

MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA: CARACTERIZAÇÃO DESTE FENÔMENO EM ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO DE ESCOLAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DO SEMIÁRIDO

Michele Carneiro Vasconcelos

Santa Casa de Misericórdia de Sobral

Eliany Nazaré Oliveira

Universidade Estadual Vale do Acaraú/UVA

Sara Cordeiro Elóia

Santa Casa de Misericórdia de Sobral

RESUMO: A violência constitui hoje uma grande preocupação para a saúde da população brasileira, onde crianças e mulheres sofrem agressão física, sexual e psicológica, e através desta contextualização tivemos como objetivo caracterizar o perfil de adolescentes do sexo feminino com faixa etária de 12 a 19 anos estudantes de escolas públicas de um município do semiárido, Com isso identificou 698 meninas vítimas de violência, correspondendo assim a 73,6% dos casos.

PALAVRAS CHAVES: Maus-tratos, Infância, Adolescente.

MALOS TRATOS EN LA INFANCIA: CARACTERIZACIÓN DE ESTE FENÓMENO EN ADOLESCENTES DEL SEXO FEMENINO DE ESCUELAS PÚBLICAS DE UN MUNICIPIO DEL SEMIÁRIDO

RESUMEN: La violencia constituye hoy una grande preocupación para la salud de la población brasileña, donde niños e mujeres sufren agresión física, sexual y psicológica. A través de esta contextualización tuvimos como objetivo caracterizar el perfil de adolescentes de sexo femenino con edades de 12 a 19 años, estudiantes de escuelas públicas de un municipio del semiárido. Con eso se identificaron 698 niñas víctimas de violencia, correspondiendo así a 73,6% de los casos.

PALABRAS LLAVE: Malos tratos, Infancia, Adolescente.

INTRODUÇÃO

A violência hoje é uma das grandes preocupações em nível mundial, afetando a sociedade como um todo (SOUZA, 1997). Segundo o autor, historicamente seus efeitos se fazem sentir, principalmente, em grupos sociais mais vulneráveis, como crianças, adolescentes e mulheres, pertencentes a estratos sociais menos favoráveis.

Um evento bem mais comum do que se supõe o senso-comum é a violência familiar (KRUNG, 2008). Atinge principalmente mulheres e crianças/adolescentes, implicando em graves repercussões físicas, emocionais e sociais. No Brasil, há evidências de que se trata de um importante problema de saúde pública (BRASIL, 2002).

Trata-se, antes de tudo, de uma questão social e, portanto, em si, não é objeto próprio do setor saúde, tornando-se um tema desse campo devido ao impacto provocado na qualidade de vida de pessoas que sofreram lesões físicas, psíquicas e morais que acabam por acarretar atenção e cuidados dos serviços médico-hospitalares, onde pela concepção ampliada de saúde, a violência é objeto da intersetorialidade, na qual o campo médico-social se integra (MINAYO, 2004).

A assistência, seja ela no setor saúde ou educação, dever ser de qualidade e humanizada, no qual os profissionais devem realizar uma escuta aberta, sem julgamento ou preconceitos, permitindo que a adolescente expresse seus sentimentos, medos e aflições. Elas devem se sentir acolhidas e confiantes, tendo a certeza que o profissional esta ali com o intuito de promover e recuperar sua qualidade de vida.

Através de um percurso na história, identificamos que a violência contra criança e adolescentes acompanha a trajetória humana desde os mais antigos registros, assumindo inumeráveis formas pelas quais se expressa devido à adaptação às especificidades culturais e às possibilidades de cada momento histórico (ASSIS, 1994).

Nessa perspectiva, a criança é mais vulnerável ao sofrimento de violência, principalmente as meninas, devido a subordinação social que se expressa através do condicionamento inferior da mulher em relação ao homem, caracterizando uma relação de dependência que perdura, na maioria das vezes, por toda a vida.

Além disso, observando comportamentos de algumas famílias, pudemos perceber a utilização da violência com fim de disciplinamento das crianças e adolescentes, o que, muitas vezes, demonstra a subordinação dos mesmos à autoridade dos familiares. A principal modalidade é a violência física usada como estratégia pelos pais para obrigar os filhos a modificarem comportamentos indesejáveis. Embora se constitua uma prática antiga na história humana, que continua a integrar a vida cotidiana

de crianças e adolescentes, apesar de argumentos teóricos e práticos contrários ao seu uso (RIBEIRO, 2007).

