

---

# SER Social

QUESTÃO SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL  
Brasília, v. 24, n. 50, janeiro a junho de 2022

---

## **Violência contra crianças e adolescentes: notificação ou invisibilidade?**

*Violence against children and adolescents: notification or invisibility?*  
*Violencia contra niños y adolescentes: ¿notificación o invisibilidad?*

Gláucia Helena Araújo Russo<sup>1</sup>  
<https://orcid.org/0000-0001-6400-2302>

Mora Kissi de Oliveira Nascimento<sup>2</sup>  
<https://orcid.org/0000-0003-1650-0811>

Recebido em: 08/02/2020  
Aprovado em: 08/02/2021

**Resumo:** O artigo é fruto de uma pesquisa de campo e documental com caráter quanti-qualitativo e teve como objetivo geral analisar as notificações e denúncias dos serviços de saúde acerca da violência

1 Graduada em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Mestra e doutora em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professora Adjunto da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). E-mail: gharusso@live.com

2 Graduada em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Assistente Social no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) na Prefeitura Municipal de Santana do Matos/RN. Universidade do Estado do Rio grande do Norte (UERN). E-mail: morakissi18@gmail.com

contra crianças e adolescentes na atenção básica no município de Mossoró-RN. A pesquisa de campo foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio de aplicação de 53 questionários a profissionais de sete categorias diferentes: Médico, Enfermeiro, Dentista, Assistente Social, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde. Foi identificado que a violência contra crianças e adolescentes é invisibilizada nos serviços de saúde, principalmente na atenção básica. Em Mossoró existem 46 UBSs, e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) revela que apenas 20 casos foram identificados entre os anos de 2013 a 2017. Diante disso, é fundamental a educação permanente para os profissionais acerca da violência, de maneira a lhes possibilitar compreender, notificar e mesmo denunciar tais casos.

**Palavras-chave:** Criança. Adolescente. Violência. Saúde. Notificação.

**Abstract:** The article is the result of a quantitative-qualitative field and documentary study. Its objective was to analyze the notifications and complaints of health services on violence against children and adolescents in primary care in the city of Mossoro-RN. The field research was carried out in two Basic Health Units (UBS) with application of 53 questionnaires to professionals from seven different categories: Doctor, Nurse, Dentist, Social Worker, Nursing Technician, Oral Health Assistant and Community Health Agents. We identified that violence against children and adolescents is invisible in health services, especially in basic care. In Mossoró, there are 46 UBSs and the SINAN, reveals that only 20 cases were identified between the years 2013 to 2017. Therefore, permanent education for professionals about violence against them is fundamental, so as to enable them to understand, notify and even denounce such cases.

**Keywords:** Children. Adolescents. Violence. Health. Notification.

**Resumen:** El artículo es el resultado de una investigación de campo y documental con un carácter cuantitativo y cuyo objetivo es analizar las notificaciones de servicios de salud y las quejas sobre la violencia contra los niños y adolescentes en atención primaria en la ciudad en Mossoró-RN. La investigación de campo se llevó a cabo en dos Unidades Básicas de Salud (UBS) con la aplicación de 53 cuestionarios a profesionales de siete categorías diferentes: médico, enfermera, dentista, trabajador social, técnico de enfermería, asistente de salud

bucal y agentes de salud comunitaria. Se identificó que la violencia contra los niños y adolescentes es invisible en los servicios de salud, especialmente en la atención primaria. En Mossoró hay 46 UBS y el Sistema de Información para Enfermedades de Notificación (SINAN), revela que solo se identificaron 20 casos entre los años 2013 a 2017. Por lo tanto, la educación permanente para los profesionales sobre la violencia es esencial para permitirles comprender, notificar e incluso informar sobre tales casos.

**Palabras clave:** Niño. Adolescente. Violencia. Salud, Notificación.

## INTRODUÇÃO

A violência contra crianças e adolescentes é um fenômeno que remonta ao Brasil Colônia com a vinda dos portugueses e a “tentativa de adiestramento físico e mental a que foram submetidas as crianças indígenas, pelos jesuítas” (DEL PRIORE, 2013, p. 04). Portanto, uma prática socialmente institucionalizada, que persiste até os dias de hoje, se reinventando e assumindo novas expressões em diferentes tempos e lugares.

Mesmo que tenhamos construído mundialmente<sup>3</sup> e no Brasil<sup>4</sup> aparatos legais que visam proteger crianças e adolescentes, inúmeras expressões da violência contra esses sujeitos continuam sendo reproduzidas, seja em suas famílias, escolas, ruas, hospitais ou unidades de saúde.

Se a violência está presente no dia a dia desses sujeitos, a nosso ver, o seu enfrentamento deve ser transversal às políticas sociais e todo e qualquer profissional precisa estar atento e ser capaz de lidar com as diferentes formas como ela se manifesta na vida das crianças e adolescentes e suas famílias. Diante dessa constatação, no âmbito desse trabalho vamos nos deter à discussão da violência contra crianças e adolescentes dentro da Política de Saúde, tendo em vista seu papel importante na proteção desses sujeitos, bem como a tripla função

---

3 Como por exemplo a: Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948; Declaração Universal dos Direitos das Crianças, de 1959; Convenção Internacional sobre os Direitos das Crianças, de 1989.

4 Lei 8.069, de 1990, que cria o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA; Lei 13.010, de 2014, prevê o direito de crianças e adolescentes serem educados e cuidados sem o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante, dentre outras legislações mais específicas.

que deveria exercer, como agente curativo, mas também promotor e preventivo dos processos de construção da saúde em nossa sociedade.

O artigo é fruto de uma pesquisa de campo, documental e bibliográfica com caráter quanti-qualitativo, realizada para o trabalho de conclusão da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Assim, temos como objetivo analisar as notificações e denúncias dos serviços de saúde acerca da violência contra crianças e adolescentes em Mossoró-RN. Para tanto, buscamos construir um perfil quantitativo das notificações e denúncias realizadas pelos profissionais de saúde na atenção básica nos casos de violência contra crianças e adolescentes no ano de 2017; e conhecer a opinião dos profissionais de saúde na atenção básica no município de Mossoró-RN sobre a notificação e a violência contra crianças e adolescentes.

Antes de iniciar a pesquisa de campo, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética da UERN, conforme as exigências das Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde. O mesmo foi aprovado com o parecer nº 2.886.072.

