



Artigo Original

O FENÔMENO VIOLÊNCIA INFANTO-JUVENIL NA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THE CHILDREN'S VIOLENCE PHENOMENON IN THE NURSING PERSPECTIVE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Resumo

Alinne Almeida Sousa¹
Marcelo Medeiros¹
Mary Lopes Reis¹
Sheila Mara Pedrosa¹

Existe uma preocupação em compreender o fenômeno da violência em suas origens, meios e contextos que se apresenta, para que sejam implementadas ações de prevenção e, quando possível, eliminá-la da convivência social. Trata-se de revisão integrativa que busca analisar a literatura científica latino-americana sobre a questão da violência contra infanto-juvenis no âmbito familiar e escolar sob o foco da enfermagem, identificar o ambiente em que a violência contra infanto-juvenis se origina, em qual ambiente esta violência é revelada pelo infanto-juvenil, e quais as ações desenvolvidas pela enfermagem diante desta problemática. Apresenta-se uma caracterização geral da produção de conhecimento, os principais ambientes nos quais a violência se origina e de que forma ela se apresenta. Conclui-se que o ambiente escolar é prioritário na identificação da violência e o ambiente familiar na origem da violência contra infanto-juvenis. Fica evidente a necessidade de capacitação e atualização dos profissionais da equipe de saúde e da área de educação de forma a contribuir para o enfrentamento do problema.

Palavras-chave: Violência; adolescente; criança; enfermagem; serviços de saúde escolar; família.

Abstract

There is a concern about understanding the violence phenomenon in its backgrounds, contexts and ways, so that preventive actions can be implemented and, where possible, eliminated from social life. This article is about an integrative review that intends to analyze the Latin American Literature about violence against children and young people inside school and family under nursing view, identify the environment where violence against children and young has its origin, find out the environment where this violence is revealed by the juvenile, and what are the actions developed by nursing on this issue. A general characterization of knowledge production is presented, as well as the main environments in which violence originates and how does it present itself. We conclude that the school environment is a priority in the identification of violence and the family atmosphere in the origin of violence against children and young people. It is evident the need for training and updating professional team of health and education area in order to help fight the problem.

Key words: Violence; adolescent; child; nursing; school health services; family.

¹Universidade Federal de Goiás – UFG
Goiânia – Goiás – Brasil.

E-mail:
marcelo@fen.ufg.br

Introdução

A violência é um dos grandes problemas sociais que permeiam a humanidade. Desde os tempos mais antigos não se conhece nenhuma sociedade em que a violência não tenha sido gerada de alguma forma. Pelo contrário, o desenvolvimento social tem a capacidade de tornar evidentes os problemas mais dissimulados e essenciais do ser humano. Desse modo, torna-se fundamental conhecer o fenômeno violência em suas origens e contextos em que se apresenta, para que sejam implementadas ações de prevenção e, quando possível, sua eliminação do convívio social¹. Segundo Gomes e Fonseca², violência é originado do latim “violentia” que significa um constrangimento sofrido por uma pessoa, podendo ser físico ou moral, com uso de força ou repressão.

Ainda que ela seja um problema que remonta aos primórdios da humanidade, como atestam os mitos^{1, 3}, no tempo presente ela parece ter um caráter inédito⁴. Mais do que em qualquer outra época,

A violência tem sido vista como uma anomalia, brutalidade, destruição, assassinato, desastre, catástrofe. Atinge inocente: pessoas, coisas e idéias, sentimentos ilusões. Nega princípios morais prevaletentes na sociedade em que ocorre. Agride valores universais que norteiam os trabalhos e os dias de uns e outros. Ocorre na sociedade nacional e na sociedade mundial, no primeiro, segundo, terceiro e quarto mundos, sem aviso prévio, sem que uns e outros possam defender-se, esconder-se, fugir; mutilados, desaparecidos, morto sem sepultura.^{5 p.214}

A problemática da violência vem aumentando especialmente em relação às crianças, adolescentes e jovens, principalmente a partir da penúltima década do século XX, atesta o relatório da Organização das Nações Unidas⁶ de 2006. Segundo este mesmo relatório, mais de ¼ de milhão de crianças presenciam atos de violência na família por ano. Mais de 120 milhões sofreram mutilações genitais no ano pesquisado⁶.

No Brasil a violência infanto-juvenil tomou dimensão política e social principalmente a partir da década de 90 com a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente² pela lei 8.069, para assim garantir legalmente a cidadania, a promoção da saúde, e a prevenção de agravos a crianças e adolescentes, tornando obrigatória a identificação e notificação dos casos⁷.