A infância é um momento único na vida de uma criança. Ela é um processo necessário para um bom desenvolvimento, no qual a criança tem o direito de estudar, brincar e obter esclarecimento sobre suas dúvidas e descobertas. Esse é um momento fundamental para a formação de um adulto responsável e com dignidade.

Ao analisarmos com maior profundidade a problemática da violência, deparamo-nos com a violência sexual, que conforme o Ministério da Saúde, é todo ato ou jogo sexual, seja ela heterossexual ou homossexual cujo agressor está em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a criança ou adolescente. Tem por intenção estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter satisfação sexual. Apresenta-se sob a forma de práticas eróticas e sexuais impostas à criança e ao adolescente pela violência física, ameaças ou indução de sua vontade (BRASIL, 2002).

A fim de embasar epidemiologicamente o nosso estudo, expomos dados de algumas instituições que abordam o assunto da violência. A Associação Brasileira de Crianças Abusadas e Negligenciadas estima a ocorrência de 4,5 milhões de crianças vítimas de abuso e negligência por ano no país. Estatísticas do Serviço de Advocacia da Criança (SAC) da Secretaria do Menor de São Paulo registraram o atendimento de 6.056 casos de crianças vítimas de violência na Capital, no período de 1988 a 1990. Destes, 64% eram casos de violência doméstica. A Associação Brasileira de Proteção à Infância, no período de 1991 a março de 93, realizou 3.981 atendimentos de crianças vitimizadas no lar no Rio de Janeiro (ABRAPIA, 2001).

Na última década, o tema da violência contra criança e adolescentes tem sido vinculado à saúde, enfatizando a necessidade de envolvimento e preparo de profissionais de outras áreas, como da educação, dado a conjuntura complexa e desafiante da violência. Como resposta da inter-relação desses setores, é fundamental que os serviços (escolas, centros de saúde) e os profissionais de todos os níveis categorias, reconheçam que devem se inserir no processo, na identificação de condições de risco ou de violência vigente e na atenção as vítimas (BRITO; LEVAV, 2005).

É fundamental que o profissional tenha informações necessárias e claras para identificar o impacto que a violência sofrida por estas meninas tem causado em suas

vidas. Entretanto, o conhecimento atual a respeito da violência ainda está em processo de construção, em função da complexidade do tema. A violência contra a mulher constitui-se como um grande problema de saúde o que não é diferente em relação à criança e adolescentes. Nesta perspectiva, surgem vários fatores de risco para adoecimento, como lesões físicas e sofrimento psíquico, além de prejuízos futuros à saúde. Em relação às meninas, podem apresentar comportamentos negativos, como consumo de drogas e uma gravidez indesejada na adolescência como conseqüência dos atos violentos sofridos.

Senso assim, o hospital é o local para onde se dirigem as crianças com lesões graves e em risco de vida ocasionado pela violência familiar e é o espaço em que se pode atuar para romper o círculo desta violência. Em função disso, a Organização Mundial da Saúde preconiza a existência de serviços especializados para o atendimento de crianças vítimas de violência com o objetivo de prevenir mortes, reduzir seqüelas e recuperar as crianças vítimas de violência (OMG, 2004).

Ao considerar a relevância deste evento, o estado do Ceará aprovou, de forma pioneira, a criação nos hospitais pediátricos e nos hospitais de emergência da rede pública, privada e conveniados SUS – Sistema Único de Saúde, a Comissão de Atendimento e Prevenção aos Maus Tratos em Crianças e Adolescentes, sendo criado publicada no Diário Oficial do Estado a lei Nº 13230/02 que cria comissões semelhantes nas escolas da rede pública e privada do estado, o que se justifica dado à magnitude do problema (RAMALHO; AMARAL, 2006)

Conforme as crescentes evidências sobre a magnitude da violência familiar e da importância que a escola possui na identificação destes casos, é de grande importância analisar o perfil de crianças e adolescentes que freqüentam as escolas, por elas passarem maior parte de seu tempo neste ambiente, onde trocam experiências e confidências com amigos e professores. Logo, a escola constitui-se como um setor crucial na identificação e abordagem dos maus-tratos sofridos pelos estudantes.

