

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: AUTORELATO DE ADOLESCENTES QUE SOFRERAM AGRESSÃO FÍSICA INTRAFAMILIAR

INTRAFAMILIARY VIOLENCE: SELF-REPORT OF ADOLESCENTS WHO SUFFERED PHYSICAL INTRAFAMILY PHYSICAL AGGRESSION

Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo¹, Raimunda Hermelinda Maia Macena², Rosa Maria Salani Mota³

Resumo

Introdução: A violência intrafamiliar vem ganhando ênfase nos últimos anos, principalmente a infantojuvenil, visto que costuma ser perpetrada pelos cuidadores, pessoas que eram para cuidar, educar e proteger. **Objetivo:** Analisar a prevalência do autorrelato da exposição à agressão física efetuada por um adulto da família entre escolares do 9º ano do Ensino Fundamental na cidade de Fortaleza - CE nos anos de 2012 e 2015. **Métodos:** Estudo transversal, base populacional, utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2012 e 2015. Amostra composta por estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental da cidade de Fortaleza/CE. Utilizou-se o software SPSS®, versão 20®, por meio do módulo survey analysis. **Resultados:** Aumento na prevalência do autorrelato de agressão física por adulto da família entre os escolares ao comparar 2012 com 2015 (2,8%, $p=0,003$). A frequência com que os jovens estão sendo agredidos (2 vezes ou mais) revelou aumento tanto para frequência mensal (283,3%) quanto semanal (117,4%), no entanto, quando se analisa os jovens que foram agredidos apenas um vez nos últimos 30 dias mostrou decréscimo de 30,5%. **Conclusão:** Detectou-se aumento no número de agressões físicas perpetrada pelo um adulto da família entre os dois anos estudados, assim como frequência com que ocorreu a agressão no mesmo período. A violência no público juvenil é algo frequente, logo se faz necessário mais pesquisas para que possam embasar políticas públicas de promoção e proteção voltadas para o agravo.

Palavras-chave: Violência doméstica. Adolescente. Inquéritos epidemiológicos.

Abstract

Introduction: Intrafamily violence has gained emphasis in recent years, mainly for children and adolescents, since it is usually carried out by caregivers, people who were to care, educate and protect. **Objective:** to analyze the prevalence of self-report of exposure to physical aggression carried out by an adult in the family among 9th grade students in the city of Fortaleza - CE in the years 2012 and 2015. **Methods:** cross-sectional study, population based, using data from the National School Health Survey (PeNSE), 2012 and 2015. Sample made up of 9th grade students in the city of Fortaleza/CE. The SPSS® software, version 20®, was used through the survey analysis module. **Results:** Increase in the prevalence of self-reported physical aggression per adult in the family among students when comparing 2012 with 2015 (2.8%, $p = 0.003$). The frequency with which young people are being beaten (2 times or more) showed an increase for both monthly (283.3%) and weekly (117.4%) frequency, however, when analyzing young people who were beaten only once in the last 30 days it showed a decrease of 30.5%. **Conclusion:** There was an increase in the number of physical aggressions perpetrated by an adult in the family between the two years studied, as well as the frequency with which the aggression occurred in the same period. Violence in the juvenile public is frequent, so more research is needed so that they can support public policies for promotion and protection aimed at the disease.

Keywords: Domestic violence. Teenager. Epidemiological surveys.

Introdução

No Brasil, o envolvimento dos jovens em atos de violência, seja na figura de vítima, agressor ou visualizando a agressão, causa espanto pelas atrocidades com que acontecem. De acordo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em 2009, foram notificados 39.976 casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências; em 2014, foram 198.113 registros, observando, assim, um aumento de 395,58%, este se mostra bastante significativo¹.

No ano de 2012, foram notificadas 95.000 vítimas de homicídio na faixa etária de zero a 19 anos, e o maior número de óbitos se encontra na América Latina e no Caribe. Destaca-se que a forma mais frequente de violência perpetrada contra o público infantojuvenil seria a negligência seguida de violência física, psicológica e sexual².

Segundo o Mapa da Violência, de todos os atendimentos registrados em 2011 no SINAN, 40% se tratava

de violência infantil e juvenil. Foram registrados quase 40 mil episódios de agressão em menores de 19 anos. Observou-se que o evento aconteceu, principalmente, no lar das vítimas³. Em 2016, no Brasil, quase 34.000 jovens foram mortos; dos casos, 94,6% eram meninos, representando um suplemento de 7,4% quando comparado ao ano anterior. Alguns estados também chamaram atenção, como Acre (84,8%) e Amapá (41,2%), acompanhados pelo Rio de Janeiro, pela Bahia, por Sergipe, pelo Rio Grande do Norte e por Roraima, que aumentaram em torno de 20%, e de Pernambuco, Pará, Tocantins e Rio Grande do Sul, com crescimento entre 15% e 17%¹.