Atualmente, o município de Mossoró-RN possui 46 UBSs, estando 12 situadas em territórios rurais e 34 em urbanos. Tendo em vista o tempo exigido para a realização da pesquisa, bem como a disponibilidade de participação, escolhemos duas Unidades situadas em zonas distintas do centro urbano, conforme, divisão dos dois Conselhos Tutelares existentes no município: 33ª e 34ª Zona, nas quais realizamos a pesquisa de campo. Definimos como critério de inclusão os profissionais de nível superior e médio das equipes de referência da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo estes: Médicos, Enfermeiros, Dentistas, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares em Saúde Bucal (ASB), Agentes Comunitários de Saúde (ACS); e profissionais de Serviço Social, pois, embora estes não façam parte do quadro de trabalhadores exigidos para funcionamento das ESFs, estão presentes na maioria das UBSs em Mossoró-RN e se agregam a tais equipes.

Para a construção dos dados da pesquisa foram aplicados questionários com perguntas abertas e fechadas a 53 profissionais das duas UBSs. As informações coletadas no questionário versaram sobre: escolaridade; gênero; tempo de exercício na profissão e atuação na

atenção básica; entendimento sobre o que é violência contra crianças e adolescentes e tipos de violência existentes; atendimentos a situações de violência e procedimentos realizados; capacitações sobre a temática de violência; conhecimento e capacitação a respeito da ficha de notificação de violência e seu preenchimento; e conhecimento acerca dos órgãos de proteção que intervêm em situações de violência contra crianças e adolescentes. Escolhemos o questionário, por este possibilitar atingir um número maior de pessoas e garantir o anonimato das respostas. Como forma de fortalecer ainda mais o sigilo usamos no âmbito desse artigo nomes fictícios para nos referir as unidades de saúde, fazendo referência apenas à profissão dos sujeitos pesquisados.

Conforme dados registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a UBS 34ª possuiria duas Equipes de Estratégia de Saúde da Família com 02 Médicos, 02 Enfermeiros, 02 Dentistas, 02 Técnicos de Enfermagem, 02 Auxiliares de Saúde Bucal, 15 Agentes Comunitários de Saúde e 01 Assistente Social. Já a UBS 33ª possui quatro equipes com 04 Médicos, 04 Enfermeiros, 04 Dentistas, 04 Técnicos de Enfermagem, 04 Auxiliares de Saúde Bucal, 31 Agentes Comunitários de Saúde e 02 Assistentes Sociais. Dessa forma, o quantitativo de todas as equipes das duas UBS é composto por 78 profissionais.

No momento de aplicação dos questionários, percebemos que alguns dados do CNES estavam desatualizados, pois uma das Assistentes Sociais da UBS 33ª tinha sido transferida e duas equipes dessa mesma UBS estavam sem médicos. Aliado a isso, no momento da coleta de dados<sup>5</sup>, alguns profissionais estavam de férias, em gozo de licença prêmio, licença saúde, ou readaptação, bem como, outros não quiseram participar da pesquisa. Assim, foram aplicados 53 questionários, que ficaram assim divididos: 01 Médico, 05 Enfermeiros, 04 Dentistas, 05 Técnicos de Enfermagem, 04 Auxiliares de Saúde Bucal, 33 Agentes Comunitários de Saúde e 01 Assistente Social.

Além da pesquisa de campo, foi realizada análise de documentos da Vigilância Epidemiológica, e do quantitativo de denúncias advindas da saúde registradas pelos Conselhos Tutelares.

No processo de análise, buscamos construir um olhar de totalidade, cotejando os dados com o contexto sócio-histórico no qual

5

A aplicação dos questionários ocorreu no período de setembro a outubro de 2018.

estes se inserem e compreendendo que a notificação está relacionada com a forma como os profissionais de saúde compreendem a infância, a violência e o seu papel como elos fundamentais nessa cadeia. Portanto, procuramos não perder de vista a infância, a violência e a saúde como processos sociais múltiplos e complexos que não podem ser compreendidos descolados das múltiplas determinações da vida social. Assim, procuramos realizar uma análise que buscou não apenas descrever os dados, mas interpretá-los e pensá-los dialeticamente.

### **Violência contra crianças e adolescentes no município de Mossoró-RN**

No Brasil, conforme havíamos pontuado anteriormente, atualmente está em vigor o ECA, regulamentado pela Lei 8.069/1990. O Estatuto se constrói em um processo de muita luta e resistência, com vistas a proteger os direitos de crianças e adolescentes, considerados como em fase de desenvolvimento e em construção da maturidade. O ECA, a partir de 1990, expressa em um único documento todos os direitos das crianças e adolescentes e norteia a política de atendimento a esses sujeitos, se organizando a partir de quatro linhas de ação:

- a. as políticas sociais básicas de caráter universal, como saúde, educação, alimentação, moradia, etc. (art. 87, item I);
- b. as políticas e programas de assistência social (art. 87, item II), de caráter supletivo, para aqueles que delas necessitem;
- c. *as políticas de proteção, que representam serviços especiais de atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso e opressão* (art. 87, item III); os serviços de identificação e localização de pais, responsáveis, crianças e adolescentes desaparecidos (art. 87, IV);
- d. as políticas de garantias de direitos, que representam as entidades e os aparatos jurídicos e sociais de proteção dos direitos individuais e coletivos da infância e juventude (art. 87, item V). (PEREZ; PASSONE, 2010, p. 666. Grifos nossos).

Assim, conforme vemos acima, a violência se configura como uma das preocupações centrais do Estatuto e seu enfrentamento está diretamente ligado ao campo das políticas sociais, particularmente à saúde. Embora, não possamos deixar de apontar os diversos avanços alcançados com o ECA em seu tempo de existência, também não é

possível desconsiderar a necessidade de a sociedade avançar em sua efetivação. Atualmente, a população infanto-juvenil ainda tem diversos direitos negados e as diferentes expressões da violência ainda se encontram presentes em seu cotidiano, dificultando seu acesso à cidadania e negando-lhe uma vida digna. Portanto, a violência se constitui como um dos empecilhos que lhes impede a consecução de seus direitos humanos fundamentais.