As crianças violentadas sexualmente passam das brincadeiras da infância para a vivência sexual da vida adulta, sem, no entanto descobrir o seu corpo naturalmente conforme o seu desenvolvimento. Esse amadurecimento ocorre de tal forma que tem o agressor como protagonista dessas descobertas enquanto elas ficam relegadas a coadjuvantes.

Apesar do crescente reconhecimento da violência no âmbito familiar como um problema de saúde, manifestado abertamente por meio de explícitas convocações para que sejam debatidas e desenvolvidas políticas de prevenção e detecção dos casos de violência, a situação ideal ainda está longe de ser alcançada.

Os profissionais da área da saúde e da educação tendem a subestimar a importância da violência familiar sendo ainda muito precária a detecção de casos nas escolas, principalmente quando se leva em conta a elevada frequência do evento. Enfocando o cenário brasileiro, é necessário que se indague a respeito da situação atual, especialmente quando se considera uma história bem mais recente de estudos nesta área.

A partir dos levantamentos anteriores, embasamos a nossa pesquisa e demonstramos a nítida importância de esclarecermos a questão, tais como: Qual o perfil das adolescentes com idade entre 12 e 19 anos vítimas de maus tratos estudantes de escola pública no município de Sobral, Ceará?

Devemos estar atento também para o fato de que a violência contra a criança só começará a diminuir, quando a criança for vista, respeitada e tratada como ser humano, sujeito de sua história de vida, sendo-lhe dada à capacidade de pensar, agir e reagir ante as adversidades do meio em que vive. Somente a partir desse momento será verdadeiramente respeitada (BIASE, 2004).

Desta forma, se colocarmos em pauta toda a questão das oportunidades perdidas de detecção da violência familiar. É nesta perspectiva que se insere a presente pesquisa, a ser realizada em escolas públicas, tentando caracterizar uma situação que pode ser bem mais comum do que o imaginado.

Quando atentamos para a repercussão social do fenômeno em questão, despertamos para a sua relevância, visto que a identificação dos casos de violência e a caracterização do contexto em que ocorrem, poderá subsidiar ações públicas intersetoriais para o enfrentamento do problema o que impactará positivamente a vida não só das vítimas, mas da sociedade como um todo.

Outro aspecto importante que temos que salientar é a sensibilização da comunidade acadêmica para o fenômeno em estudo, visto que ao ser abordado será discutido e a partir desta surgirão reflexões que contribuirão para uma formação que

contemple a temática, preparando os futuros profissionais para uma atuação efetiva e de qualidade junto as potenciais vítimas de violência.

OBJETIVO

Caracterizar o perfil de adolescentes do sexo feminino com faixa etária de 12 a 19 anos estudantes de escolas públicas do município de Sobral, Ceará, que sofreram maus tratos enquanto cresciam.

METODOLOGIA

O estudo faz parte de uma pesquisa ampla, em desenvolvimento desde 2008, patrocinada pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP). Classificada como do tipo *Survey*, com delineamento transversal, pelo qual adotamos a amostragem por conglomerado.

Levando em consideração os objetivos deste estudo, explanados anteriormente, a abordagem mais adequada, portanto é a quantitativa, tratando-se também de um estudo de natureza exploratória-descritiva, que segundo Leopardi (2001) permitiu o aumento da experiência dos pesquisadores acerca do problema estudado, explorando a realidade para que se possa identificar suas características, as mudanças e as regularidades.

Logo, com tal abordagem e tipologia pretende-se analisar o objeto deste estudo com profundidade, possibilitando ao final do mesmo, o surgimento de conhecimentos da realidade em que o fenômeno acontece além dos aspectos envolvidos na sua prática.

O estudo foi desenvolvido em dez escolas públicas do município de Sobral, Ceará, sendo seis pertencentes a rede de ensino municipal e quatro da rede de ensino estadual, como mostra a Tabela 1.

