando dados sociodemográficos e questões relacionados aos maus-tratos em crianças e adolescentes que, na sua óptica, parecem corresponder à problemática estudada, no seu cotidiano de trabalho. Todos os dados coletados serão tratados de modo a preservar o anonimato das pessoas e o sigilo das respostas. Os benefícios da pesquisa vão desde a geração de conhecimentos e reflexões, bem como visam a colaborar com políticas de atenção e prevenção dos maus-tratos com este segmento da população; não haverá riscos à sua integridade física, mas se houver desconforto receberá todo o apoio das pesquisadoras. É importante esclarecer que a sua participação é voluntária e poderá haver desistência da sua participação na pesquisa em qualquer momento, mesmo depois de ter sido iniciada. As pesquisadoras garantem que prestarão esclarecimentos a qualquer momento da pesquisa e os resultados deverão ser apresentados e publicados. Os telefones da principal pesquisadora são 3268 1754 e 9603 1804.

Fortaleza-CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2008

Nome da pesquisadora \_\_\_\_\_

Ass. Pesquisadora \_\_\_\_\_

## TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Estamos cientes dos acordos expostos neste termo e de que todas as informações prestadas tornam-se confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional. E, por estarem de acordo, assinam o presente termo.

Fortaleza-CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2008

Nome do(a) professor(a) \_\_\_\_\_

Ass. do(a) professor(a) \_\_\_\_\_

Nome da pesquisadora \_\_\_\_\_

Ass. Pesquisadora \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Projeto de Pesquisa: Maus-tratos intrafamiliares em crianças e adolescentes na percepção dos professores

Estamos realizando uma pesquisa como exigência para conclusão do Curso de Mestrado Profissional, da Universidade Estadual do Ceará, na área da criança e do adolescente. Abordaremos o tema de maus-tratos em crianças e adolescentes por ser um problema que deve ser identificado e abordado por profissionais que atuam diretamente com essa problemática. Apesar das peculiaridades que dificultam a detecção dos maus-tratos, seus desdobramentos podem ser observados em ambientes extrafamiliares, como a escola, por exemplo. Diante disto, nosso estudo visa a identificar os tipos de maus-tratos em crianças e adolescentes, observados pelos professores, bem como suas atitudes ante o problema, no âmbito das escolas de educação infantil e ensino fundamental inseridas nos CMES da Prefeitura de Fortaleza. Assim, solicitamos que V. Ex.a se digne de autorizar a realização da pesquisa junto aos professores da rede municipal de Fortaleza, que livremente quiserem participar do estudo. O instrumento a ser aplicado será um questionário constando dados sociodemográficos e questões relacionadas aos maus-tratos em crianças e adolescentes que, na óptica dos professores, parecem corresponder à problemática estudada, no seu cotidiano de trabalho. Todos os dados coletados serão tratados de modo a preservar o anonimato dos profissionais e todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e serão guardadas por força de sigilo profissional. Os benefícios da pesquisa vão desde a geração de conhecimentos e reflexões, bem como colaborar com políticas de atenção e prevenção dos maus-tratos com este segmento da população. É importante esclarecer que a participação dos professores é voluntária, podendo haver desistência a qualquer momento/etapa da pesquisa, mesmo depois de iniciada. As pesquisadoras garantem que prestarão esclarecimentos a qualquer momento da pesquisa e os resultados deverão ser apresentados e publicados. Os telefones da principal pesquisadora são: 3268 1754 e 9603 1804.

Contando com o apoio dessa Secretaria para a realização deste estudo, considerando os termos expostos neste documento e, por estarem de acordo, assinam o presente termo.