Segundo Minayo (1994), “[...] a violência não faz parte da natureza humana e [...] a mesma não tem raízes biológicas. Trata-se de um complexo e dinâmico fenômeno biopsicossocial, mas seu espaço de criação e desenvolvimento é a vida em sociedade” (p. 01). Por conseguinte, a violência a qual assistimos não resulta de uma condição inata do ser humano, mas é criada, construída, arquitetada por homens e mulheres para atingir seus objetivos. Diz respeito a um fenômeno com uma dada teleologia, pautada em um exercício de poder/dominação sobre o outro considerado mais fraco.

[...] a violência possui uma teleologia, ou seja, ela tem uma finalidade, é projetada e, por isso mesmo, pode ser considerada um fenômeno humano. Entretanto, dada sua complexidade, nem sempre se pode pensá-la como intencional, pois algumas vezes cometem-se violências que não têm a intenção aberta de ferir, embora essa ideia já esteja mesmo na sua base. (RUSSO, *et al.*, 2014, p. 69).

Diante disso, compreendemos a violência em geral e mais especificamente a aquela cometida contra crianças e adolescentes como um fenômeno histórico, social e cultural, que serve a um propósito e demonstra socialmente o lugar de adultos, crianças e adolescentes em nossa sociedade e, não por acaso, se configura como uma herança dos colonizadores portugueses que viam nas crianças indígenas a possibilidade de “imprimir-se os caracteres da fé e virtude cristã” (CHAMBOULEYRON, 2013, p. 79).

Com isso percebemos como as ações humanas são complexas e difíceis de serem compreendidas. Segundo Russo *et al.* (2014), “A violência é também relacional. Ela se concretiza nas relações sociais, sendo, portanto, um fenômeno social. No caso específico da

violência intrapessoal, é precisamente no contato com o outro que ela se concretiza. Não pode haver violência fora das relações sociais” (p. 69).

Diante dessa complexidade presente na forma de compreender a violência, no questionário com o qual trabalhamos solicitamos aos participantes que explicitassem seu entendimento acerca da violência contra crianças e adolescentes, estando as principais respostas representadas nos fragmentos a seguir:

- Falta de respeito aos direitos básicos das crianças e adolescentes que ficam impossibilitados de exercer seus direitos básicos (ACS, UBS 33<sup>a</sup>).
- Essa violência se retrata na medida que viola os direitos da criança e do adolescente. Ex: violência física, psicológica, sexual e também se configura através da negligência e abandono (Assistente Social, UBS 34<sup>a</sup>).

De acordo com os profissionais entrevistados a ausência dos direitos fundamentais garantidos pelo ECA (1990), como: o direito à vida, à saúde, à liberdade, dignidade, ao respeito, à convivência familiar e comunitária, à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer se configuram como formas de violência contra esses sujeitos. E, a nosso ver, o são de fato, posto se configurarem como um tipo específico de violência que, inclusive os deixa mais vulneráveis a outras de suas expressões. Conforme Russo (2014),

[...] ela está diretamente ligada ao lugar que crianças e adolescentes ocupam no mundo, à sua classe social, pois se trata da negação de direitos fundamentais, como a alimentação, a saúde, a educação, dentre outros. Essa violência é fruto da própria forma de organização da sociedade, das desigualdades e dos valores existentes em seu seio. Dito de outra forma, é resultante de uma sociedade, na qual há um abismo enorme entre pobres e ricos, mas principalmente, onde esse abismo é visto como algo necessário e imutável. (2014, p. 15)

Dessa forma, tudo que venha ferir esses direitos pode ser considerado uma violência, pois, corroborando com o dito



anteriormente, Minayo e Souza (1998) afirmam: “a violência consiste em ações humanas, de indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam a morte de outros seres ou que afetam sua integridade física, moral, mental ou espiritual” (p. 514). Apesar da violação de direitos ser naturalizada e, mesmo, banalizada em nossa sociedade, alguns profissionais participantes da pesquisa conseguem percebê-la como uma forma de violência, coadunando com sua dimensão estrutural que, não apenas se configura como uma violência por si só, mas facilita ou torna esses sujeitos mais vulneráveis a diversas outras expressões desse fenômeno em seu cotidiano.

Outro aspecto das falas nos chama a atenção, o fato da Assistente Social pontuar as principais formas de violência contra crianças e adolescentes, como: a física, a psicológica, a sexual, a negligência e o abandono. Diferentemente da violência estrutural, essas violências em geral estão ligadas a uma dimensão interpessoal, ou seja, têm uma face mais individual ou grupal, só remetendo de forma indireta a aspectos mais estruturais. Além disso, para alguns autores poderia ser considerada como intrafamiliar<sup>6</sup>.

Conquanto a violência contra crianças e adolescentes nem sempre esteja relacionada ao espaço ou as relações familiares, um dos participantes da pesquisa afirma:

- É uma violência que geralmente acontece com crianças e adolescentes que não são cuidados pelos pais, como mães e pais que trabalham fora e deixam seus filhos com terceiros (ACS, UBS 34<sup>a</sup>).

Como podemos observar o ACS reduz a violência à ausência do cuidado parental, culpabilizando a família, mais particularmente a ausência de pais e mães por sua ocorrência. Há aqui uma idealização das relações familiares, como se estas fossem tão somente de proteção, não havendo espaço para o conflito e a violência em seu interior.

Contudo, o espaço familiar é permeado por contradições e, embora não possamos culpabilizar a família como faz ACS em seu discurso, não podemos deixar de considerar os dados sobre violência

---

6 Segundo Faleiros e Faleiros (2008), violência intrafamiliar se difere de violência doméstica por abranger todas as relações familiares, enquanto esta última aponta de forma mais contundente para o lócus em que a violência ocorre, estando, portanto, contida na primeira.

existentes em nosso país, pois, de acordo com o Disque 100, em 2017 os maiores índices de denúncias registradas pelo órgão foram de violência intrafamiliar: a mãe aparece em primeiro lugar com 37,44% (76.161 casos), seguida do pai, com 17,58% (35.766 casos) (BRASIL, 2017). Diante de tais dados é possível perceber a família como espaço contraditório, lugar de proteção, mas também de violação de direitos. Como nos convoca a pensar Lessa (2012), a família nasce da violência: “A família, tal como hoje a conhecemos, não surge como resultado do amor entre os indivíduos. Surge como a propriedade patriarcal de tudo o que é doméstico” (p. 31). Ela é, portanto, lugar de dominação, hierarquias, assimetrias, mas também de contradições, podendo também abrigar amor, proteção e democracia e, apesar de não ser essa sua face concretamente dominante, ideologicamente essa é a imagem que se encontra em nosso imaginário quando falamos de família.