TABELA 1 - Caracterização das escolas públicas de Sobral/Ceará que fizeram parte da pesquisa, 2009.

| ESCOLA | BAIRRO | REDE DE ENSINO | Nº DE ADOLESCENTES |
|----------|------------------|------------------|--------------------|
| ESCOLA A | Pedrinhas | Escola Municipal | 47 |
| ESCOLA B | Colina | Escola Municipal | 21 |
| ESCOLA C | Sinhá Sabóia | Escola Municipal | 122 |
| ESCOLA D | Dom Expedito | Escola Municipal | 31 |
| ESCOLA E | Alto da Brasília | Escola Municipal | 71 |
| ESCOLA F | Sumaré | Escola Municipal | 89 |
| ESCOLA G | Campos do Velho | Escola Estadual | 51 |
| ESCOLA H | Sinhá Sabóia | Escola Estadual | 405 |
| ESCOLA I | Centro | Escola Estadual | 52 |
| ESCOLA J | Derby | Escola Estadual | 60 |

Sobral é um município brasileiro do estado do Ceará, sendo ela a principal cidade do noroeste e a segunda mais importante do estado em termos econômicos e culturais, sendo a terceira maior região metropolitana, atrás somente da capital Fortaleza e de Juazeiro do Norte, na região sul.

A cidade de Sobral em sua composição escolar possui quarenta e cinco escolas municipais e quinze escolas estaduais divididas entre as zonas urbana e rural.

A construção deste trabalho teve início no mês de março de 2008, com a busca de literatura sobre assuntos do referido tema. Demos então continuidade ao mesmo através da aplicação do instrumento e análise dos dados coletados tendo então seu término em novembro de 2009.

O projeto foi encaminhado à Comissão do Núcleo de Apoio e Pesquisa (NEPS) em Sobral – CE, bem como ao comitê de Ética em Pesquisa localizado na Universidade Estadual Vale do Acaraú, para apreciação. Depois da aprovação destes órgão e o planejamento da pesquisa, demos início à coleta de dados, onde houve a aplicação de um questionário sobre traumas na infância.

Para a aplicação do instrumento, tivemos um primeiro contato com os diretores das escolas, onde explicamos com clareza os objetivos da pesquisa e como a mesma seria desenvolvida, após a permissão dos referidos diretores demos início a aplicação dos questionários.

As adolescentes foram abordadas na própria escola onde informamos o objetivo e a duração aproximada para aplicação do questionário e solicitavam sua participação voluntária no processo, garantindo-lhes anonimato e sigilo. Havendo concordância em participar do estudo, o questionário foi realizado no momento em ambiente tranquilo e acolhedor.

A população deste estudo faz parte do universo escolar da cidade de Sobral, Ceará, que foi composta por 949 adolescentes do sexo feminino com faixa etária de 12 a 19 anos que freqüentam regularmente as referidas escolas públicas.

Sendo nossa amostra composta por 698 adolescentes que sofreram pelo menos algum tipo de violência no desenvolvimento de sua vida.

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de questionário junto as adolescente do sexo feminino com idade de 12 a 19 anos estudantes das duas escolas públicas citadas anteriormente.

O questionário utilizado foi uma adaptação do modelo, traduzido para o português do Childhood Trauma Questionnaire: Questionário Sobre Traumas na Infância que não serve como instrumento diagnóstico, pois nem o original possui esse objetivo. Entretanto pode ser uma ferramenta bastante útil para a investigação de maus-tratos na infância e adolescência, como instrumento de pesquisa (GRASSI-OLIVEIRA, 2006).

As adolescentes foram abordadas na própria escola informavam o objetivo e a duração aproximada para aplicação do questionário e solicitamos sua participação voluntária no processo, garantindo-lhes anonimato e sigilo. Com a concordância em participar do estudo, o questionário foi realizado no momento em ambiente tranquilo e acolhedor. No qual foram coletados um total de 949 questionários das adolescentes, havendo apenas cinco recusa por parte das meninas.

Os dados serão analisados a partir do método estatístico descritivo que trata de uma análise de correspondência, conforme desenvolvida por um grupo de estatísticos

franceses desde o início dos anos 60 é teoricamente equivalente a outras técnicas desenvolvidas em diferentes contextos desde meados da década de 30 (Greenacre, 1981), fazendo parte de um conjunto de métodos utilizados para a análise descritiva exploratória de grandes gráficos e tabelas (CARVALHO e STRUCHINE, 1992).

Após dar início a coleta de dados, foi criado um banco através do programa Windows Excel 2003, onde todas as informações obtidas alimentavam o banco, auxiliando assim na análise dos dados.