Em 2003 a *Comission on Human Security*⁸ da Organização das Nações Unidas apresentou um relatório da comissão de segurança humana, fundamentando que o conceito de segurança humana deve estar centrado no desenvolvimento do ser humano, envolvendo todos os cidadãos e seu cotidiano, seja nas vias públicas, no trabalho, no lazer ou no lar⁸. O Estado é o principal responsável em proporcionar e manter a segurança, porém, a partir do momento em que a falta de segurança se torna incontrolável, novos atores passam a enfrentar esta questão, destes destacam-se a saúde e a educação⁹.

Em razão da sua magnitude, impacto social e por ela ser uma das principais causas de morbimortalidade, atualmente a violência é considerada um problema de saúde pública, não mais exclusivo da área jurídica ou social,

de forma que as áreas da saúde e educação, por meio de seus profissionais, passam a identificar e intervir nesta problemática¹⁰⁻¹².

Buscando uma compreensão do fenômeno da violência infanto-juvenil no âmbito da saúde, um dos campos de investigação tem sido o ambiente escolar, o qual é apontado como um local onde a violência doméstica se reflete. Santos e Ferriani¹³ e Cunha, Assis e Pacheco¹⁴ demonstram que existe uma relação estreita entre a violência familiar e a escolar. Como as implicações do problema da violência envolvem o indivíduo na totalidade, é evidente a influência da violência em sua saúde. Assim, a ação do enfermeiro e de uma equipe multiprofissional é de vital importância para detectar e intervir na violência infanto-juvenil. Nesse contexto, o processo de identificação da ocorrência de violência assume um lugar de significação fundamental para o controle do problema.

Cunha; Assis e Pacheco¹⁴ apontam que tanto publicações científicas nacionais como internacionais especializadas indicam que o diagnóstico é fundamental para a verificação da problemática e para o atendimento da enfermagem às crianças e adolescentes vítimas de violência. Nesse processo é necessário definir o que se entende por violência. Segundo os mesmos autores é definida como “um problema complexo, multifatorial e que afeta a saúde individual e coletiva”¹⁴ p. 464. Diante disso entende-se que as concepções de violência podem variar conforme os condicionantes locais¹⁵.

Delimita-se como objetivo geral para este estudo analisar a literatura científica latino-americana sobre a questão da violência contra infanto-juvenis no âmbito familiar e escolar sob o foco da enfermagem. Como objetivos específicos, identificar o ambiente em que a violência contra infanto-juvenis se origina, em qual ambiente esta violência é revelada pelo infanto-juvenil, e quais tem sido as ações desenvolvidas pela enfermagem diante desta problemática.

Método

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida nos moldes de uma revisão integrativa, a qual, segundo Mendes; Silveira; Galvão¹⁶ deve ser organizada obedecendo a uma seqüência de seis passos que incluem: a) identificação do tema ou questão norteadora da pesquisa; b) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão da busca na literatura; c) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; d) avaliação dos estudos incluídos na revisão; e) interpretação dos resultados; e f) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

As questões que nortearam a pesquisa foram: 1) Como se caracteriza a violência contra infanto-juvenis na escola e na família em pesquisas na área de enfermagem? 2) Como o enfermeiro tem atuado diante da violência contra infanto-juvenis na escola e na família? Buscou-se por textos indexados na base, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), indexada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A etapa da coleta de dados ocorreu no período de novembro a dezembro de 2010 e atualizada em maio de 2012. Os critérios de inclusão adotados foram: ser artigo original, estar disponível na íntegra *on line*, apresentar-se em português, inglês ou espanhol, trazer em seu conteúdo alguma forma de discussão em torno da violência no

ambiente escolar e a relação da enfermagem perante a questão e, finalmente, estar delimitado a um recorte temporal entre o ano de 2001 e 2011.

No processo da coleta dos dados foram considerados descritores controlados e palavras chaves combinadas, obtendo assim um resultado mais efetivo. Foram realizadas 15 buscas, porém, desconsiderando as que não obtiveram resultado ou apenas artigos repetidos, restaram seis buscas, nas quais foram utilizadas as seguintes combinações: “Enfermagem” and “Violência” and “Escola” (busca 1 - identificados 7 artigos); “Enfermagem” and “violência” and “família” (busca 2 - identificados 15 artigos); “Violência na família” and “Criança” and “Enfermagem” (busca 5 - identificados 9 artigos); “Violência” and “Adolescentes” and “Enfermagem” (busca 9 - identificados 7 artigos); “Enfermagem” and “Criança” and “Escola” (busca 13 - identificados 5 artigos); “Violência” and “Criança” and “Escola” (busca 15 - identificados 15 artigos).