Ressalta-se a importância de políticas públicas voltada para o tema, logo para se reduzir o número de violência, é necessário que ocorra uma mudança no entendimento de alguns membros da sociedade sobre o que seria a violência e como ela tem aumentado nos últimos anos. Apesar da disseminação dos casos e da expressão midiática na perspectiva de proteger essa

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Ceará - UFC.

² Docente. Universidade Federal do Ceará - UFC.

³ Docente Colaborador. Universidade Federal do Ceará - UFC.

Contato: Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo. E-mail: chi_medeiros@hotmail.com

parte da população por ser mais vulnerável, os dados permanecem alarmantes, mostrando que as medidas atuais não parece está interferido como esperado no comportamento epidemiológico do agravo, principalmente quando se retrata a violência juvenil^{4,5}.

O século XX ficou marcado como o “período da infância”, pois foi nessa época que existiu um aumento da preocupação com os direitos das crianças e descreveu-se sobre a violência. Foi a partir desse movimento que, em 1959, surgiu a Declaração Universal dos Direitos da Criança, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas. Essa declaração foi mais à frente, procurando dar ênfase às crianças e aos adolescentes, considerando-os como seres com direitos e peculiaridades, merecendo, então, leis exclusivas para eles⁶. Em 1962, foi divulgada a pesquisa dos estudiosos Silverman e Kempe⁷ onde destacava a Síndrome da Criança Espancada, demonstrando, a princípio, à comunidade médica e, em seguida, às áreas afins, a demanda referente à violência física contra esse grupo.

As iniciativas de prevenção ainda são escassas e pouco eficazes, necessitando de uma atenção especial⁸. Desde 1980, a luta pelos direitos das crianças e dos adolescentes tornou-se mais forte⁹. Eles passaram a ter um estatuto próprio, o ECA (Lei nº 8.069/90), que contempla todos os direitos da população infantojuvenil, assim como os deveres da família, do Estado e da sociedade em geral^{10,11}.

Em relação às iniciativas da saúde, o Pacto pela Saúde, de 2006, assegura que o cuidado integral aos adolescentes e a prevenção das violências devem ser ações iniciadas na Estratégia Saúde da Família (ESF), embora ainda esquecidas pelos outros níveis de saúde¹². Como ações de prevenção contra violência juvenil, principalmente a que ocorre no ambiente doméstico, deve-se quebrar o ciclo da violência, educando quem a perpetra para que esse reflexo não seja repassado para os demais membros da família. Além disso, é importante empoderar as pessoas de todos os seus direitos e deveres para que hábitos culturais não virem rotina. É essencial a criação e o estímulo das redes de apoio para que as vítimas saiam recuperadas e com a sua autoestima e confiança elevadas¹³.

Diante do exposto objetiva-se analisar a prevalência do autorrelato da exposição à agressão física efetuada por um adulto da família entre escolares do 9º ano do Ensino Fundamental na cidade de Fortaleza - CE nos anos de 2012 e 2015.

Método

Trata-se de um estudo transversal, de base populacional, utilizando os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) dos anos 2012 e 2015. Este estudo é um recorte de um inquérito realizado com escolares adolescentes que compõe a Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção das Doenças Crônicas do Brasil, possui como finalidade preencher a lacuna no conhecimento sobre a situação de saúde dos adolescentes¹⁴.

A população-alvo desse estudo foi formada por estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental que se encontravam matriculados e frequentando regularmente, no turno diurno, escola pública ou privada da cidade de Fortaleza, capital do estado do Ceará. Dessa

maneira, o cadastro de seleção da amostra foi constituído por 54 escolas e 2266 de alunos que responderam ao questionário no ano de 2012 e 50 escolas em 2015, com amostra de 1644 alunos.

Foram calculadas as prevalências e os intervalos de confiança de 95% (IC95%) estratificados por tipo de agressor para a cidade de Fortaleza. Optou-se por criar uma nova variável para o estudo a partir da pergunta: Nos últimos 30 dias, quantas vezes você foi agredido (a) fisicamente por um adulto da sua família?