Os mesmos foram digitados e processados eletronicamente com a utilização do software SPSS, versão 13. Apresentados em tabelas, interpretados estatisticamente e analisados de acordo com o referencial teórico levantado sobre o tema.

Após a verificação das similaridades das perguntas, bem como os pontos em comuns, realizamos um agrupamento das mesmas, onde nos permitiu a construção de uma categoria:

- O perfil das adolescentes vítimas de violência

A pesquisa obedeceu à Resolução 196/96 sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Esta resolução incorpora sobre a óptica do indivíduo e das coletividades, os quatro princípios básicos da bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 2000).

ANÁLISE DOS DADOS E DISCURSÃO DOS RESULTADOS

Para desenvolvermos a pesquisa utilizamos o Questionário sobre Traumas na Infância (QUESI) de 28 assertivas, abordando as adolescentes em suas escolas e explicando-lhes todo o desenrolar do estudo. Num total de 949 jovens participaram, onde se evidenciou que 73,6% delas já haviam sofrido algum tipo de violência. Apenas 26,4% das participantes revelaram nunca terem sofrido nenhum tipo de violência. Envolto à violência familiar, Assis (2004) denota-a como aquela que se manifesta nas relações interpessoais que ocorrem entre os membros de uma mesma família, através de atitudes, omissões ou ações de caráter físico, sexual, verbal, emocional e moral de uns com os outros, causando prejuízo a um ou mais dos familiares. Quando a criança convive em um ambiente cercado de violência fica vulnerável às piores formas de

relação que, provavelmente, marcará de forma definitiva seu desenvolvimento global enquanto pessoa no futuro (ALGERI, 2005).

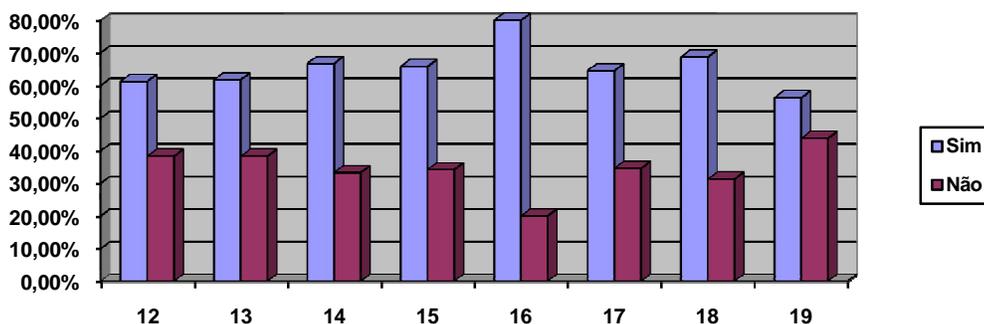
CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DAS ADOLESCENTES, ESTUDANTES DAS ESCOLAS PÚBLICAS DE SOBRAL, CEARÁ.

Ao analisarmos o perfil dessas adolescentes, denotamos três variáveis que compreendem a idade das adolescentes em questão, com que residem e a escola onde estudam.

TABELA 2 – Ocorrência da violência em relação à idade, sofrida por adolescentes de escolas publicas de Sobral/ Ceará, 2009.

| Variáveis | Violência | | | Média |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------|
| | Sim | Não | Total | |
| Idade | | | | |
| 12 anos | 158 (61,2%) | 101 (38,8%) | 259 (27,3%) | 61,4% |
| 13 anos | 137 (61,7%) | 86 (38,3%) | 223 (23,5%) | |
| 14 anos | 98 (66,7%) | 50 (33,3%) | 148 (15,6%) | 66,2% |
| 15 anos | 83 (65,8%) | 43 (34,2%) | 126 (13,3%) | |
| 16 anos | 72 (80%) | 18 (20,0%) | 90 (9,5%) | 72,7% |
| 17 anos | 36 (65,4%) | 19 (34,6%) | 55 (5,7%) | |
| 18 anos | 22 (68,7%) | 10 (31,3%) | 32 (3,4%) | 62,4% |
| 19 anos | 09 (56,2%) | 7 (43,8%) | 16 (1,7%) | |
| Total | 615 (64,8%) | 334 (35,2%) | 948 (100%) | |

GRÁFICO 1 - Comparativo da ocorrência da violência em relação à idade, sofrida por adolescentes de escolas públicas de Sobral/Ceará, 2009.