Assim, embora não seja a única, a violência intrafamiliar é uma das facetas por meio da qual a violência se expressa. Segundo Azevedo e Guerra (2001), ela pode ser compreendida como:

[...], todo ato de omissão, praticados por pais, parentes ou responsáveis, contra crianças e/ou adolescentes que – sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima – implica, de um lado uma transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, uma coisificação da infância, isto é, uma negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratadas como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento (p. 33).

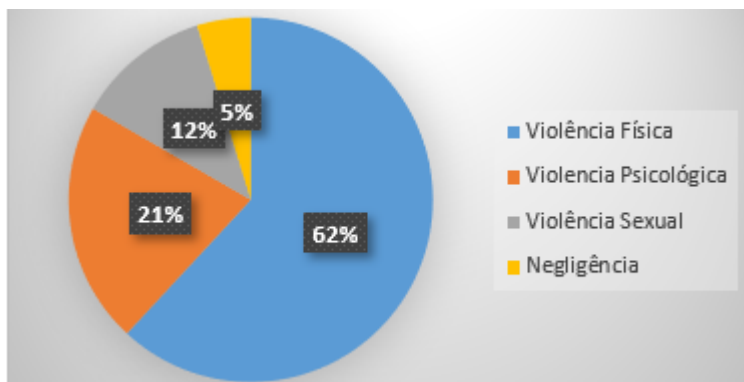
Assim, como dizíamos anteriormente, na família **é possível encontrar diversos casos e tipos de violência, dos mais “aceitáveis”, como a violência física** considerada leve, legitimada socialmente como método “educativo”, aos mais revoltantes como a violência sexual<sup>7</sup>, por exemplo. Esta última, paradoxalmente, é envolta em um muro de **silêncio em nossa sociedade**, pois fere seus princípios morais mais caros, além disso, só é tida como realmente abusiva quando envolve o ato sexual propriamente dito ou situações muito

7 A violência sexual pode incluir a exploração e o abuso, dentro dessas categorias encontram-se, dentre outras, práticas as mais diversas, desde falas eróticas ou sexualizadas, pornografia (inclusive a virtual), voyeurismo, exibicionismo, exploração sexual, carícias até o ato sexual com ou sem penetração e com ou sem outros abusos físicos (GUERRA, 2001).

degradantes, particularmente ligados a violência física sobre o corpo sexualizado, por exemplo.

Se tomarmos a realidade do município de Mossoró, com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no ano de 2016 a violência física concentra 62% do total de atendimentos de crianças e adolescentes pelo Sistema Único de Saúde (SUS), devidamente notificados, conforme o gráfico 01:

**Gráfico 01** - Notificações de violência contra crianças e adolescentes em Mossoró-RN, no ano de 2016 (n= 42)



**Fonte:** Sistematização das autoras a partir de dados coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Mossoró-RN

De acordo com relatório do Núcleo de Estudos e Ações Integradas na Área da Criança e do Adolescente (NECRIA, 2011), no ano de 2010, a população infanto-juvenil de Mossoró era de 87.154 crianças, adolescentes e jovens, o que deve ter aumentado nos últimos anos. Assim, nos deparamos no ano de 2016 com um total de 42 notificações no campo da saúde, isso nos demonstra o quanto esses números podem estar distantes daquilo que realmente acontece nas comunidades e lares brasileiros, bem como nos hospitais e Unidades Básicas de Saúde, pois acreditamos que nesses espaços muitos casos são silenciados e a notificação não chega a acontecer.

No gráfico 1, a violência física aparece em destaque com 62% dos casos notificados na saúde, no entanto, é interessante atentarmos para esse dado, pois geralmente esse tipo de violência é identificada quando a vítima se encontra muito ferida, com sinais corporais visíveis, impossíveis de serem escondidos. Isso ocorre por ainda ser muito comum a violência física ser usada como método educativo, sendo essa naturalizada e socialmente legitimada. Dessa forma, os dados nos levam a crer que os casos notificados eram de fato muito graves, exigindo dos profissionais uma ação imediata.

Em segundo lugar, de forma surpreendente, nos dados analisados aparece a violência psicológica com 21% das notificações. Isso porque, de acordo com Faleiros e Faleiros:

Essa forma de violência é muito frequente e também a menos identificada como uma violência, em função do alto grau de tolerância da nossa sociedade frente a esse tipo de abuso. Praticamente ninguém denuncia ou responsabiliza pais, parentes, professores, policiais, profissionais da saúde e da assistência, entre outros, que desqualificam ou humilham crianças e adolescentes. (2008, p. 36).

Portanto, se os dados trazem um avanço, pois a notificação da violência psicológica representa não apenas a identificação, mas a percepção do sofrimento psíquico como uma violência, ao mesmo tempo, ainda pode ser considerado muito baixo, se tomamos os números absolutos, teremos 13 notificações no espaço de um ano, em um município com uma quantidade expressiva de crianças e adolescentes.

Aqui consideramos interessante, fazer um parêntesis para diferenciar a notificação e a denúncia, pois essas nem sempre caminham juntas, tampouco são sinônimos. De acordo com Kind et al:

“[...] uso intercambiável dos termos notificação e denúncia, revela um desconhecimento mais profundo da notificação [...] Perde-se de vista a finalidade da notificação como peça de organização de dados epidemiológicos, de produção de informações de saúde, com vistas ao dimensionamento da magnitude de um dado problema para um planejamento mais adequado de estratégias assistenciais” (2013, p. 1812).

A interpretação equivocada desse instrumento pode contribuir para a subnotificação de casos de violência na política de saúde, mostrando uma falta de conhecimento sobre a importância da ficha de notificação. O receio de envolvimento também pode ser um fator impeditivo para os profissionais notificarem, pois pode estar associado ao medo de denunciar e sofrer retaliações. A denúncia aos órgãos de proteção pode ser realizada por qualquer pessoa que tome conhecimento da violência e pode se dar de maneira isolada, ou seja, sem a prévia notificação. O ideal é que a notificação aconteça paralela à denúncia, mas as duas podem acontecer de forma separada e ocorrer por meio de sujeitos diferentes.