Fortaleza-CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008

---

Secretária de Educação do Município -  
SME

---

Pesquisadora responsável

## APÊNDICE C

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ACESSO AO LOCAL DA PESQUISA

Projeto de Pesquisa: Maus-tratos intrafamiliares em crianças e adolescentes na percepção dos professores

Estamos realizando uma pesquisa como exigência para conclusão do Curso de Mestrado Profissional, da Universidade Estadual do Ceará, na área da criança e do adolescente. Abordaremos o tema de maus-tratos em crianças e adolescentes por ser um problema que deve ser identificado e abordado por profissionais que atuam diretamente com essa problemática. Apesar das peculiaridades que dificultam a detecção dos maus-tratos, seus desdobramentos podem ser observados em ambientes extrafamiliares, como a escola, por exemplo. Diante disto, nosso estudo visa a identificar os tipos de maus-tratos em crianças e adolescentes, observados pelos professores bem como suas atitudes ante o problema, no âmbito das escolas de educação infantil e ensino fundamental inseridas nos CMES da prefeitura de Fortaleza. Assim, solicitamos a V. Sa. que se digne autorizar o acesso à escola para a realização da pesquisa junto aos professores da rede municipal de Fortaleza, que livremente quiserem participar do estudo, de acordo com as conveniências de horário da escola. O instrumento a ser aplicado será um questionário constando dados sociodemográficos e questões relacionadas aos maus-tratos em crianças e adolescentes que, na óptica dos professores são identificados como correspondentes à problemática estudada. Todos os dados coletados serão tratados de modo a preservar o anonimato dos profissionais e todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e serão guardadas por força de sigilo profissional. Os benefícios da pesquisa vão desde a geração de conhecimentos e reflexões, bem como colaborar com políticas de atenção e prevenção dos maus-tratos com este segmento da população. É importante esclarecer que a participação dos professores é voluntária, podendo haver desistência a qualquer momento/etapa da pesquisa, mesmo depois de iniciada. As pesquisadoras garantem que prestarão esclarecimentos a qualquer momento da pesquisa e os resultados deverão ser apresentados e publicados. Os telefones da principal pesquisadora são: 3268 1754 e 9603 1804.

Contando com o apoio dessa Direção para a realização deste estudo, considerando os termos expostos neste documento e, por estarem de acordo, assinam o presente termo.

Fortaleza-CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008

---

Direção da Unidade Escolar

---

Pesquisadora responsável

## APÊNDICE D

### QUESTIONÁRIO

#### DADOS DO PROFESSOR

1. Local de trabalho: \_\_\_\_\_ SER: \_\_\_\_\_
2. Série/turma: \_\_\_\_\_ / Turno: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ / Turno: \_\_\_\_\_
3. Idade: \_\_\_\_\_
4. Sexo: \_\_\_\_\_
5. Profissão: a.  professor polivalente b.  professor hora/aula
6. Vínculo empregatício a.  efetivo b.  substituto
7. Tempo de magistério ou estágio em anos \_\_\_\_\_
8. Tempo de atividades nesta escola: \_\_\_\_\_
9. Quanto anos de magistério na rede pública municipal: \_\_\_\_\_
10. Formação inicial \_\_\_\_\_
  - a.  ensino médio com habilitação para o magistério (pedagógico/antigo normal)
  - b.  superior incompleto. Qual curso e em qual instituição? \_\_\_\_\_
  - c.  superior completo. Qual curso e em qual instituição? \_\_\_\_\_
11. Formação continuada
  - a)  Especialização. Área/Curso/Instituição: \_\_\_\_\_
  - b)  Mestrado. Área/Curso/Instituição: \_\_\_\_\_
  - c)  Doutorado. Área/Curso/Instituição: \_\_\_\_\_
  - d)  Outro curso de aperfeiçoamento na área de atuação \_\_\_\_\_