Na Tabela 2 identificamos que as meninas participantes da pesquisa possuíam em sua maioria a faixa etária de 12 a 14 anos, que se somando representa 66,4% da população estudada.

Com isso, ao avaliarmos o Gráfico 1, notamos que a faixa etária em que ocorreu um maior índice de violência, foi aquelas com faixa etária de 16 anos com 80% e 18 anos com 68,7%. Observamos na Tabela 1 uma prevalência entre as adolescentes de 16 e 17 anos, que representam uma média de 72,7%, no qual acreditamos que isso ocorra devido as adolescentes estarem em processo de transição, hora são crianças que devem respeito aos mais velhos, acatando as suas ordens e desejos, e hora são adultas, meninas que estão se transformando em mulheres, onde decisões sobre o futuro começam a surgir, e com isso as dúvidas sobre o que é certo ou errado.

Já as outras faixas etárias apresentaram uma parcialidade nos índices de violência, pois observamos que a média de violência entre as meninas de 12 e 13 anos representa 61,4%, enquanto as de 14 e 15 anos 66,2%, e por último as de 18 e 19 anos representando 62,4%.

Segundo Pfeiffer e Salvagni (2005), a violência entre crianças e adolescentes tem se tornado cada vez mais freqüentes e abusivas, levando-as a um sentimento de insegurança e dúvida, que pode permanecer por muito tempo, na dependência da maturidade da vítima, de sua estrutura de valores e conhecimentos, além da possibilidade ou não que teria de diálogo e apoio com o outro responsável, habitualmente favorecedor, consciente ou não, da violência.

TABELA 3 - Ocorrência da violência sofrida por adolescentes em relação às pessoas com quem residem, Sobral/Ceará, 2009.

| Variáveis | Violência | | |
|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | Sim | Não | Total |
| Com quem mora | | | |
| Pai e mãe | 329 (52,2%) | 212 (66,5%) | 541 (57,0%) |
| Avós | 53 (8,4%) | 17 (5,3%) | 70 (7,4%) |
| Tios | 13 (2,1%) | 2 (0,6%) | 15 (1,6%) |
| Só com mãe | 146 (23,2%) | 63 (19,7%) | 209 (22,0%) |
| Só com pai | 12 (1,9%) | 3 (0,9%) | 15 (1,6%) |
| Outros | 62 (9,8%) | 18 (5,6%) | 80 (8,4%) |
| Não respondeu ou marcou duas opções | 15 (2,4%) | 4 (1,3%) | 19 (2,0%) |

Traduzindo a violência intrafamiliar como aquela que ocorre no domicílio, as pesquisas sobre o tema têm mostrado que, geralmente, a violência é uma forma de comunicação e de relação interpessoal. Quando numa casa se observam maus-tratos e abusos contra algum de seus moradores, é quase certo de que todos acabam sofrendo agressões, embora com diferenciações hierárquicas. Estudos têm mostrado que as crianças são as maiores vítimas, pois a raiva, os ressentimentos, as impaciências e as emoções negativas dos outros membros as atingem como se elas fossem umas válvulas de escape. Por isso, alguns autores falam que a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes costuma ser funcional, provocando uma espécie de homeostase. Sua fragilidade física e de personalidade as tornam alvos fáceis do poder dos adultos (BRASIL, 2002).

Sobre este perfil, observamos na Tabela 3 associação estatisticamente significativa entre o relato de ter sofrido algum tipo de violência e o grupo de pessoas com quem a adolescente reside. Percebemos, então, que o grupo de convivência familiar

está relacionado com o fato de sofrer algum tipo violência e com a intensidade desta violência.

Entre as adolescentes estudadas, expressiva maioria, 57%, referiram morar com pai e mãe. Relativo a esse percentual, 52,2% sofreram alguma violência, enquanto 66,5% não relataram violência. Ainda constatamos maior chance das adolescentes sofrerem algum tipo de violência quando residiam com outras pessoas que não apenas os pais ou mesmo sem eles; exemplificando: quando residiam com os avós, 8,4% relataram sim, enquanto 5,3% não; em companhia dos tios: 2,1% sim e 0,6% não; só com a mãe: 23,2% sim e 19,7% não; só com o pai: 1,9% sim e 0,9% não; com outras pessoas: 9,8% sim e 5,6% não.