Foram identificados 58 artigos após leitura do título e resumo considerados inicialmente adequados aos critérios de inclusão que se aproximavam do objetivo desta investigação. No entanto, uma leitura posterior indicou que 31 artigos se encaixavam integralmente nos critérios pré-estabelecidos.

Embora tendo a clareza de que esta pesquisa não contempla todas as publicações brasileiras e internacionais sobre a temática, a análise dos textos selecionados nacionais e internacionais possibilitou traçar um panorama da temática e mapear o estado das publicações científicas a respeito da violência infanto-juvenil no ambiente escolar e familiar e qual o envolvimento da enfermagem nesta questão.

Os 31 artigos selecionados foram submetidos a uma análise descritiva e crítica, por meio de um protocolo específico que, devido a sua organização, possibilitou uma melhor avaliação das produções de acordo com os objetivos da pesquisa.

Resultados e Discussão

Dos 31 artigos, 29 (93,54%) eram nacionais e 2 (6,45%) internacionais. Dentre os periódicos nacionais, a maioria foi publicada em São Paulo (08), seguido do Rio de Janeiro (05), Rio Grande do Sul (04), Paraná (03), Ceará (02), Bahia (02), Brasília (02), Rio Grande do Norte (01), Santa Catarina (01) e Goiás (01). As publicações internacionais tiveram como origem Colômbia (01) e Chile (01).

3.1 Caracterização geral da produção de conhecimento analisada

Quanto à metodologia, 19 (61,29%) são de caráter quantitativo e 12 (38,7%) qualitativo; as produções analisadas variam entre descritivo (45,16%), revisão bibliográfica (19,35%), reflexão teórica (9,67%), estudo de caso (9,67%), observacional (9,67%), estudo comparativo (3,22%) e estudo investigativo (3,22%). Foi possível observar esta diferenciação pela descrição metodológica de cada artigo. Esta revisão inclui artigos realizados por enfermeiros (45,16%), por outros profissionais da saúde (25,80%), por

enfermeiros juntamente com outros profissionais da saúde (12,90%), por outros profissionais, sendo estes da área de humanas (6,45%), e três artigos não especificam as profissões dos autores (9,67%).

O Quadro 1 apresenta a distribuição das publicações científicas, nos últimos 10 anos, com o intuito de mostrar como esses periódicos estão dispostos literatura especializada.

Quadro 1. Relação dos artigos incluídos no estudo de acordo com o periódico e ano de publicação. Goiânia, 2011.

	2001	2005	2006	2008	2009	2010	2011	TOTAL
Rev. Gaúcha de Enf.		ALGERI, 2005				COCCO & LOPES, 2010	JUSTINO, <i>et al</i> , 2011	3
Ciência e Saúde Coletiva					CAVALCANTI, 2009	MACIEL, <i>et al</i> , 2010		2
Rev. Eletrônica de enf.			OLIVEIRA & ANTONIO, 2006					1
Texto e contexto enf.		GOMES & FONSECA 2005						1
Rev. RENE					MONTEIRO <i>et al</i> , 2009	VASCONCELOS <i>et al</i> , 2010		2
Esc. Anna Nery Ver. Enf.						GABATZ <i>et al</i> , 2010		1
Acta. Paul. Enf.	FERRIANI <i>et al</i> , 2001				NUNES, SARTI & OHARA, 2009			2
Rev. Latinoam. de Enf.			ALGERI & SOUZA, 2006					1
Rev. Bras. de enf.		CUNHA <i>et al</i> , 2005					SILVA, <i>et al</i> , 2011	2
Ciênc. Cuid. e Saúde.		ROCHA, PRADO & KUSAHARA, 2005						1
Ciencia y enfer.				CID <i>et al</i> , 2008				1
Cogitare Enf.		SCHWANCK <i>et al</i> , 2005						1

Rev. Latinoam. Cienc. Soc. Niñez					MARTÍNEZ, 2009			1
ABRAPEE				PEREIRA & WILLIAMS 2008				1
Psico-USF					JOLY, DIAS & MARINI, 2009			1
Saúde Soc. SP.					GRANVILLE-GARCIA <i>et al</i> , 2009			1
Rev. Paulista de pediatria				BISCEGLI <i>et al</i> , 2008				1
Estudos de Psic.				INOUE & RISTUM, 2008				1
Jornal de Pediatria		LIBERAL <i>et al</i> , 2005						1
Psic. em estudo		MALDONADO & WILLIAMS 2005						1
Rev. Baia. Saú. Púb.						COSTA <i>et al</i> , 2010	LIMA <i>et al</i> , 2011	2
Psic. Argum.							ELSEN <i>et al</i> , 2011	1
Rev. Esc. Enferm. USP							MENDES, 2011	1
Barbarói							MACHADO & GOTTO LI, 2011	1
TOTAL	1	7	2	4	6	5	6	31

Observa-se uma expansão do número de publicações no ano de 2005, com os 7 artigos nacionais publicados. Concentra-se a segunda maior parte das publicações no ano de 2009, com 5 artigos nacionais e 1 artigo internacional e no ano de 2011, com 6 artigos nacionais. Nos anos 2002, 2003, 2004 e 2007 não houve artigos publicados.