A nosso ver, concepções diferenciadas sobre a temática da violência também contribuem para a invisibilização desse fenômeno, assim como padrões morais, culturais e formação profissional dos sujeitos que trabalham no âmbito da saúde também o fazem.

Para que possamos compreender melhor a violência contra crianças e adolescentes em Mossoró, vejamos os dados dos relatórios anuais dos dois Conselhos Tutelares existentes no município, do ano de 2017:

**Tabela 1** – Denúncias de violência contra crianças e adolescentes registradas nos Conselhos Tutelares de Mossoró em 2017

<i>Conselhos Tutelares</i>	<i>Casos</i>					
	<i>Denunciados</i>		<i>Confirmados</i>		<i>Violência intrafamiliar</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
33ª Zona	423	100,00	73	17,26	73	100,00
34ª Zona	387	100,00	170	43,93	139	81,77
Total	810	100,00	243	30,00	212	87,24

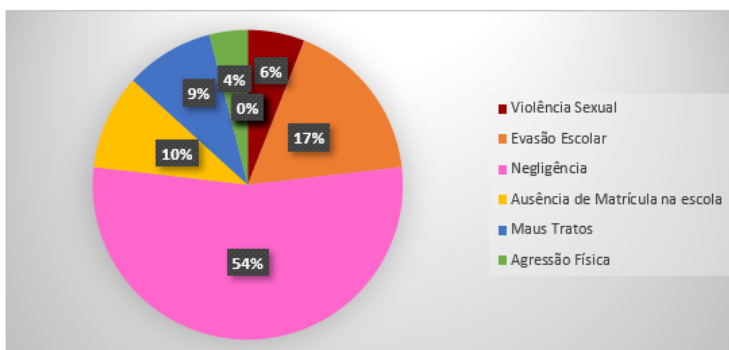
**Fonte:** Sistematização das autoras, a partir de dados coletados nos Conselhos Tutelares de Mossoró-RN (33ª e 34ª Zona)

É possível perceber uma diferença expressiva de casos denunciados e confirmados nos dois Conselhos Tutelares. Em 2017, foram registradas 810 denúncias nos Conselhos e somente 243 foram confirmadas, ou seja, apenas 30%. Entre os casos confirmados, 87,24% são de violência intrafamiliar dos mais diversos tipos. É preciso questionar de que forma esses casos estão sendo confirmados ou descartados pelos conselheiros tutelares, pois situações graves podem ser silenciadas e invisibilizadas pelos órgãos de proteção se não houver um necessário cuidado nesse sentido.

Conforme os números acima, e como vínhamos discutindo anteriormente, os principais agressores de crianças e adolescentes são seus próprios familiares, aqueles que, segundo nosso imaginário, deveriam protegê-los e amá-los.

No Conselho Tutelar da 34ª Zona, os relatórios detalham as principais violações de direitos denunciadas em 2017 e a negligência aparece com o maior índice:

**Gráfico 2** – Principais violações de direitos registradas em 2017 no Conselho Tutelar (34ªZona) de Mossoró-RN (n=174)<sup>8</sup>



**Fonte:** Sistematização das autoras, a partir de dados coletados no Conselho Tutelar de Mossoró-RN (34ª Zona)

Conforme observamos no gráfico 02, a negligência abarca 54% das denúncias confirmadas pelo Conselho Tutelar, totalizando 81 casos. Ademais, outras situações podem ser vistas como tal, como é

<sup>8</sup> O Conselho Tutelar 34ª Zona registrou 387 denúncias no ano de 2017 e apenas 170 casos foram confirmados. O quantitativo de violações difere do número de casos confirmados porque existiram situações que apresentaram mais de um tipo de violência.

o caso da ausência de matrícula na escola e os próprios maus-tratos, sendo essa uma categoria bastante ampla, podendo abarcar castigos físicos, falta de higiene, alimentação, dentre outros, ou seja, situações que se caracterizariam como negligência.

Na política de saúde, a violência física aparece com destaque sendo a mais notificada na Vigilância Epidemiológica, no entanto, os casos mais denunciados ao Conselho Tutelar foram de negligência<sup>9</sup>. Não obstante não seja possível comparar tais números, devido a terem naturezas diferentes, é possível conjecturar que nem todos os casos notificados na saúde são devidamente encaminhados ao Conselho Tutelar, ou a outros órgãos da rede de proteção. Assim, nem todos os casos recebidos pelo Conselho passam pela Política de Saúde, embora hoje, como afirma Minayo (1994), a violência, em seus diferentes aspectos, inclusive aquela que se dá contra crianças e adolescentes, se constitua como um grave problema de saúde pública, e mesmo não sendo exclusivo dessa política exige dela um pensar e um agir sobre.

Durante a pesquisa solicitamos o quantitativo de denúncias advindas da saúde registradas nos Conselhos Tutelares e os registros encontrados foram os seguintes: em 2017 a 33ª Zona registrou 19 denúncias oriundas dos serviços de saúde, no entanto, nenhuma veio da atenção básica. Já a 34ª Zona registrou ao todo, duas denúncias dos serviços de atenção básica à saúde. O órgão recebeu nove casos de abuso sexual confirmados, dois desses encaminhados por UBSs. Os demais foram oriundos de denúncias anônimas pessoais, Disque 100, entre outros. Ou seja, no município de Mossoró, em 2017, foram registradas nos Conselhos Tutelares apenas duas denúncias da atenção básica, reafirmando a ideia de que a violência contra crianças e adolescentes é invisibilizada nos serviços de saúde.

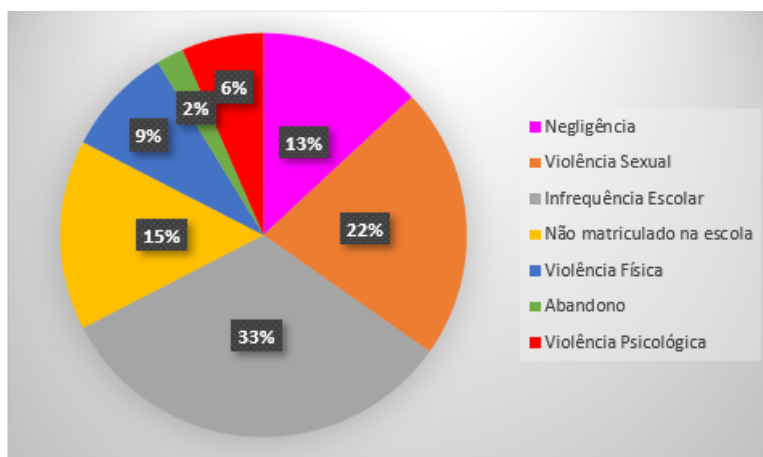
Conforme os dados apresentados, as principais denúncias não advêm desse campo, mas derivam de outras políticas, como Assistência Social e Educação, bem como das próprias famílias e comunidades nas quais esses sujeitos se encontram e/ou de indivíduos com os quais se relacionam direta ou indiretamente.

