

VIOLAÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E ADOLESCENTE: PERCALÇOS PARA O TRABALHO DA ENFERMAGEM

Kalyane Kelly Duarte de OLIVEIRA*
Ana Paula Nunes de Lima FERNANDES**
Larissa Mendonça TORRES***
Ana Dulce Batista dos SANTOS****
Akemi Iwata MONTEIRO*****

RESUMO: O presente estudo visa analisar o histórico das denúncias de violação dos direitos da criança e do adolescente recebidas pelo Conselho Tutelar de Mossoró/RN, no ano de 2009 e 2010, e discutir o trabalho de enfermagem frente as violações. Como fontes foram utilizados os relatórios de ocorrências publicados pelo Conselho Tutelar. Os dados foram analisados pelo emprego das técnicas de estatística descritiva simples utilizando frequências relativas e absolutas. Os dados foram apresentados através de gráficos e quadros. Os principais

* UnP – Universidade Potiguar. Departamento de Enfermagem. Natal – RN – Brasil. 59056-000 – kkoliveira@unp.br

** Discente de Enfermagem. UnP – Universidade Potiguar. Natal – RN – Brasil. 59056-000 – larissatorres_@hotmail.com

*** Discente de Enfermagem. UnP – Universidade Potiguar. Natal – RN – Brasil. 59056-000 – larissatorres_@hotmail.com

**** Mestre em Enfermagem. UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Pós-graduação em Enfermagem. Natal – RN – Brasil. 59078-970 – anadulcebs@yahoo.com.br

***** UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Departamento de Enfermagem. Natal – RN – Brasil. 59078-970 – akemiwata@hotmail.com

resultados apontam à necessidade de se entender melhor as relações familiares e o desrespeito aos direitos da criança. Será necessário entender a estrutura, os valores, as condições sociais e as relações que envolvem as famílias das crianças cujos direitos são violados, para se definirem Políticas Públicas. Identificam-se esses fatores como percalços para o trabalho da enfermagem, além da dificuldade de reconhecer os casos, e a super lotação dos hospitais.

PALAVRAS-CHAVE: Violação. Criança. Adolescente. Enfermagem. Conselhos Tutelares.

INTRODUÇÃO

Duas décadas depois da assinatura da Convenção dos Direitos da Criança grandes avanços já foram registrados, como a redução da mortalidade infantil no mundo. Contudo as crianças ainda são alvo de violação de direitos que vão desde a violência, à negação de direitos como saúde e educação. Tais violações podem ser expressas no cotidiano das publicações das nações unidas.

Cerca de 51 milhões de nascimentos ficam sem registros de nascimento a cada ano nos países em desenvolvimento. Além disso, cerca de 218 milhões de crianças, de 5 a 14 anos, estão envolvidas em trabalho infantil. Calcula-se que 1,2 milhões de crianças são vítimas do tráfico de menores a cada ano. Mais de 300 mil crianças-soldado, algumas de apenas oito anos de idade, são exploradas em conflitos armados em mais de 30 países. Existe a suspeita de que cerca de dois milhões de crianças são exploradas através da prostituição e da pornografia. Quarenta milhões de crianças com menos de 15 anos sofrem negligências, no que se refere aos cuidados sanitários e sociais (UNICEF, 2009).

Segundo a legislação vigente em nosso país, crianças e adolescentes são prioridades absolutas no que se refere à salvaguarda de seus direitos fundamentais, portanto, cabe ao Estado garantir com absoluta prioridade a defesa destes direitos, mas não somente ao

Estado, pois também é dever da família e de toda a sociedade assegurar à criança e ao adolescente o respeito aos seus direitos garantidos por lei (BRASIL, 1990).

Mesmo assim o número de denúncias de violação dos direitos das crianças e dos adolescentes tem crescido consideravelmente no município de Mossoró/RN. Somente em 2009, foram registrados 958 casos pelo Conselho Tutelar e em 2010 1006 casos. Esta constatação vem preocupando as autoridades envolvidas com o problema, como os profissionais de saúde e educação (ALGERI; SOUZA, 2006).

Depreende-se que o conhecimento dos principais tipos de violações e suas características pode ajudar aos profissionais de saúde a identificá-los com mais eficiência e orientar na busca de informações que contribuam com os cuidados de saúde e com os encaminhamentos cabíveis.

Considerando que a saúde, ou sua ausência, é, acima de tudo, um problema social, as conseqüências da violação de direitos, que têm estreita relação com diversos desequilíbrios comportamentais e injustiças sociais, portanto, trata-se de um problema de saúde (MINAYO; ASSIS, 1993).

A ação do profissional de saúde pode contribuir para atenuar as conseqüências da violência e, principalmente, para preveni-la. Dessa forma, justifica-se a necessidade do profissional de saúde de conhecer os principais tipos de violência, suas características e das pessoas envolvidas e, por fim, a forma mais adequada de proceder diante da situação estudada.