O Quadro 1 também mostra que a revista Gaucha de Enfermagem foi o periódico com maior número de publicações nos últimos 10 anos, com 3 artigos publicados^{7, 17, 18}. Na sequência as revistas: Ciência & Saúde Coletiva, Rede de Enfermagem do Nordeste (RENE), Acta Paulista de Enfermagem, Revista Brasileira de Enfermagem e Revista Baiana de Saúde Pública tiveram

destaque por possuírem, cada uma, a publicação de 2 artigos, compondo 32,26% das publicações totais. A Acta Paulista de Enfermagem destaca-se como pioneira das publicações desta temática, gerando sua primeira publicação em 2001.

Quanto à procedência e distribuição dos autores dos artigos por região no Brasil, observou-se que num total de 100 autores brasileiros os que mais publicaram sobre a temática foram da região sudeste com 37%, seguido por autores da região nordeste com 33%, autores da região sul estão em 28% e da região do centro-oeste representados por 2%. Para o preenchimento deste item foi analisada e considerada a relação nominal dos autores e as informações constantes nas notas de rodapé apresentadas em cada artigo.

A análise dos artigos possibilitou a criação de dois núcleos temáticos: a) ambiente escolar e caracterização da violência; b) atuação da enfermagem na atenção a infanto-juvenis vítimas de violência.

3.2 O ambiente escolar e a caracterização da violência

O ambiente escolar como espaço para a identificação e caracterização da violência entre crianças e adolescentes foi enfatizado por 14 artigos (45,16%). Grande parte dos artigos (45,16%) apontam que o ambiente escolar é prioritário na identificação da violência que acomete crianças, adolescentes e até mesmo jovens estudantes, pois é este o ambiente em que o aluno passará grande parte de seu tempo, estimado em 4 horas diárias quando esta escola não é integral, facilitando a detecção da violência principalmente pelos educadores, uma vez que estes dedicam maior quantidade de tempo aos infanto-juvenis, o que leva a maior proximidade e percepção de segurança por parte dos infanto-juvenis. Por essas razões, este ambiente torna-se favorável para que estas crianças e adolescentes revelem sua angústia e sofrimento em busca de ajuda^{11, 19-21}. Nesta mesma direção, Brino & Williams²² também concordam que o lugar ideal para a detecção e intervenção nos casos de violência seria a escola, principalmente quando o agressor se encontra no meio familiar.

Importante destacar que entre os artigos pesquisados os demais ambientes em que houve a identificação da violência foram: na consulta de enfermagem ou médica, 2 artigos (6,45%); programa de apoio, referido por 1 artigo (3,23%); hospital, relatado por 1 artigo (3,23%); e os demais 13 artigos (41,93%) não identificam o local em que ocorreu a detecção da violência.

Os resultados indicam que o principal ambiente em que ocorre a violência infanto-juvenil é o doméstico ou intrafamiliar, retratados em 17 artigos (54,84%). Em 8 artigos (25,80%) foi relatado que a violência ocorre na escola (públicas, privadas e conveniadas); 4 artigos (12,90%) referem a ocorrência da violência intra, extrafamiliar e nas escolas; e apenas 2 artigos (6,45%) não constatarem o ambiente em que ocorre a violência.

As publicações nacionais abordaram alguns tipos de violência de forma isolada ou associada nos ambientes anteriormente mencionados. Dentre os tipos de violência contra crianças e adolescentes, a sexual é o tema específico citado por mais vezes, em 6 artigos (19,35%), seguido pelo *bullying* em 2 artigos (6,45%), física por 1 artigo (3,23%), 5 artigos (16,13%) citam mais de

um tipo de violência. Dezesete artigos (54,84%) não definem um tipo de violência, considerando violência intrafamiliar, domiciliar, extrafamiliar, ou apenas agressão ou violência cometida contra crianças e adolescentes. Desta forma a violência com maior repercussão e mais preocupante para os autores é a violência sexual, caracterizada pela maioria das vítimas do sexo feminino entre os 8 e 14 anos de idade. A maioria dos agressores origina-se do ambiente familiar, sendo muitas vezes o padrasto ou até mesmo o pai^{7, 21, 23-25}.