#### CONHECIMENTOS SOBRE A TEMÁTICA DE MAUS-TRATOS

12. Durante sua formação você fez alguma disciplina acadêmica relacionada à temática de maus-tratos?
  - a.  sim
  - b.  não
13. Se, positivo, qual(is) as disciplinas? \_\_\_\_\_
14. Você fez algum curso de capacitação sobre maus-tratos em crianças e adolescentes?  
 sim  não Qual? \_\_\_\_\_
15. Se positivo, quem promoveu estes cursos?
  - Prefeitura
  - iniciativa própria
  - na rede privada onde leciono ou lecionei
  - outros \_\_\_\_\_





c. ( ) Juizado da Infância e da Juventude d ( ) centros de defesa da criança e do adolescente e. ( ) Promotoria de Justiça da Infância e Juventude

25. Em relação aos órgãos de proteção às crianças e adolescentes que você conhece, você considera:

a. ( ) confiáveis b. ( ) inoperantes c. ( ) resolúveis d. ( ) de fácil acesso e. ( ) de difícil acesso f. ( ) outros. Por quê?

---

---

26. Quais as dificuldades e as facilidades que você encontra na sua prática para que realize notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes?

### **DIFICULDADES**

- a. ( ) medo de não ser mantido o sigilo pelos órgãos competentes
- b. ( ) medo da reação da família
- c. ( ) medo de se expor dentro da própria escola
- d. ( ) falta de apoio institucional
- e. ( ) falta de articulação da escola com os órgãos competentes
- f. ( ) indisponibilidade de tempo
- g. ( ) falta de conhecimento legal do que dispõe no ECA com relação ao papel do professor e profissional de saúde
- h. ( ) outros

### **FACILIDADES**

- a. ( ) acesso e compreensão da ficha de notificação
- b. ( ) conhecer o fluxo de encaminhamento
- c. ( ) conhecimento da legislação
- d. ( ) reconhecimento de que notificar é dever do professor
- e. ( ) compartilhar o caso com a equipe e aceitar ajuda
- f. ( ) conhecer a rede de apoio
- g. ( ) ter segurança de estar diante de um caso de maus-tratos
- h. ( ) outros

27. Que aspectos do comportamento ou das reações expressas por crianças e adolescentes da sua escola, levam você a suspeitar de maus-tratos?

- a. ( ) diz ou parece sentir muito medo, ser muito medroso(a);
- b. ( ) diz ter pesadelos;
- c. ( ) chora muito e à toa;
- d. ( ) parece hiperativo(a), apresentando grande dificuldade de manter a atenção e concentração na tarefa/atividade e agitação motora;
- e. ( ) é agressivo(a) nas interações, bate, briga e é destrutivo(a) (ou vingativo(a);
- f. ( ) tem problemas escolares devido a dificuldades de aprendizagem;
- g. ( ) apresenta um comportamento regredido para a sua idade (relativo, por exemplo, à fala, ao controle dos esfíncteres, à motricidade, etc.);
- h. ( ) tem dificuldade para fazer amizade com os colegas;
- i. ( ) isola-se facilmente ou fica quieta demais;

- j. ( ) parece ter baixa autoestima ( deprecia-se);
- k. ( ) reclama frequentemente que está doente ou com dor;
- l. ( ) falta à escola freqüentemente, aparentemente sem necessidade;
- m. ( ) parece não ter interesse em aprender, mostra-se sem atenção, motivação  
envolvimento com a atividade em sala de aula;
- n. ( ) isola-se facilmente ou fica quieta demais;
- o. ( ) houve tentativa de suicídio;
- p. ( ) saiu de casa e passou a viver nas ruas exposta a vários riscos.
- q. ( ) passa a maior parte do tempo na rua
- r. ( ) é multirrepetente

### **Identificação/procedimentos adotados nos casos suspeitos de maus-tratos**

28. Você suspeitou de algum caso de maus-tratos a seus alunos, seja criança ou adolescente praticado por familiares ou pessoas do convívio familiar?