O questionário utilizado para coleta de dados do estudo original foi baseado nos instrumentos utilizados na metodologia recomendada pela Global School-based Student Health Survey (GSHS), desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A coleta de dados foi realizada utilizando um smartphone que continha o questionário estruturado e autoaplicável, sendo realizada nos anos de 2012 e 2015¹⁵.

A investigação atual foi realizada por meio de um banco de dados, este foi padronizado e analisado a consistência interna, no ano de 2019.

As pesquisas originais foram aprovadas na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sendo a PeNSE 2012 aprovada pelo nº 16.805 e a PeNSE 2015 aprovada por meio do parecer nº 1.006.467, garantindo os aspectos éticos em Pesquisa com Seres Humanos.

Resultados

Foi observado aumento, estatisticamente significativo, na prevalência do autorrelato de agressão física por adulto da família entre os escolares nos anos de 2012 e 2015 (acréscimo no período 2,8%, $p=0,003$). De modo semelhante, detectou-se aumento da frequência do número de vezes que ocorreu a agressão, nos últimos 30 dias, tanto na mensal (acréscimo no período 283,3%) quanto na semanal (117,4%), embora sem significância estatística. No entanto, a ocorrência única da agressão no mesmo período, 30 dias, mostrou decréscimo de 30,5% (Tabela 1).

Tabela 1 - Autorrelato de agressão física dos adolescentes do 9º ano do Ensino Fundamental. Fortaleza - CE, Brasil.

Agressão por adulto da família nos últimos 30 dias	2012				2015					
	n	N	%	95%IC	n	N	%	95%IC		
			LI	LS			LI	LS		
Relato de agressão física	269	2255	12,4	10,7	14,3	246	16,2	13,5	17,0	
Nº de agressões										
1 a 3 vezes	208	269	77,8	70,9	83,4	165	246	66,5	60,5	72,0
1 vez	151	269	57,3	51,1	63,3	101	246	39,8	33,2	46,7
2 ou 3 vezes	057	269	20,5	15,9	25,9	064	246	26,7	20,9	33,5
4 ou mais vezes	061	269	22,2	16,6	29,1	081	246	33,5	28,0	39,5
4 ou 5 vezes	026	269	9,4	06,3	13,8	024	246	9,3	06,3	13,5
6 ou 7 vezes	006	269	2,3	01,1	05,0	013	246	5,0	02,6	09,1
8 ou 9 vezes	004	269	1,6	00,6	04,2	011	246	5,4	02,9	10,0
10 ou 11 vezes	004	269	1,2	00,5	03,3	011	246	4,6	02,6	08,0
12 vezes ou mais	021	269	7,7	05,2	11,4	022	246	9,3	05,7	14,7

n: Quantos responderam a alternativa. N: Quantos responderam a pergunta. %: Porcentagem de quem respondeu a alternativa. LS: Limite Superior. LI: Limite Inferior. IC95%: Intervalo de confiança 95%. Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012 e 2015.

Discussão

A violência causa impacto direto na vida dos adolescentes por estarem em fase de construção biopsico-sociocultural e, por consequência, impacta no seu desempenho escolar. Há que se considerar que vítimas de agressões, independentemente de qual seja o tipo da violência, podem apresentar inúmeros déficits, entre eles: (a) problemas para ler e compreender o que está lendo, (b) diminuição para se concentrar e prestar atenção nas atividades, (c) problemas com disciplina, notas e repetir o ano^{16,17}. Estudo realizado em escolas do Brasil mostrou que escolares expostos à violência, tanto perpetrando como sendo a vítima, reduzem em 0,47% da sua destreza¹⁸. Pesquisa semelhante foi realizada nos Estados Unidos e constatou que a violência decresce 5,1% da possibilidade de os escolares terminarem o Ensino Médio e 6,9% de entrarem no nível superior¹⁹.

A violência física relatada entre adolescentes tem se tornado um problema de saúde pública e de Direitos Humanos no mundo e no Brasil. No Canadá, a prevalência da violência infantojuvenil é de 32,1%, sendo o abuso físico o ato mais comum (26,1%)²⁰. Estudo realizado em Cuba, com jovens de 5 a 16 anos de idade, aponta que a prevalência foi ainda mais expressiva, 58,6% dos entrevistados relataram ter sofrido violência física²¹. No Brasil, mesmo após a Lei nº 13.010, tem sido observado aumento das agressões físicas entre crianças e/ou adolescentes (63,1%)²².