Como evidenciado neste estudo o ambiente que apresenta maior percentual de ocorrência da violência é o familiar ou doméstico. Crianças e adolescentes que vivenciam a violência, como vítimas ou testemunhas no ambiente domiciliar desenvolvem estratégias para lidar com possíveis eventualidades, podendo então desenvolver ações agressivas no ambiente escolar, caracterizando esta violência como um reflexo²⁶. Muitas vezes as crianças que experenciam o comportamento agressivo em casa tornam-se agressivas na escola²⁷. Pode-se afirmar que a violência é primeiramente gerada no ambiente domiciliar, intrafamiliar ou doméstico do infanto-juvenil, então esta criança ou adolescente revela a violência no ambiente escolar de forma explícita, no momento em que são realizadas atividades em grupo, na interação com outros alunos, ou com brinquedos, como referido por Maldonado e Williams²⁸, Monteiro *et al*²⁹, Martínez³⁰ e Rocha *et al*³¹.

Entre os artigos analisados 21 (67,74%) não identificam a faixa-etária das crianças e adolescentes, relatando apenas “crianças”. Nos 33% restantes, 5 artigos demonstram estudos com infanto-juvenis entre 10 a 18 anos, 2 artigos estudaram a violência com crianças e adolescentes até 12 anos, 1 artigo tem seu estudo com crianças e adolescentes de 8 a 12 anos, 1 artigo trabalha com crianças do 5º e 6º ano escolar, e 1 artigo estuda professores que trabalham com crianças de 1 a 4 anos de idade. Porém, há relatos de que as crianças são mais vulneráveis e sujeitas à violência familiar².

De acordo com o sexo das vítimas de violência 3 artigos (9,68%) relatam a violência predominantemente contra crianças do sexo masculino, 3 artigos (9,68%) contra crianças do sexo feminino, 2 artigos (6,45%) relatam a violência praticada em ambos os sexos, e 23 artigos (74,19%) não identificaram o sexo predominante das vítimas.

As crianças e adolescentes vítimas de violência acabam sendo rejeitadas ou hostilizadas por seus colegas e educadores, por possuírem atitudes agressivas ou diferenciadas, gerando nestes indivíduos uma carga maior de estresse, afetando as relações sociais e o processo de aprendizagem. Este contexto também contribui para que a violência sofrida pelo estudante seja mantida em sigilo²⁶. A agressão e violência na escola é um problema de saúde que muitas vezes se configura e expressa com tal intensidade que traz conseqüências negativas inclusive no desenvolvimento infantil, no âmbito da aprendizagem seguido, muitas vezes, da evasão escolar^{11, 32, 33}.

A escola é um local privilegiado, pois atua no processo coletivo, contínuo e permanente de formação do indivíduo, trabalhando com conhecimento, implantação de valores éticos, morais, culturais e sociais, além de formação de hábitos, construindo a cidadania^{24, 34}. Deste modo, o sistema escolar deve se comprometer com a garantia dos direitos da criança e adolescente,

representando uma alternativa de apoio, proteção e prevenção^{19, 35}, principalmente para os que não encontram no meio familiar.

3.3 Atuação da enfermagem na atenção a infanto-juvenis vítimas de violência

A atuação da enfermagem, de outros profissionais da saúde e de educadores, para a identificação das vítimas de violência, promovendo saúde e prevenindo agravos foi enfocado por outros 13 artigos (41,93%). Dentre as ações do enfermeiro que mais se destacam, a promoção da saúde e a prevenção de agravos da violência e maus-tratos entre crianças e adolescentes em fase escolar é relatada em 13 (41,93%) artigos. Em 4 (12,90%) artigos são relatadas a promoção da saúde e educação continuada entre professores, diretores e pais, orientando a respeito da violência contra infanto-juvenis, como realizar a identificação e proceder perante estes casos. Em 7 (22,58%) artigos se discute a importância da capacitação do profissional (educadores e profissionais da saúde) a respeito da violência. Em 7 (22,58%) artigos são demonstradas a atuação do enfermeiro perante a violência com crianças e adolescentes. Assim 58,06% dos artigos selecionados apresentam o enfermeiro como um profissional atuante na problemática da violência.