- a. ( ) sim
- b. ( ) não

29. Como você consegue identificar nos seus alunos, crianças e adolescentes, os sinais de maus-tratos?

- a. ( ) relato da própria vítima
- b. ( ) relato de parente
- c. ( ) vizinhos da vítima
- d. ( ) parente da vítima
- e. ( ) observação do comportamento da vítima
- f. ( ) outro. Especifique \_\_\_\_\_

30. Onde ocorreu essa agressão?

- a. ( ) na casa da vítima
- b. ( ) dentro da escola
- c. ( ) no entorno da escola
- d. ( ) no bairro da vítima
- e. ( ) outro.

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

31. Quem foi o agressor?

- a. ( ) pai
- b. ( ) mãe
- c. ( ) padrasto
- d. ( ) madrasta
- e. ( ) babá/doméstica
- f. ( ) irmão(ã)
- g. ( ) outros

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

32. Você notificou o caso?

- a. ( ) sim
- b. ( ) não

33. Se não notificou, por quê?

- a. ( ) desconheço onde e como notificar
- b. ( ) não quero me envolver
- c. ( ) tenho medo
- d. ( ) nem sabia se poderia notificar
- e. ( ) outros \_\_\_\_\_

34. E se notificou, Onde notificou?

- a. ( ) à direção da escola
- b. ( ) ao Conselho Tutelar
- c. ( ) à Delegacia da Criança e Adolescente (Dececa)
- d. ( ) ao Distrito Policial
- e. ( ) outros

**Com relação aos tipos de maus-tratos, considere os enunciados abaixo referentes aos sinais e sintomas de maus-tratos e assinale nas questões 35 a 38 a frequência com que os observa em seus alunos**

35. Maus-tratos físicos - os agravos provocados por maus-tratos físicos são freqüentes na pele, nas mucosas, no esqueleto, no tórax e no abdomen. As lesões cutâneo-mucosas podem ser decorrer de golpes, queimaduras, arrancamento de dentes e de cabelo, mordidas, marcas de palmada, escoriações, equimoses, hematomas. Você já identificou algum caso com essas características e com que frequência?

- ( ) observo muitos casos
- ( ) observo mais em crianças
- ( ) observo mais em adolescentes
- ( ) nunca observei
- ( ) outros \_\_\_\_\_

36. Abandono físico/negligência - a criança apresenta lesões de pele por repetição em virtude de má higiene corporal, desnutrição, calendário vacinal desatualizado, alimentação e vestimenta são insuficientes e inadequadas; ela passa longos períodos sozinha, sem cuidado ou supervisão de um adulto responsável; sofre acidentes domésticos frequentes, internações repetidas, inadequação do nível de escolaridade à idade cronológica, absenteísmo da escola e omissão de atenção e de limites ante as várias situações do cotidiano. Você já identificou algum caso com essas características e com que frequência?

- ( ) observo muitos casos
- ( ) observo mais em crianças
- ( ) observo mais em adolescentes
- ( ) nunca observei
- ( ) outros \_\_\_\_\_

37. Abuso Psicológico - os pais exercem sobre a criança uma desvalorização verbal (permanente); humilhações e depreciações constantes; realizam ameaças de abandono e/ou castigos vexatórios; interferem negativamente no desenvolvimento de relações sociais com outras crianças (impedindo, dificultando ou expondo a criança, nas suas interações com colegas); não mostram interesse pelos problemas da criança na escola, nem em outros ambientes; têm expectativas desmedidas com relação à criança (em termos de rendimento/performance) e a castigam por não cumprir essas expectativas. Você já identificou algum caso com essas características e com que frequência?

- ( ) observo muitos casos
- ( ) observo mais em crianças
- ( ) observo mais em adolescentes
- ( ) nunca observei
- ( ) outros \_\_\_\_\_

38. Abuso sexual - as principais vítimas são meninas e os agressores na grande maioria das vezes, são o pai, padrasto ou ainda pessoas conhecidas e do relacionamento familiar com a vítima. Refere-se aos casos nos quais a criança é utilizada, por seus pais ou tutores, para realizar alguma forma de contato sexual ou como objeto de estimulação sexual. Podem estar envolvidas nas práticas sexuais as áreas da boca, mamas, genitais, região perianal e ânus. Você já identificou algum caso com essas características e com que frequência?