Interessante notarmos que no aspecto violência na infância interligada aos agressores com quem reside, nossa pesquisa difere com um estudo realizado em Porto Alegre, quando demonstra que 80% dos casos de violência denunciados ocorreram dentro da casa da vítima, sendo que os perpetradores da agressão eram, principalmente, pais biológicos ou adotivos (AMENCAR, 1999 apud ANTONI; KOLLE, 2000).

Conclui-se, então, que o impacto da convivência familiar sobre o crescimento e desenvolvimento infanto-juvenil é o elo fundamental para a formação do indivíduo. A vitimização física, sexual e psicológica ocorrida na família ou cometida por pessoas que são significativas para a criança ou adolescente são fatores que interferem na construção da autoconfiança e da confiança nos outros (ASSIS et al, 2004).

Com relação às escolas onde estudam, a Tabela 4 evidencia que um maior índice de violência identificado está nas escolas situadas nos bairros da periferia do município de Sobral. Percebemos, então, a gravidade de repercussões dos transtornos mentais na infância e adolescência, assim como as altas taxas principalmente em regiões/bairros mais carentes, que indicam a necessidade e a importância da implantação e implementação de serviços de saúde mental comunitários para crianças e adolescentes.

TABELA 4 - Distribuição das adolescentes que sofreram violência em relação com a escola onde estudam Sobral/ Ceará, 2009.

| Variáveis | Violência | | |
|-----------|-------------|-------------|-------------|
| | Sim | Não | Total |
| Escola | | | |
| Escola A | 34 (5,4%) | 13 (4,1%) | 47 (5,0%) |
| Escola B | 14 (2,2%) | 7 (2,2%) | 21 (2,2%) |
| Escola C | 82 (13,0%) | 40 (12,5%) | 122 (12,9%) |
| Escola D | 21 (3,3%) | 10 (3,1%) | 31 (3,3%) |
| Escola E | 44 (7,0%) | 27 (8,5%) | 71 (7,5%) |
| Escola F | 57 (9,0%) | 32 (10,0%) | 89 (9,4%) |
| Escola G | 39 (6,2%) | 12 (3,8%) | 51 (5,4%) |
| Escola H | 266 (42,2%) | 139 (43,6%) | 405 (42,7%) |
| Escola I | 41 (6,5%) | 11 (3,4%) | 52 (5,5%) |
| Escola J | 32 (5,1%) | 28 (8,8%) | 60 (6,3%) |

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A caracterização dos tipos de violências sofridos por adolescentes enquanto cresciam contribuirá para a implantação de ações que promova a identificação e a prevenção da violência sofrida por estas meninas, que acabam desenvolvendo distúrbios mentais, como depressão, envolvimento com drogas, sem falar nas seqüelas físicas que ficam marcadas na pele das crianças e adolescentes.

Os resultados evidenciaram que 73,6% das adolescentes sofreram algum tipo de violência enquanto cresciam.

Sabemos que acontecimentos na infância, quando negativos, podem afetar a estrutura psíquica do adulto. Estudos têm demonstrado que é exatamente durante a

adolescência que situação de crises se instalam, sendo como fator predisponente uma infância permeada de vivências negativas.

Nesta perspectiva nossa pesquisa buscou produzir um conhecimento com enfoque nas principais violências sofridas por adolescentes de escolas públicas. Este além de ser base para o seguimento de novos estudos, irá contribuir para compreensão deste fenômeno em jovens do sexo feminino que possuem características sócio culturais similares as das participantes deste estudo.

Acreditamos que o estudo servirá para os profissionais de saúde, e em particular a(o) enfermeira(o), por disporem de um diagnóstico que os auxiliarão na construção de ações de promoção da saúde junto a esse grupo, detecção e prevenção aos maus-tratos na infância e adolescência.

Com o desenvolvimento desta pesquisa, concluímos que estudar, pesquisar e cuidar são formas de contribuir com o controle, redução, e quem sabe a extinção da violência cometida contra crianças e adolescentes, principalmente, as dos sexo feminino, que se tornam mais frágeis devido a cultura de gênero, onde a mulher deve ser submissa ao homem.