---

9 Do ponto de vista físico e afetivo, frequentemente se encontram nas crianças negligenciadas lesões de pele por repetição da má higiene corporal; desnutrição; calendário vacinal desatualizado; tratamentos médicos inadequados, por vezes levando à reincidência de internações; acidentes domésticos frequentes; inadequação do nível de escolaridade à idade cronológica; absenteísmo da escola e omissão de atenção e de limites frente às várias situações do cotidiano (BRASIL, 2006, p. 35).

Os dados da 33ª Zona também mostram a negligência como uma das violências mais cometidas, conforme podemos observar no gráfico 03:

**Gráfico 3** – Principais violações de direitos registradas em 2017 no Conselho Tutelar (33ªZona) de Mossoró-RN (n=82)<sup>10</sup>



**Fonte:** Sistematização das autoras, a partir de dados coletados nos Conselho Tutelar de Mossoró-RN (33ª Zona)

Assim como no Conselho Tutelar da 34ª Zona, parece não haver aqui uma compreensão mais acurada sobre a negligência, pois aspectos como o abandono (2%), a infrequência (33%) e a não matrícula na escola (15%), também podem ser considerados como tal, lhe deixando com um total de 63% de prevalência. Portanto, a negligência vem sendo a mais denunciada nos dois Conselhos Tutelares de Mossoró, revelando estar ganhando mais visibilidade e chegando aos órgãos de proteção, tal realidade se assemelha com os dados do mapa da violência de 2012, segundo o qual a negligência é a terceira expressão da violência mais comum nas famílias brasileiras, sobretudo entre crianças de 1 a 4 anos de idade (WAISELFISZ, 2012). Diante disso, é de suma importância que os serviços de saúde também identifiquem essas situações e além da notificação, as encaminhem para rede de proteção existente no município

Nesse sentido, as diversas formas de violência, como, estrutural, negligência, física, sexual, psicológica e social afetam diretamente a

<sup>10</sup> O Conselho Tutelar 33ª Zona registrou 423 denúncias no ano de 2017 e apenas 73 casos foram confirmados. O quantitativo de violações difere do número de casos confirmados porque existiram situações que apresentaram mais de um tipo de violência.



saúde de crianças e adolescente vítimas desses abusos, visto que “as consequências das relações e dos atos violentos ou das omissões [...], geram danos à saúde, pois causam traumas, sequelas e incapacidades temporárias ou permanentes; provocam sofrimento físico e emocionais frequentemente associados”. (BRASIL, 2006, p. 25).

## **Saúde, violência e notificação: entre encontros e desencontros**

Mesmo existindo relação entre violência e saúde, de acordo com Minayo (1994), esse debate é recente, remontando a década de 1980 e para entendê-lo **é necessário compreender a saúde para além da ausência da doença, mas relacionada ao estilo de vida**, às condições socioeconômicas e à cultura dos sujeitos. Assim, a violência pode estar presente no cotidiano das famílias, causando dor e sofrimento, refletindo na saúde física e mental não apenas de quem a sofre, mas de quem convive com ela.

Reconhecendo a violência como um problema de saúde pública e considerando necessário intervir nessa questão, em 2001 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Nesse mesmo ano tornou obrigatória, pela Portaria nº 1.968/2001, a notificação de casos de violência contra crianças aos órgãos competentes de proteção, cumprindo o que o ECA preconiza em seu artigo quinto.

Aos poucos, outras políticas e portarias foram sendo criadas como forma de intervir e dar visibilidade ao assunto, assim, é preciso pensar na importância desses instrumentos, mas, também na sua incapacidade de resolverem sozinhos a violência contra crianças e adolescentes, pois nos serviços de saúde, muitas vezes, casos de violência passam despercebidos e são invisibilizados por profissionais de variadas categorias.

No Brasil, em 2006, por meio da portaria MS/GM nº 1.356, o Ministério da Saúde implantou o Sistema de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela (Viva): Vigilância Contínua<sup>11</sup> e Vigilância

---

11 Vigilância contínua (Viva Contínuo/Sinan), que capta dados de violência interpessoal/autoprovocada em serviços de saúde (BRASIL, 2016, p. 17).

Sentinela<sup>12</sup>. Como coleta de dados, esses dois componentes utilizam, respectivamente: a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada e Ficha de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência. Dessa forma, com o Sistema Viva se tornou possível monitorar as situações de violências e acidentes de maneira mais abrangente, envolvendo todos os ciclos de vida (BRASIL, 2016).

Em 2014, por meio da Portaria nº 1.271, a notificação de violências passou a integrar 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.

[...] a notificação de violências passou a integrar a lista de notificação compulsória, universalizando a notificação para todos os serviços de saúde. A ficha de notificação individual deve ser utilizada para notificação de *qualquer caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra as mulheres e os homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT. A notificação deve ser preenchida em duas vias: uma fica na unidade notificadora, enquanto a outra deve ser encaminhada ao setor municipal responsável pela Vigilância Epidemiológica ou Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (Dant) para digitação e consolidação dos dados (BRASIL, 2016, p. 18, grifos nossos).*

A ficha de notificação individual de violências interpessoal e autoprovocada deve ser registrada no SINAN, por isso a necessidade de uma das cópias ser enviada ao departamento de vigilância epidemiológica do município onde o caso de violência for registrado.