observo muitos casos

observo mais em crianças

observo mais em adolescentes

nunca observei

outros \_\_\_\_\_

39. Dentre as suas suspeitas, você teve confirmação de algum caso?

a.  sim      b.  Não

40. Se positivo, qual tipo de maus-tratos foi confirmado:

a.  físico

b.  psicológico

c.  sexual

d.  abandono/negligência

41. Quantos casos você identificou? \_\_\_\_\_

42. Você sabe se este casos estão sendo acompanhados?

Sim

Não

## **APÊNDICE E**

**ESBOÇO DE UMA CARTILHA DE ORIENTAÇÃO AOS PROFESSORES**

# **CARTILHA DE ORIENTAÇÃO AOS EDUCADORES PARA O MANEJO DOS CASOS DE MAUS TRATOS INTRAFAMILIAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**



**A ESCOLA QUE EDUCA É TAMBÉM A QUE PREVINE**

**FRANCISCA MÁRCIA BARROS ALVAREZ**



## ÍNDICE

- 1 INTRODUÇÃO
- 2 ASPECTOS LEGAIS
- 3 VAMOS COMEÇAR EXPLICANDO OS MAUS TRATOS
- 4 A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR
- 5 COMO IDENTIFICAR CASOS SUSPEITOS
- 6 MANEJO DOS CASOS
- 7 BIBLIOGRAFIA



## 1. INTRODUÇÃO



Desde a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, os profissionais de saúde e educação são obrigados a denunciar os maus tratos de crianças e adolescentes que chegam ao seu conhecimento. O Art. 245 do referido estatuto estabelece multa de três a vinte salários mínimos de referência, aplicando-se o dobro nos casos de reincidência. Proteger crianças e adolescentes contra maus tratos é uma tarefa difícil e delicada, que necessita de estudo e habilidade. Profissionais que trabalham com crianças e adolescentes precisam saber, não só como reconhecer sinais que revelem vítimas, mas as implicações ético-legais decorrentes de omissão. Os professores, por terem contato direto e diário e conhecerem bem os alunos sob sua tutela, estão em posição privilegiada no que tange a identificação e ajuda à criança e adolescente.

Esta cartilha tem como principal objetivo fortalecer uma tomada de consciência entre os profissionais que lidam com crianças e adolescentes para denunciar e romper com o ciclo de violência a fim de protegermos as crianças e adolescentes do nosso país.



## 2. ASPECTOS LEGAIS

A Constituição Federal Brasileira no seu artigo 227 § 4º e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no seu artigo 4º, determinam a obrigatoriedade de notificação de casos de maus tratos por parte dos profissionais de saúde e educação.

No entanto, todas as pessoas têm o dever de denunciar e ajudar crianças e adolescentes vítimas de maus tratos.



**LIGUE 100 – ESSE É O NÚMERO DO DISQUE  
DENÚNCIA NACIONAL**





### 3. VAMOS COMEÇAR EXPLICANDO OS MAUS TRATOS

Toda ação ou omissão realizada por parentes, responsáveis ou os próprios pais que ocasionam danos físicos, morais e espirituais contra crianças e adolescente é denominada maus tratos. É o abuso do poder do adulto em relação à criança e ou adolescente colocando-os em riscos, ao invés de protegê-los.



#### EXISTEM 4 TIPOS DE MAUS TRATOS RECONHECIDOS:

- MAUS TRATOS FÍSICOS
- MAUS TRATOS PSICOLÓGICOS
- MAUS TRATOS SEXUAIS
- MAUS TRATOS POR NEGLIGÊNCIA/ABANDONO



- Tudo que vai desde uma tapa até o espancamento é considerado maus tratos físicos. Significa o uso da força física do adulto contra a criança e/ou adolescente. Bater, espancar, puxar cabelos e orelhas, beliscar, queimar com cigarros, ferro elétrico, água quente e também esmurrar, são exemplos de maus tratos físicos.