A identificação das principais violações de direitos e seus agentes contribuirá para que se possam elaborar políticas públicas específicas para cada caso considerando a sua relevância relativa para o problema como um todo. Pretende-se estudar situações concretas relacionadas às formas de violência que afetam infância e juventude, e ainda obter elementos para discutir estas situações, em termos de como e quanto elas são apreendidas e registradas.

Assim, o presente estudo visa analisar o histórico das denúncias de violação dos direitos da criança e do adolescente recebidas pelo

Conselho Tutelar do município de Mossoró-RN e discutir o trabalho de enfermagem frente as violações .

METODOLOGIA

Estudo de corte transversal, descritivo, desenvolvido através de uma pesquisa documental nos registros de violação dos direitos da criança e do adolescente, do Conselho Tutelar (CT) do município de Mossoró-RN no ano de 2009 e 2010.

A coleta das informações aconteceu de forma sistemática. Inicialmente, foram identificadas as violações dos direitos das crianças e dos adolescentes mais recorrentes registradas no CT. Essas notificações foram categorizadas a partir de fichas preparadas para este fim, propostas por Bazon (2008), contendo uma lista de categorias originalmente empregadas pelos conselheiros.

Além da caracterização das violações, foram feitas a caracterização dos envolvidos e das circunstâncias: o perfil da vítima, o perfil do agressor, descrição das circunstâncias da violação e o encaminhamento dado pelos conselheiros.

A análise dos dados ocorreu pelo emprego das técnicas de estatística descritiva simples utilizando frequências relativas e absolutas. Para a tabulação dos dados foi utilizando o software Microsoft Excel 2007. Os dados foram apresentados através de gráficos e quadros.

Cumprindo aos requisitos éticos o estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da Universidade Potiguar Unp protocolo nº164/2010 CAAE: 0168.0.052.000-10.

RESULTADOS

Quadro 1 – Distribuição dos casos de violação dos direitos da criança e do adolescente por faixa etária

FAIXA ETÁRIA	33ª ZONA	34ª ZONA
0 A 4 ANOS	71	68
5 A 9 ANOS	127	119
10 A 14 ANOS	191	178
TOTAL	520	486

FONTE: Conselho Tutelar de Mossoró-RN (2009;2010).

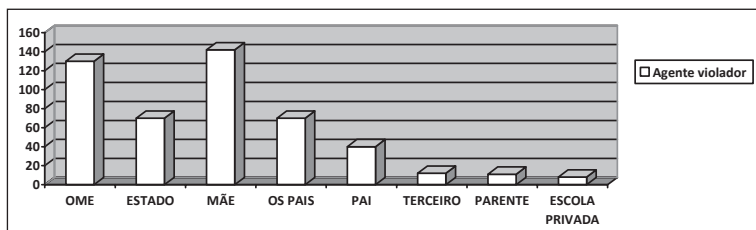
Quadro 2 – Tipos de Violação

TIPO DA VIOLAÇÃO	33ª ZONA		34ª ZONA	
	2009	2010	2009	2010
ABUSO SEXUAL	08	09	06	05
AGRESSÃO FÍSICA	10	15	20	22
MAUS TRATOS	00	00	02	05
FALTA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO	16	09	02	02
CONFLITO FAMILIAR	115	111	33	37
DECLARAÇÃO BOLSA FAMÍLIA	72	74	75	76
EVASÃO ESCOLAR	35	34	65	59
EXP. SEXUAL	03	05	09	12
NEGLIGÊNCIA	98	101	194	197

TIPO DA VIOLAÇÃO	33ª ZONA		34ª ZONA	
	2009	2010	2009	2010
REBELDIA	00	00	45	51
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	28	31	05	03
MATERIAL ESCOLAR	00	00	24	03
AMEAÇA	00	00	02	04
DOCUMENTO RETINO	00	00	01	00
ATO INFRACIONAL	68	82	00	00
IMPEDIMENTO A ESCOLA	00	00	00	00
IMPEDIMENTO A SAÚDE	08	04	00	00
ABANDONO	48	45	00	00
TOTAL	509	520	486	466

FONTE: Conselho Tutelar Mossoró-RN (2009; 2010)

Gráfico 1 – Principais agentes violadores do direito



FONTE: Conselho Tutelar Mossoró – RN (2009;2010)

DISCUSSÕES

O Conselho Tutelar (CT) é um órgão público municipal, de caráter autônomo e permanente, cuja principal função é fiscalizar e fazer cumprir os direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), realizando atendimento e encaminhamento dos casos de violência denunciadas. Os Conselheiros (cidadãos/profissionais da comunidade) exercem mandato de três anos e são responsáveis pela comunicação dos casos suspeitos ou confirmados de violências, determinando as medidas de proteção necessárias, solicitando serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança, encaminhando as vítimas e famílias ao Ministério Público (BRASIL, 1990).

Este conselho divide-se em duas zonas, a 33ª e 34ª. A referência física para essa divisão é a antiga linha ferroviária que, praticamente, divide a cidade ao meio. A zona 33ª compreende 22 bairros e a zona 34ª abrange 25 bairros e a zona rural do município. Nestas zonas atuam 20 conselheiros em estruturas precárias para o desenvolvimento das ações.