Os 31 artigos analisados neste trabalho utilizaram instrumentos para a análise do tipo da violência, sua identificação, e atuação dos profissionais perante a questão na promoção e educação em saúde. Dentre estes instrumentos a entrevista foi mencionada em 15 artigos (48,38%). Em 2 artigos^{30, 36} os autores utilizaram dinâmicas ou jogos, 1 artigo³¹ brinquedo terapêutico, 1 artigo¹⁸ genograma e ecomapa, 1 artigo²⁸ escala de percepção do professor, 1 artigo²⁷ escala de agressividade, 1 artigo¹⁰ trata de um programa anti-violência escolar, 2 artigos^{20, 21} relatam o uso de registros documentais. Os demais artigos são de revisão da literatura e de reflexão que não relataram uso de nenhum tipo de instrumento.

Ainda que o cuidado à vítima da violência deva ser multidisciplinar, a enfermagem ocupa um lugar proeminente neste processo, visto que a atenção prestada especificamente pela enfermagem é de foco direto e de caráter integral¹⁴. A qualificação do enfermeiro e sua capacitação para o enfrentamento de maus-tratos e violência às crianças e adolescentes, embora tenha sido um tema menos abordado nos artigos analisados, possui relevância fundamental nesta abordagem.

Entre os artigos selecionados, 7 (22,58%) referem o enfermeiro como não qualificado, ou precisando de preparação específica na academia para atuação frente a violência. Portanto, deve haver um comprometimento das instituições formadoras deste profissional, pois a capacitação do profissional de enfermagem se inicia na academia e esta deve dispor de conteúdos adequados e suficientes, além de articulação entre a teoria e a prática com aspectos e enfoques contemporâneos^{17, 37, 38}.

No artigo de Schwanck *et al*³⁹, um estudo realizado com formandos em enfermagem, constatou-se que a metade dos entrevistados não se sente qualificada para atuar em situações de violência contra crianças e adolescentes, pois segundo os acadêmicos os conteúdos são insuficientes.

Cientes que a maior parte da violência contra crianças e adolescentes se origina no ambiente familiar^{14, 36, 40}, o profissional da saúde, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e demais profissionais principalmente da Estratégia da Saúde da Família, devem estar aptos a identificar, notificar e promover estratégias contra a continuidade desta violência e de até mesmo preveni-la nos demais domicílios²³, porém o resultado da não formação e capacitação destes profissionais é a má qualidade do serviço prestado na identificação da violência, principalmente na notificação da mesma - quando notificada estão incompletas -, impossibilitando a atuação das demais instituições^{7, 23, 37}.

A notificação é obrigatória de acordo com a Portaria nº 1.968/2001 MS⁴¹. Esta Portaria também orienta o encaminhamento para a vigilância epidemiológica, o que contribui para o desenvolvimento de novas políticas públicas. No código de ética do enfermeiro é um dever promover a proteção à criança, devendo utilizar todos os meios para que isto ocorra⁴². O Estatuto da Criança e do Adolescente⁴³ deixa claro que mediante a notificação devem ser desencadeadas ações em diversos setores que interrompam a continuidade dos comportamentos violentos contra crianças e adolescentes. Fica evidente que negligenciar a notificação ou fazê-la de forma incorreta colabora para o agravamento da situação.

Granville-Garcia *et al*⁴⁴ e Elsen *et al*¹⁹, constataram que educadores não se sentem preparados para lidar com a violência e que almejam receber capacitação. Nunes; Sarti; Ohara⁴⁵, relatam a dificuldade que diversos profissionais encontram em delimitar o problema, por falta de recursos e apoio das instituições, além da desarticulação da rede de serviço, tornando o procedimento lento e sem grandes resultados.

Considerando tais aspectos, pressupõe-se que é de competência das universidades formar profissionais com conhecimento e aptos para agir com eficácia quando diante da problemática da violência¹⁷. Biscegli *et al*⁴⁶ e Cocco e Lopes¹⁸ chamam a atenção para o contexto das escolas públicas, nos quais as crianças e adolescentes são de famílias de baixa remuneração e residem muitas vezes com grande número de pessoas. Segundo os autores, essas famílias apresentam baixo desempenho em relação à educação familiar, podendo apresentar maiores níveis de violência, agressão ou maus-tratos. Dessa forma, se na formação acadêmica do enfermeiro houver uma abordagem do tema no sentido de oferecer ferramentas, seja para uma conduta eficaz frente a casos de violência, seja para uma orientação dos profissionais da educação para que os mesmos possam identificar e notificar a violência, as escolas também serão mais seguras⁹.

Conclusão

Os resultados mostram a importância da atuação da enfermagem no enfrentamento da violência e demonstram o envolvimento do enfermeiro com o tema, mesmo reconhecendo este como um universo multidisciplinar.