A violência infantojuvenil deixa sequelas no desenvolvimento físico e emocional, assim como banaliza a violência, chegando a reproduzir os atos agressivos de forma contínua e cultural²³. Ao se analisar os dados da PeNSE de 2015, a prevalência da agressão física (independentemente do agressor) foi de 14,5% em todas as capitais, sendo menor do que na capital do Ceará²⁴.

De acordo com o VIVA Inquérito, foram realizadas 197.156 notificações de casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, 53.821 (27,0%) dos casos ocorreram entre adolescentes de 10 a 19 anos, 48,6% foram perpetradas no próprio lar e a violência física equivale a 64,4% dos registros²⁵. Ao se avaliar laudos médicos dos exames de corpo de delito das crianças e dos adolescentes que exibiram ofensa à integridade e/ou à saúde da vítima, na cidade de Pelotas - RS, entre 2011 e 2015, foi observado que, de 2.717 exames, 1.952 tiveram como fator a agressão física²⁶. Em 86 serviços de urgência e emergência, que atenderam 4.893 indivíduos, 26,6% eram vítimas de violência intrafamiliar; destes, 40,0% eram crianças e/ou adolescentes²⁷.

Em Araçatuba - SP, no ano de 2008, 72,3% dos adolescentes matriculados em uma instituição pública para formação profissional afirmaram ter sofrido algum tipo de violência no período da infância. Destes, 37,2% relataram que a forma de agressão foi física²⁸. Altos percentuais de violência física e psicológica também estão presentes entre escolares de Belém - PA, sendo que 29,3% informam ter sido agredido com "soco e surra" e "ameaça e humilhação", perpetrados no contexto familiar²⁹.

Ao se analisar apenas a região Nordeste, também tem sido observado incremento nos casos de violência física contra os adolescentes perpetrada no

domicílio. Em 2012, foram notificados 1.276 casos (Piauí, Ceará, Paraíba, Rio Grande do Norte, Bahia, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Maranhão) e estes quase dobraram em 2017 (n=2.680). Os estados com maior crescimento foram Pernambuco (3.621), Bahia (2.409) e Ceará (1.262) por cinco anos consecutivos (2012 a 2017). Relatos dos adolescentes de Salvador - BA apontam a presença da violência (agressões físicas, humilhações, abandonos e negligências afetivas e financeiras) sendo perpetrada por membros da família³⁰.

O caso do Ceará destaca-se, pois ocorreu um incremento de 195,0% no período (n=108 para n=319), sendo que 124,0% do aumento ocorreu entre 2012 e 2015. Dados da PeNSE de 2009 e 2015 revelam acréscimo na prevalência de agressão física por membro da família, passando de 9,5% em 2009 a 16,2% em 2015, mostrando, assim, como os dados de Fortaleza encontram-se elevados comparados aos nacionais³¹. O aumento da ocorrência e da frequência das agressões físicas entre escolares por adulto da família parece estar associado não somente às questões culturais, mas também ao crescimento da violência comunitária que tem na sua forma de expressão a associação de jovens (denominadas gangues) com uma elevada tendência para a violência³².

No Ceará, há um crescimento do movimento de facções e gangues. Atualmente, predominam quatro facções criminosas: (a) Primeiro Comando da Capital (PCC), (b) Comando Vermelho Rogério *Lemgruber* (CVRL ou CV), um dos grupos mais conhecidos da história brasileira, (c) Guardiões do Estado (GDE), e (d) a amazônica Família do Norte (FDN). O GDE nasceu na capital cearense, no início de 2016, conseguiu rápida expansão no sistema prisional e nas periferias de todo o Ceará com a filosofia de ser um grupo autônomo e independente. Alguns motivos da busca dos jovens por esses grupos são procura por aventura, desafiar normas e leis, ficar conhecido entre os seus pares, busca por uma "família" e, conseqüentemente, proteção, os meninos conseguem "ficar" com mais meninas³³.

Desse modo, tem sido observada ligação entre cometer delitos, fazer parte de gangue e exposição à violência intrafamiliar³⁴. Algumas características são associadas à entrada desses jovens tão cedo nas gangues, entre elas, a baixa supervisão da família, a falta de controle, o cuidado e monitorar esses jovens desde a infância, assim como abuso ou negligência³⁵. Diante dos achados, podem ser ponderadas duas possibilidades: ou a notificação tem melhorado sensivelmente ou a violência intrafamiliar tem se tornado mais intensa.