As medidas adotadas pelos profissionais, seja ele profissional da saúde ou educação requer reflexão e busca de alternativas para a identificação e investigação da violência sendo necessário ir além, agir mais, persistir e cuidar daqueles que muitas vezes são excluídos da sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRÁPIA. **Reconhecendo os diferentes tipos de violência**, 2001 [citado 2008 Out 20]. Disponível em: http://www.abrapia.org.br/homepage/tipos_de_violencia/tipos_de_violencia.html.

ALGERI, Simone. A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 26, n. 3, p. 308-315, 2005. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4561/2488>>. Acesso em: 09 ago. 2009.

AMENCAR. Violência doméstica. Brasília: UNICEF, 1999 apud ANTONI, Clarissa de; KOLLER, Silvia Helena. A visão de família entre as adolescentes que sofreram violência intrafamiliar. **Estudos de Psicologia**, v. 5, n. 2, p. 347-381, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v5n2/a04v05n2.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2009.

ASSIS, Simone Gonçalves et al. **Crianças e adolescentes violentados: passado, presente e perspectiva para o futuro**. Cad Saúde Pública. 1994; 10 (Supl 1): 126-13v.

BIASI, L.S.; PENNA, C.M.M., **Violência e maus-tratos na infância: o olhar das crianças**. REME 2004; 8(4): 429-35.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. **Violência intrafamiliar. Orientações para a prática em serviços**. Cadernos de Atenção Básica n.8. Série A Normas e Manuais Técnicos n.131. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.bvsvs.cict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/0/2/020-violênciaintrafamiliar.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2008.

BRITO, A. M. M; ZANETTA, D. M. T.; MENDONÇA, R.C.V.; BARISON, S. Z.P.; ANDRADE, V.A.G. Violência Doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2005. 10(1):143-149.

CARVALHO, M. S. & STRUCHINER, C. J. **Análise de Correspondência: Uma Aplicação do Método à Avaliação de Serviços de Vacinação** Correspondence Analysis: An Application of the Method to the Evaluation of Vaccination Services. Cad. Saúde Públ, Rio de Janeiro, 8 (3): 287-301, jul/set, 1992.

GRASSI-OLIVEIRA, Rodrigo; STEIN, Lilian Milnitsky e PEZZI, Júlio Carlos. **Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire**. Rev Saúde Pública, 2006; 40(2):249-55.

LEOPARDI, M.T., **Fundamentos gerais da produção científica**. In: Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Pallotti; 2001. p. 138-9.

LEVAV, I. et al., **An epidemiological study of mental disorders in a 10-years cohort of young adults in Israel.** Psychol Med 23:691-707, 2005.

KRUG, E.G.; DAHLBERG, L.L.; MERCY, J.A.; ZWI, A.B.; LOZANO, R. **World report on violence and health.** Geneva: World Health Organization; In: Moura, T.M.S.; Moraes, C.L.; Reichenheim, E.M. Detecção de maus-tratos contra a criança: oportunidades perdidas em serviço de emergência na cidade de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro; 2008. 24(12):2926-2936.

MINAYO, M.C.S. **Violência e Saúde: pesquisa qualitativa em saúde.** 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

OMG – Organização Mundial de Saúde. World Health Organization. **Preventing violence – a guide to implementation the recommendations of the World Report on Violence and Health.** Geneva: World Health Organization; 2004.

PFEIFFER, Luci; SALVAGNI, Edila. **Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência.** Jornal de Pediatria, Porto Alegre, v. 81, n. 5 (suple.) p 3, 2005

PINSONNEAULT, A.; KRAEMER, K. L. **Survey Research in Management Information Systems: An Assesement.** Journal of MIS, v. 10, n. 2, p. 75-105, 1993.

RAMALHO, A.L.; AMARAL, J.J.F. **As faces da violência contra crianças** Rev Pediatr Ceará, 7(1): 6-13, jan./jun. 2006.

RIBEIRO, Edilza Maria; ECKERT, Elisabeta Roseli; SOUZA, Ana Isabel Jatobá; SILVA, Ana Maria Farias, **Castigo físico adotado por pais acompanhantes no disciplinamento de crianças e adolescentes ;** Ver. Acta Paulista , 2007; 20 (03): 377-83.

SOUZA, V. A. **Um olhar de gênero nas temáticas sociais.** João Pessoa: idéia, 1997, 122p.