- Agredir verbalmente, aterrorizar, humilhar, rejeitar, gritar, ameaçar, acusar, discriminar, zombar, criticar, restringir a liberdade, isolar ou exigir demais de uma criança são tipos de maus tratos psicológicos.



- Estimular ou utilizar a criança/adolescente à práticas eróticas, pornográficas e sexuais, tais como: esfregar-se, tocar, manipular, falar obscenidades, manter relações sexuais com ou sem penetração são tipos de maus tratos sexuais.



- Deixar de prover à criança e ao adolescente as suas necessidades básicas emocionais e materiais, descuidar em relação à alimentação, saúde, higiene, vida escolar, calendário vacinal, deixar a criança sozinha em casa são tipos de maus tratos por negligência/abandono.



#### 4. A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR



A violência intrafamiliar é aquela que ocorre em um ambiente privado, dentro do lar, sendo, por isso, de difícil detecção. As crianças e os adolescentes são as maiores vítimas.

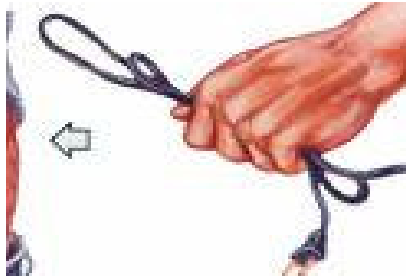
**É PRECISO OBSERVAR O COMPORTAMENTO DA CRIANÇA, POIS, O SOCORRO PODE SER PEDIDO ATRAVÉS DELE.**

## 5. COMO IDENTIFICAR OS CASOS SUSPEITOS MAUS TRATOS FÍSICOS



### ASPECTOS FÍSICOS A OBSERVAR

- Lesões na pele, provocadas por queimaduras, golpes, mordidas, hematomas(manchas roxa), feridas, arrancamento de dentes e de cabelos, fraturas não condizentes com a causa explicada.



### ASPECTOS COMPORTAMENTAIS

- Tristeza, medo exagerado dos pais, criança hiperativa ou deprimida, dificuldade de aprendizagem, tendências auto-destrutiva e ao isolamento, faltas freqüentes na escola, agressividade, fugas de casa.



## MAUS TRATOS PSICOLÓGICOS

### ASPECTOS FÍSICOS A OBSERVAR

- Comportamento regredido para a idade: dificuldade na fala, distúrbios do sono, faz xixi na cama, apresenta muitas vezes, problemas alérgicos, asma e falta de apetite.



### ASPECTOS COMPORTAMENTAIS

- Baixa auto-estima, isolamento, quieta demais, tem idéias e tentativas de suicídio, timidez excessiva, é agressiva nas interações e destrutiva.



## MAUS TRATOS SEXUAIS

### ASPECTOS FÍSICOS A OBSERVAR

- Lesão ou dor genital, hiperexcitação sexual, masturbação excessiva, transtorno do sono, pesadelo ou insônia, aversão à contato físico, perda de apetite, obesidade ou mudança de hábito alimentar, presença de sangramento vaginal e doenças sexualmente transmissíveis.



### ASPECTOS COMPORTAMENTAIS

- Falta de confiança em adultos, vergonha excessiva, idéias ou tentativas de suicídios, depressão, baixo rendimento escolar, auto-mutilação, fugas de casa, comportamento rebelde e ansiedade exagerada.



## MAUS TRATOS POR NEGLIGÊNCIA/ABANDONO

### ASPECTOS FÍSICOS A OBSERVAR



- Calendário vacinal desatualizado, desnutrição, falta de higiene corporal, vestimenta inadequada, internações hospitalares freqüentes, passa longos períodos sozinhos em casa, atraso escolar e faltas constantes na escola.



### ASPECTOS COMPORTAMENTAIS

- Criança calma ou agitada demais, apatia, comportamentos imaturos ou depressivos, dificuldade de relacionar-se com os colegas.