Vários fatores são atribuídos à falha na notificação, principalmente no que se refere aos maus-tratos infantojuvenis. Os profissionais se preocupam em tratar os danos físicos e psicológicos, mas "esquecem" de registrar e notificar os casos suspeitos ou confirmados, mesmo estando na lei que são de notificação obrigatória desde 2011^{36,37}. Além disso, no Brasil, há a cultura que algumas formas de violência, em especial perpetrada por adultos da família, são uma forma de educar os jovens³⁸.

Acrescenta-se, ainda, que existem dificuldades no próprio sistema de notificação, observadas pela falta de proteção e segurança para a equipe que notifica, deixando-a vulnerável e com medo de ser a próxi-

ma vítima³⁹. A notificação faz parte e é de extrema importância ao atendimento de pessoas violentadas⁴⁰. Há que se destacar que o cenário da violência no Ceará tem evoluído desde 2000, com picos a partir de 2010, sendo que, em 2014, o número de delitos violentos letais e intencionais atingiu seu valor máximo (50,8/100 mil hab.), colocando o estado e sua capital entre os locais mais violentos do país¹⁸.

A pouca aptidão para realizar a notificação de maneira correta e identificar tanto os casos confirmados como os suspeitos também tem sido citada como um fator dificultado pelos profissionais de saúde⁴¹. A notificação faz parte e é de grande valia ao atendimento de pessoas violentadas⁴⁰.

Referências

1. Waiselfisz JJ. *Mapa da violência 2016: homicídios por armas de fogo*. Brasília: Secretaria Nacional de Juventude; 2016.
2. Unicef. *Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children*. Brasília: Unicef; 2014.
3. Waiselfisz JJ. *Mapa da violência 2014: homicídio de mulheres no Brasil*. Brasil: Flacso; 2014.
4. Eliachaf C. *Todos vítimas? A propósito dos maus-tratos à criança*. A Lei e as leis: direito e psicanálise. In: ALTOÉS, organizador. *A lei e as leis: direito e psicanálise*. Rio de Janeiro: Revinter; 2007. p. 163-172.
5. Santos CM, Izumino WP. Violência contra as mulheres e violência de gênero: notas sobre estudos feministas no Brasil. *E.I.A.L.: estudos interdisciplinares de América Latina y el Caribe*, 2005; 16(1): 147-164.
6. Cecilio LPP, Garbin CAS, Rovida TAS, Queiróz APDG, Garbin AJL. Violência interpessoal: estudo descritivo dos casos não fatais atendidos em uma unidade de urgência e emergência referência de sete municípios do estado de São Paulo, Brasil, 2008 a 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2012; 21(2): 293-304.
7. Calza TZ, Dell'Aglio DD, Sarriera JC. Direitos da criança e do adolescente e maus-tratos: epidemiologia e notificação. *Rev. SPAGESP*, 2016; 17(1): 14-27.
8. Oliven RG. *Violência e cultura no Brasil*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Social; 2010. 94p.
9. Faleiros VDP, Faleiros ES. *Escola que protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes*. 2. ed. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; 2008.
10. Bezerra Júnior B. *Pobreza, agressividade e consumo: três observações sobre a violência no Brasil*. In: Feghali J, Mendes C, Embruber J, organizadores. *Reflexões sobre a violência urbana: (In)segurança e (de)esperança*. Rio de Janeiro: Mauad X; 2006. p. 43-59.
11. Carvalho C, Destro JR, Faust SB, Coelho EBS, Boing AF. Dinâmica da violência entre casais a partir da ótica da mulher agredida no bairro Trindade, Florianópolis - SC. *Cogitare Enferm*, 2010; 15(4): 603-608.
12. Minayo MCS. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. 132p.
13. Brasil. *Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher*. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Estimativa da população 2016*. Coordenação de População e Indicadores Sociais. 2010. 2016.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) - 2012*. Rio de Janeiro, 2013.
16. Bueno PM, Maio ER. *A violência física e psicológica na criança de hoje com danos no adulto de amanhã*. In: Seminário de pesquisa do PPE; 2015; Maringá, Paraná: Universidade Estadual de Maringá; 2015. p. 1-13.
17. Milani FM. Adolescência e violência: mais uma forma de exclusão. *Educ. Rev*, 1999; (15): 1-8.
18. Severnini E, Firpo SP. *The relationship between school violence and student proficiency*. São Paulo: FGV-EESP; 2009.
19. Grogger J. Local violence and educational attainment. *Journal of Human Resources*, 1997; 32(4): 659-682.
20. Afifi TO, MacMillan HL, Boyle M, Taillieu T, Cheung K, Sareen J. Child abuse and mental disorders in Canada. *Cmaj*, 2014; 186(9): E324-E332.
21. Almodovar MBM, Triana AEL, Montesinos AD, Plá MMT. Violência intrafamiliar y trastornos psicológicos en niños y adolescentes del área de salud de Versalles, Matanzas. *Rev. Med. Electrón*, 2015; 37(3): 237-245.
22. Souto DF, Zanin L, Ambrosano GMB, Flório FM. Violência contra crianças e adolescentes: perfil e tendências decorrentes da Lei n. 13.010. *Rev. Bras. Enferm*, 2018; 71(Suppl. 3): 1237-1246.
23. Silva CR, Demarco TT, Schlosser A, D'Agostini FP. Violência física e emocional no contexto familiar: influências no comportamento da mulher e dos filhos. *Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Videira*, 2019; 4: e20652-e20652.
24. Malta DC, Antunes JT, Prado RR, Assunção AA, Freitas MI. Fatores associados aos episódios de agressão familiar entre adolescentes, resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Ciênc. saúde colet*, 2019; 24(4): 1287-1298.
25. Sinimbu RB, Mascarenhas MDM, Silva MMA, Carvalho MGO, Santos MR, Freitas MG. Caracterização das vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil - 2014. *Revista Saúde em Foco*, 2016; 1(1).
26. Silveira, IAD. *Frequência e variáveis associadas a casos de violência na infância e adolescência e o papel do estudante de odontologia*. Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Odontopediatria, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, 2017. 94 f.
27. Avanci JQ, Pinto LW, Assis SGD. Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida. *Ciênc. saúde coletiva*, 2017; 22(9): 2825-2840.
28. Garbin CAS, Guimarães APD, Rovida TAS, SALIBA O. A violência familiar sofrida na infância: uma investigação com adolescentes. *Psicol. rev. (Belo Horizonte)*, 2012; 18(1): 107-118.
29. Maia RC, Nunes TGR, Silva LIC, Silva KM. Da proteção ao risco: configurações da violência intrafamiliar na juventude paraense. *Psic.: Teor. e Pesq*, 2017; 33(1): 1-8.