Fica evidente a necessidade de maiores investimentos em capacitação e atualização dos profissionais da equipe de saúde e da área de educação, considerando que a equipe de enfermagem tem contato com a criança ou adolescente vítima de violência tanto no serviço de saúde como no ambiente

familiar, ambiente no qual a violência se origina com maior frequência. A escola é o ambiente no qual se manifestam as principais evidências dessa violência.

Um dos focos de capacitação deve ser o manejo da identificação e notificação dos casos para que se possa dar seguimento às ações que conterão os atos violentos, bem como fornecerão subsídios a novas políticas públicas.

Enfermagem e escola devem trabalhar em parceria no intuito de incrementar as possibilidades para identificação e intervenção frente às situações de violência contra crianças e adolescentes.

Referências

1. Minayo MCS. Social Violence from a Public Health Perspective. Caderno de Saúde Pública. 1994;10(Supl 1):7-18.
2. Gomes VLO, Fonseca AD. Dimensões da violência contra crianças e adolescentes apreendidas do discurso de professoras e cuidadoras. Texto Contexto Enferm. 2005;14(Esp):32-7.
3. Pesavento SJ. Memória e História: as marcas da violência. Fênix - Revista de História e Estudos Culturais. 2006;3 Ano III(3):1-15.
4. Galheigo SM. Apontamentos para se pensar ações de prevenção à violência pelo setor saúde. Saúde Soc. 2008;17(3):181-9.
5. Ianni O. Capitalismo, Violência e Terrorismo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2004.
6. ONU. Report of the Independent Expert for the United Nations Study on Violence against Children. Promoção e Proteção dos Direitos da Criança. Assembléia Geral das Nações Unidas, 61a. Sessão A/61/299, 2006.
7. Justino LCL, Ferreira SRP, Nunes CB, Barbosa MAM, Gerk MAS, Freitas SLF. Violência sexual contra adolescentes: notificação nos conselhos tutelares, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. Revista Gaucha de Enfermagem. 2011;32(04):781-87.
8. UNCHS (United Nations Commission on Human Security). Human Security Now. New York, 2003.
9. Liberal EF, Aires RT, Aires MT, Osório AC. Escola Segura. Jornal de Pediatria. 2005;81(5):S155-S63.
10. Mendes CS. Prevenção da violência escolar: avaliação de um programa de intervenção. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(3):581-88.
11. Machado TB, Bottoli C. Como os professores percebem a violência intrafamiliar. Barbarói. 2011;34:38-59.
12. Malta DC, Souza ER, Silva MMA, Silva CS, Andreatzi MAR, Crespo C, et al. Vivência de violência entre escolares brasileiros: resultados da pesquisa nacional de saúde do escolar (PeNSE). Ciência & Saúde Coletiva. 2010;15(Supl. 2):3053-63.
13. Santos LES, Ferriani MGC. A violência familiar no mundo da criança de creche e pré-escola. Revista Brasileira de Enfermagem. 2007;60(5):524-9.
14. Cunha JM, Assis SG, Pacheco S. A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar. Revista Brasileira de Enfermagem. 2005;58(4):462-5.
15. Njaine K, Minayo MCS. Violência na escola: identificando pistas para a prevenção. Interface – comunicação, saúde, educação. 2003;7(13):119-34.