Assim, “a notificação deve promover novas organizações e estruturas de atendimento que qualifiquem a atenção à pessoa em situação de violência e a seus familiares” (BRASIL, 2017, p. 06). Esse

12 Vigilância sentinela (Viva Inquérito), trata-se de pesquisa por amostragem, a partir de informações sobre violências e acidentes coletadas em serviços de urgência e emergência, durante 30 dias consecutivos. A periodicidade da pesquisa foi fixada inicialmente para ocorrer a cada ano, bialmente entre 2007 e 2011 e, a partir de então, a cada três anos (BRASIL, 2016, p. 17).

instrumento é obrigatório nos serviços de saúde, e qualquer profissional pode e deve realizar o preenchimento, tendo em vista a necessidade de dar visibilidade à violência e traçar estratégias para melhor atendimento às vítimas, garantindo, assim, seus direitos previstos pelo ECA. Entretanto, apesar de sua importância, nem sempre esse documento é preenchido, contribuindo para sua naturalização e invisibilidade, e dificultando o processo de denúncia aos órgãos competentes.

Ao trazermos esses dados não estamos defendendo a notificação como saída para a problemática da violência. Contudo, acreditamos que por meio dela é possível traçar o real perfil desse fenômeno em nossa realidade e, com isso, contribuir para a construção de estratégias mais adequadas para o seu enfrentamento.

A dificuldade da notificação e o fato de um instrumento normativo ser incapaz de promover por si só uma mudança na forma de proceder dos equipamentos de saúde se mostra de maneira mais clara ao visualizarmos os dados da vigilância epidemiológica do município de Mossoró acerca das unidades notificadoras, vejamos a imagem a seguir:

CASOS DE VIOLÊNCIAS SEGUNDO ANO E UNIDADE NOTIFICADORA,  
MOSSORÓ/RN.

UNID SAUDE NOT	2013	2014	2015	2016	2017	Total
CASA DE SAUDE DIX SEPT ROSADO	0	2	1	0	10	13
CENTRO MEDICO RODOLFO FERNANDES	0	0	0	0	7	7
FACS FACULDADE DE CIENCIAS DA SAUDE SERVICOS AMBULATORIAS	0	1	0	0	0	1
HOSPITAL DA MULHER PARTEIRA MARIA CORREIA	4	2	6	6	0	18
HOSPITAL RAFAEL FERNANDES	3	8	0	0	4	15
HOSPITAL REGIONAL DR TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	60	50	46	42	33	231
HOSPITAL WILSON ROSADO	10	7	14	21	20	72
UBS DR ANTONIO SOARES JUNIOR	0	0	0	0	3	3
UBS DR JOAQUIM SALDANHA	0	0	0	0	1	1
UBS DR JOSE HOLANDA CAVALCANTE	0	0	2	0	0	2
UBS DR JOSE LEAO	0	1	0	0	1	2
UBS FRANCISCO PEREIRA AZEVEDO	0	1	0	0	1	2
UBS MARCOS RAIMUNDO COSTA	0	0	0	0	1	1
UBS MARIA NEIDE DA SILVA SOUZA	0	0	2	0	2	4
UBS SINHARINHA BORGES	0	0	0	0	2	2
UBS VEREADOR DURVAL COSTA	0	0	0	1	2	3
UNID MISTA JOSEFA MA CONCEICAO	0	0	1	0	0	1
UPA CONCHECITA CIARLINI	53	55	29	32	45	214
UPA RAIMUNDO BENJAMIM FRANCO	0	6	9	4	23	42
UPA TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	34	28	49	51	73	235
VIGILANCIA A SAUDE	0	0	0	0	1	1
Total	164	161	159	157	229	870

**Imagem 1** - Casos de violências segundo ano e unidade notificadora, Mossoró-RN (2013-2017)<sup>13</sup>

**Fonte:** Sistematização da Vigilância Epidemiológica de Mossoró –RN a partir de dados coletados no SINAN.

<sup>13</sup> Chamamos a atenção da área relativa à atenção Básica na figura, tendo em vista ser este nosso objeto de discussão no âmbito desse artigo.

A imagem 01 nos mostra como os serviços de saúde e, particularmente, aqueles da atenção básica, pouco notificam casos de violência. Segundo os dados do CNES, o município de Mossoró conta com 46 UBSs e o SINAN revela que apenas 08 unidades têm notificado nos últimos 05 anos, com um número bem pequeno, se comparado com unidades de média e alta complexidade; pois estes notificaram somente 20 casos. Isso pode vir ocorrendo porque geralmente os casos atendidos em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Hospitais Gerais são situações de urgência e com marcas claras de violência, como espancamentos, estupros, suicídios, entre outros, e a notificação acaba tendo mais visibilidade nesses serviços.

Contudo, a atenção básica tem um papel fundamental na prevenção e promoção da saúde nos casos de violência, pois nesta é possível identificar e observar possíveis sinais e situações de risco, mas isso exige do profissional e da própria política como um todo, mais atenção e sensibilidade para enxergar além de comportamentos muitas vezes naturalizados e socialmente legitimados.

A imagem 01, não trata apenas de dados sobre crianças e adolescentes e isso os torna ainda mais graves, pois em nossa sociedade os índices de violência contra grupos vulneráveis e vulnerabilizados sobem a cada dia<sup>14</sup>, dessa forma, a nosso ver, tais números apontam, a despeito da legislação existente, para uma grande subnotificação. Além disso, nos levam a refletir sobre diversos aspectos como: a qualidade dos serviços prestados; o não compromisso dos profissionais com a notificação; o medo social, fazendo com que as pessoas fechem os olhos diante de situações de violência; o desconhecimento da ficha de notificação por parte de alguns profissionais; o despreparo para lidar com esse fenômeno, dentre outros.

A violência é um problema transversal às políticas sociais e, conforme afirmamos anteriormente, deve ser pensada como um problema de saúde pública, a violência contra crianças e adolescentes atinge uma população em processo de desenvolvimento físico, social e mental, portanto, que deveria ter seus direitos fundamentais resguardados e estar a salvo de toda forma de maus-tratos ou atos que atentem contra sua integridade. Assim, concordamos com Minayo (1994) quando afirma que a política de saúde vem “concentrando seus

esforços em atender os efeitos da violência: a reparação dos traumas e lesões físicas nos serviços de emergência, na atenção especializada, nos processos de reabilitação, nos aspectos médico-legais e nos registros de informações” (p. 13). Para além disso, é necessário pensar estratégias de prevenção para a violência, por isso apontamos a necessidade de construção de dados epidemiológicos para tentar quantificar e dar visibilidade a essa questão dentro da saúde, particularmente àqueles relacionados à realidade da infância e adolescência em nosso país.