## 6. MANEJO DOS CASOS



As denúncias poderão ser encaminhadas mediante ligação telefônica com ou sem identificação, por escrito, por meio de visita a um órgão competente ou através de solicitação de atendimento na própria escola.

Vocês, educadores, precisam romper a barreira do silêncio para proteger nossas crianças e adolescentes.

**A PREVENÇÃO COMEÇA NA EDUCAÇÃO!**

**LIGUE 100**





## **OUTROS ÓRGÃOS ONDE DENUNCIAR:**

- Conselho Tutelar
- Ministério Público
- Delegacia dos Direitos da Criança e do Adolescente
- Juizado da Infância
- OAB
- Secretaria de Saúde
- Polícia Militar
- Delegacia de Polícia

## **SERVIÇO DENUNCIE:**

- Disque-Denúncia Municipal: 0800 2850880
- Disque-Denúncia Estadual: 0800 2851407
- Disque-Denúncia Nacional: 100



## 7. BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Presidência da República. **Constituição Federal 1988**. Brasília, out. 1988.

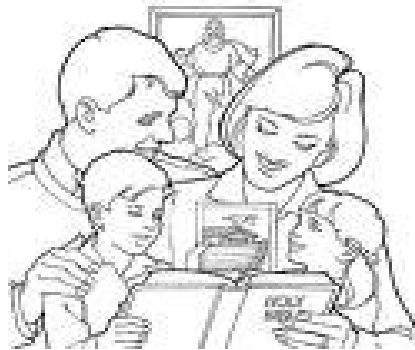
\_\_\_\_\_, Ministério da Justiça. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei nº. 8.069, de 17 de julho de 1990. Brasília, 1991.

DESLANDES, S.F. **Prevenir a violência; um desafio para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1994.

MINAYO, M.C.S. **A violência faz mal à saúde individual e coletiva**. [ S.l.], [ s.d] (textos básicos do curso educação à distância). Disponível em: <http://www.scribd.com/doc/7284774/A-Violencia-Faz-Mal-a-Saude114k>>. Acesso em 10 dez 2008.

MINAYO, M.C.S. **Violência e saúde**, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 123p.

MINAYO, M.C.S; SOUZA, E.R. **Violência sob o olhar da saúde**. A infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.



**MATERIAL ELABORADO PELA MESTRANDA FRANCISCA MÁRCIA BARROS ALVAREZ DO CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE**

**Fortaleza, maio de 2009**

**ANEXOS**

---

# ANEXO A

## Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ / SUS  
HOSPITAL GERAL CÉSAR CALS  
CENTRO DE ESTUDOS APERFEIÇOAMENTO E PESQUISA  
COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CEP

Protocolo do CEP: 226/2008

Título do Projeto: MAUS-TRATOS INTRAFAMILIAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA  
PERCEPÇÃO DOS DOCENTES: UM ESTUDO DE CASO

Pesquisador responsável: Francisca Márcia Barros Alvarez

Levamos ao conhecimento de V.Sa. que o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Geral Dr. César Cals, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde, Resolução Nº. 196 de 10 de outubro de 1996 e Resolução Nº. 251 de 07 de agosto de 1997, publicadas no Diário Oficial, em 16 de outubro de 1996 e 23 de setembro de 1997 respectivamente, avaliou e aprovou o referido projeto na reunião do dia , 09 de maio de 2008

Outrossim, informamos que:

1. O sujeito da pesquisa tem a liberdade de não participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra por ele assinado.
2. O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme estabelecido no protocolo.
3. O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
4. Qualquer modificação ou emenda ao protocolo deve ser apresentada ao CEP para nova avaliação.
5. Relatório parcial e final devem ser apresentados ao CEP.

Fortaleza, 09 de maio de 2008

  
Dr. Antonio Luiz Carneiro Jerônimo  
Coordenador do CEP

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)