16. Mendes KD, Silveira RCC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e enfermagem. *Texto & Contexto Enf.* 2008;1(4):758-64.
17. Algeri S. A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação. *Rev Gaúcha Enferm.* 2005;26(3):308-15.
18. Cocco M, Lopes MJM. Violência entre jovens: dinâmicas sociais e situações de vulnerabilidade. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(1):151-9.
19. Elsen I, Próspero ENS, Sanches EN, Floriano CJ, Sgrott BC. Escola: um espaço de revelação da violência doméstica contra crianças e adolescentes. *Psicol Argum.* 2011;29(66):303-14.
20. Maciel ELN, Oliveira CB, Frechiani JM, Sales CMM, Brotto LDA, Araújo MD. Projeto aprendendo saúde na escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2010;15(2):389-96.
21. Inoue S, Ristum M. Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. *Estudos de Psicologia.* 2008;25(1):11-21.
22. Brino RF, Williams LCA. Concepções da professora acerca do abuso sexual infantil. *Cadernos Pesquisa.* 2003;119:113-28.
23. Lima MCCS, Costa MCO, Bigras M, Santana MAO, Alves TDB, Nascimento OC, et al. Atuação profissional da atenção básica de saúde face à identificação e notificação da violência infanto-juvenil. *Rev Baiana de Saúde Pública.* 2011;35(Supl. 1):118-37.
24. Costa MCO, Santana MAO, Carvalho RC, Souza KEP, Cruz NLA, Silva MR, et al. Perfil da vitimização sexual de crianças e adolescentes, segundo descrição de casos por alunos e professores de escolas públicas. *Rev Baiana de Saúde Pública.* 2010;34(3):482-502.
25. Vasconcelos KL, Ferreira AGN, Oliveira EN, Siqueira DD, Pinheiro PNC. Características da violência sexual sofrida por crianças assistidas por um programa de apoio. *Rev Rene.* 2010;11(1):38-47.
26. Lisboa C, Koller SH, Ribas FF, Bitencourt K, Oliveira L, Porciuncula LP, et al. Estratégias de coping de crianças vítimas e não vítimas de violência doméstica. *Psicologia, Reflexão e Crítica.* 2002;15(2):345-62.
27. Joly MCRA, Dias AS, Marini JAS. Avaliação da agressividade na família e escola de ensino fundamental. *Psico-USF.* 2009;14(1):83-93.
28. Maldonado DPA, Williams LCA. O comportamento agressivo de crianças do sexo masculino na escola e sua relação com a violência doméstica. *Psicologia em Estudo.* 2005;10(3):353-62.
29. Monteiro EMLM, Neto WB, Gomes IMB, Freitas RBN, Brady CL, Moraes MUB. Violência contra criança e adolescente: rompendo o silêncio. *Rev Rene.* 2009;10(3):107-17.
30. Martínez RMP. Cuerpo reconocido: Formación para la interacción sin violencia en la escuela primaria. *Rev latinoam cienc soc niñez.* 2009;7(2):989-1007.
31. Rocha PK, Prado ML, Kusahara DM. O brinquedo terapêutico como um modo de cuidar de crianças vítimas de violência. *Ciência, Cuidado e Saúde.* 2005;4(2):171-6.
32. Cid PH, Díaz AM, Pérez MV, Torruella MP, Valderrama MA. Agresión y violencia en la escuela como factor de riesgo del aprendizaje escolar. *Ciencia y enfermería.* 2008;14(2):21-30.
33. Pereira PC, Williams LCA. A concepção de educadores sobre violência doméstica e desempenho escolar. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE).* 2008;12(1):139-52.

34. Silva AMM. A violência na escola: a percepção dos alunos e professores. *Série Idéias*. 1997(28):253-67.
35. Beland K. A schoolwide approach to violence prevention. In: Hampton R, Jenkins P, Gullota T, editors. *Issues in children's and families' lives: preventing violence in America*. London: Sage Publications; 1996.
36. Gabatz RIB, Neves ET, Beuter M, Padoin SMM. O significado de cuidado para crianças vítimas de violência intrafamiliar. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010;14(1):135-42.
37. Silva LMP, Ferriani MGC, Silva MAL. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2011;64(5):919-24.
38. Algeri S, Souza LM. Violence against children and adolescents: a challenge in the daily work of the nursing team. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006;14(4):625-31.
39. Schwanck RH, Pauletti G, Zorzo JAT, Gomes VLO. A percepção de formandos de enfermagem acerca da violência contra a criança. *Cogitare Enferm*. 2005;10(2):41-6.
40. Ferriani MGC, Ceribelli C, Neves FRAL, Cano MAT, Ubeda EML. Crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: a enfermagem neste cenário. *Acta Paul Enf*. 2001;14(2):46-54.
41. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1968/GM. Dispõe sobre a notificação às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde; 2001.
42. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 257/2001. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem; 2001.
43. Presidência da República. Lei Nº 8069. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências; 1990.
44. Granville-Garcia AF, Souza MGC, Menezes VA, Barbosa RG, Cavalcanti AL. Conhecimento e percepção de professores sobre maus-tratos em crianças e adolescentes. *Saúde Soc*. 2009;18(1):131-40.
45. Nunes C B, Sarti C A, Ohara C V, S. Profissionais de saúde e violência intrafamiliar contra a criança e adolescente. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(Especial - 70 anos):903-8.
46. Biscegli TS, Arroyo HH, Halley NS, Dotoli GM. Violência doméstica contra crianças: nível de conhecimento dos pais de crianças em escola pública e privada. *Rev Paul Pediatr*. 2008;26(4):365-71

Endereço para correspondência

Universidade Federal de Goiás
Rua 227 Qd 68 s/n (FEN) Setor Leste Universitário
Goiânia, GO, Brasil.
CEP: 74075-500

Recebido em 14/03/2013

Aprovado em 27/06/2014