## Conclusão

Os serviços de saúde são equipamentos importantes na garantia dos direitos de crianças e adolescentes previstos pelo ECA, e no enfrentamento das variadas formas de violência, que atingem esse segmento. Apesar da importância, essa política tem fragilidades relativas à notificação da violência, bem como apresenta um baixo percentual de denúncias de violações desse público aos órgãos de proteção.

Nesse artigo objetivamos analisar as notificações e denúncias dos serviços de saúde na atenção básica acerca da violência contra crianças e adolescentes e identificamos um baixo número de registros na vigilância epidemiológica, invisibilizando a violência contra esses sujeitos, que historicamente foram negligenciados e esquecidos pelo Estado e sociedade. O número de notificações tem crescido aos poucos, mas ainda são insuficientes para dar visibilidade a essa questão tão complexa presente no cotidiano de muitas famílias. A violência é bastante difícil de ser quantificada, pois trata-se de um fenômeno histórico, social e cultural, difícil de ser denunciado e, conseqüentemente, os números sempre serão insuficientes para mensurar a dimensão desse problema. Entretanto, acreditamos que tais dados são importantes não apenas para compreensão desse fenômeno, mas também para o seu enfrentamento.

Os registros encontrados nos dois Conselhos Tutelares de Mossoró mostram a atenção básica como a área da saúde com menos denúncias de situações de violência, nos levando a pensar na necessidade de capacitações frequentes e educação permanente para os profissionais de saúde sobre a rede de proteção à infância e

adolescência, como uma medida imediata importante para trabalhar o problema.

Outro elemento merece atenção: é necessário pensar a violência como um problema de saúde pública, portanto, esta deve ser discutida e abordada em processos preventivos, não basta notificar ou denunciar, mas realizar um trabalho multiprofissional envolvendo as diversas políticas; ações capazes de prevenir práticas violentas e não apenas curar as feridas, pois elas não têm apenas um alto valor econômico para a sociedade, mas, principalmente, um alto custo social e pessoal para as nossas crianças e adolescentes. Portanto, é imprescindível o compromisso de cada profissional de saúde diante de situações que exijam responsabilidade social com vidas que estão sendo prejudicadas por meio da violência, mas também é imperativo o compromisso da sociedade e do Estado com esses sujeitos.

## Referências

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **Mania de bater**: a punição corporal doméstica de crianças e adolescentes no Brasil. São Paulo: Iglu, 2001.

BRASIL. **Balanco Disque 100** – 2017 Crianças e adolescentes. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/ouvidoria/dados-disque-100/balanco-geral-2011-a-2017.xlsx/view>. Acesso em: 06 mar. 2019.

BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/equipas/2408002503778>. Acesso em: 10 abr. 2018.

BRASIL. Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 08 fev. 2020.

BRASIL. **Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 20 nov. 2016.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.** Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html). Acesso em 08 fev. 2020.

BRASIL. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).** 2016. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/dados-epidemiologicos-sinan>. Acesso em: 22 mar. 2019.

BRASIL. Violência faz mal à saúde. In: Sérié B. **Textos Básicos de Saúde.** Brasília: 2006. Disponível em: [http://bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/services/e-books-MS/06\\_0315\\_M.pdf](http://bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/services/e-books-MS/06_0315_M.pdf). Acesso em: 05 mar. 2019.

BRASIL. **Viva:** instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf). Acesso em: 02 jan. 2019.

CERQUEIRA, Daniel et al. **Atlas da Violência 2017.** Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA/Forum Brasileiro de Segurança Pública - FBSP, 2017. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/2/atlas-2017>. Acesso em: 21 mar. 2019.

CHAMBOULEYRON, Rafael. Jesuítas e as crianças no Brasil quinhentista. In: DEL PRIORE, Mary. (Org.). **História das crianças no Brasil.** São Paulo: Contexto, 2013.

DEL PRIORE, M. **História da infância no Brasil.** São Paulo: Editora Contexto, 2013.

FALEIROS, Vicente de Paula; FALEIROS, Eva Teresinha. **Escola**

**que protege:** enfrentando a violência contra crianças e adolescentes. 2 ed. Brasília: Ministério da Educação, 2008.

KIND et al. **Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde.** Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 29(9):1805-1815, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000900020&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000900020&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 23 nov. 2017.

LESSA, Sérgio. **Abaixo a família monogâmica!** São Paulo: Instituto Luckács, 2012.

MINAYO, M. C. de S.; SOUZA, E. R. de. **Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva.** Manguinhos. História, Ciências, Saúde. Vol. IV (3): 513-531, nov. 1997/fev. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v4n3/v4n3a06>. Acesso em: 04 jan. 2014.

MINAYO, Maria Celília. A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública. In: **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, 10 (supl. 1): 07-18, 1994. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X1994000500002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X1994000500002&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 22 nov. 2017.

NÚCLEO DE ESTUDOS E AÇÕES INTEGRADAS NA ÁREA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – NECRIA. **Crianças e adolescentes no município de Mossoró:** necessidades e desafios. Mossoró: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, 2011.

PEREZ, José Roberto Rus; PASSONE, Eric Ferdinando. **Políticas Sociais de Atendimento às Crianças e Adolescentes no Brasil.** Cadernos de Pesquisa. v. 40. n. 140, 2010. (online). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-15742010000200017&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-15742010000200017&script=sci_abstract&tlng=es). Acesso em: 01 mar. 2019.

RUSSO, Gláucia. Violência contra crianças e adolescentes: decifrando



o indecifrável. In: PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ. **Plano de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes**. Mossoró, 2014.

RUSSO, Gláucia; DANTAS, Juliana; NOGUEIRA, Jéssica; TRINDADE, Hiago. Da omissão denunciada: negligência intrafamiliar contra crianças e adolescentes no Creas/Mossoró-RN. **SER Social**, Brasília, v. 16, n. 34, p. 65-90, jan.-jun./2014. Disponível em: [http://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/11738](http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/11738). Acesso em: 20 nov. 2017.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2012**. Os novos padrões da violência homicida no Brasil. São Paulo, 2011. Disponível em: [https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012\\_web.pdf](https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_web.pdf). Acesso em: 21 mar. 2019.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2016**. Homicídios por arma de fogo no Brasil. Flacso Brasil, 2016. Disponível em: [https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016\\_armas\\_web.pdf](https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016_armas_web.pdf). Acesso em: 21 mar. 2019.