30. Magalhães JRF, Gomes NP, Mota RS, Campos LM, Camargo CL, Andrade SR. Violência intrafamiliar: vivências e percepções de adolescentes. *Esc Anna Nery*, 2017; 21(1): 1-7.
31. Pinto IV, Barufaldi LA, Campos MO, Malta DC, Souto RMCV, Freitas MG, et al. Tendências de situações de violência vivenciadas por adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009, 2012 e 2015. *Rev. bras. epidemiol*, 2018; 21 (Supl.1): 1-12.
32. Melde, C.; Esbensen, FA. *Gang membership as a turning point in the life course*. In: *Criminology*, 2011, 49 (2): 513-552.
33. Abramovay M, Cunha AL, Calaf PP, Carvalho LF, Castro MG, Feffermann M, et al. *Gangues, gênero e juventudes: donas de rocha e sujeitos cabulosos*. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos; 2010.
34. Cusson M. *Criminologia*. Portugal: Casa das Letras; 2006.
35. Moreira MIC, Sousa SMG. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. *O Social em Questão*, 2012, Ano XV - nº 28, p. 13-26.
36. Brasil. *Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016*. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União; 2016.
37. Schek G, Silva MRSS. Sentimentos vivenciados por profissionais que atuam em serviços de proteção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar e os efeitos na prática cotidiana. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 2018; 10(3): 764-769.
38. Silva JCT, Assunção Melo SC. Violência infantil: atuação do psicólogo no processo de auxílio à criança. *Psicologia e Saúde em debate*, 2018; 4(1): 61-84.
39. Almeida AHV, Silva MLCA, Musse JO, Marques JAM. A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. *Arq. Odontol*, 2012, 48(2): 109-115.
40. Oliveira BG, Freire IV, Assis CS, Sena ELS, B RNSO, Y SD. Responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência. *Rev. bioét*, 2018; 26(3): 403-411.
41. Andrade SCSA, Yokota RTC, Sá NNB, Silva MMA, Araújo WN, Mascarenhas MDM. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. *Cad. Saúde Pública*, 2012, 28(9): 1725-1736.