Mossoró é a segunda cidade mais populosa do estado do Rio Grande do Norte, também considerada a capital do oeste potiguar, distando 275 quilômetros da capital Natal. Localiza-se na mesorregião Oeste Potiguar. Principal cidade da Costa Branca Potiguar, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2009, possui uma população de aproximadamente 244.287 habitantes, o que a coloca como a vigésima maior cidade do Nordeste.

De acordo com os relatórios do conselho tutelar das zonas 33ª e 34ª, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010, foram denunciados no município de Mossoró 1.981 casos de violência contra a criança e adolescente, destes, 1.029 na zona 33ª e 952 casos na zona 34ª. Essa distribuição demonstra uma homogeneidade entre as zonas quanto ao número de denúncias. Não representando influência das localizações geográficas nos números de casos por zona.

CONHECENDO A VÍTIMA

Quanto a faixa etária da criança e adolescente vítima de violação de direitos, conforme observado na tabela 1, observa-se a predominância de casos na faixa etária entre 10 e 14 anos com 367 dos casos, na fase de adolescência precoce. E, uma incidência menor nas crianças entre 0 e 4 anos com 141 casos (Quadro 1).

A violência é o principal responsável pela morte dos brasileiros de 01 até 39 anos de idade, e representam a 3ª causa de morte na população geral. Crianças filhas de mães que sofrem violência intrafamiliar têm três vezes mais chances de adoecer e mais da metade dessas crianças repetem pelo menos um ano na escola, abandonando os estudos, em média, aos nove anos de idade. Os homens são as principais vítimas dos acidentes, contribuindo com o maior número de mortos e de traumatizados. A cada 100 mil ocorrências, 54 envolvem homens, enquanto as mulheres representam 44 desse universo (BRASIL, 1990).

Dos 483 casos registrados na zona 34º, em 275 dos casos as vítimas foram do sexo masculino e em 208 foram do sexo feminino. Em termos proporcionais, a maioria dos casos envolve vítimas do sexo masculino. Os menores do sexo masculino são mais propensos à rebeldia, ao envolvimento com atos violentos e sua busca por autonomia estimula os conflitos com pais e responsáveis. Os menores do sexo feminino por sua vez são mais propensos a violência intrafamiliar, exploração e abuso sexual. (JUNQUEIRA, 2002; BRASIL, 2009).

OS TIPOS DE VIOLAÇÕES

O quadro 2 mostra os tipos de violação registradas nas duas zonas do CT. Percebeu-se que mesmo trabalhando no mesmo espaço físico e regidos pelas mesmas leis as categorias de notificação diferem de uma zona para outra.

Entre as crianças de até um ano, as principais formas de violência são as agressões: maus-tratos, negligência, violência física e abuso sexual. Para as crianças de 1 a 4 anos, as principais formas e

naturezas das violências são: sexuais, psicológicas, físicas e a negligência/maus-tratos. Em crianças de 5 a 9 anos, as principais formas e naturezas das violências são: sexuais, físicas, psicológicas e negligência/maus-tratos (BRASIL, 1990).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), a mortalidade da população jovem brasileira é marcada pelas agressões, homicídios, suicídios, acidentes de trânsito, acidentes de trabalho, afogamentos, envenenamentos e outras. As agressões (52,9%), seguidas pelos acidentes de transporte (25,9%) e afogamentos (9,0%), são as principais causas de óbito na faixa de 10 a 19 anos.

O abuso sexual é definido como qualquer conduta sexual com uma criança levada a cabo por um adulto ou por outra criança mais velha. Isto pode significar, além da penetração vaginal ou anal na criança, também tocar seus genitais ou fazer com que a criança toque os genitais do adulto ou de outra criança mais velha, ou o contacto oral-genital ou, ainda, impor um contacto dos genitais do adulto com a criança. Num sentido mais amplo, embora de menor exatidão, o termo “abuso sexual de menores” pode designar, também, qualquer forma de exploração sexual de crianças e adolescentes, incluindo o incentivo à prostituição, a escravidão sexual, a migração forçada para fins sexuais, o turismo sexual, o rufianismo e a pornografia infantil (JUNQUEIRA, 2002).

Segundo Costa et al. (2007), a negligência familiar acontece quando os pais ou responsáveis falham na provisão de cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social adequados, devido à condição socioeconômica desfavorável da família. O abandono é considerado o tipo mais grave de negligência familiar; conseqüentemente constitui um importante problema social. Crianças e adolescente são vulneráveis para enfrentar sozinhos as exigências do ambiente, tendo em vista a imaturidade.

Quanto à violência física, estudos apontam ser a forma mais visível do fenômeno caracterizada pelo dano físico e comumente enfatizada pelos pais como método de educar.

O estado quando deixa de cumprir com as obrigações como saúde, educação e moradia. Há, também, casos em que algum

agente público, representante do estado, extrapola os limites de seus poderes, por exemplo, abuso de poder policial. Há registros em que a escola privada age de forma arbitrária submetendo a criança ou a família a constrangimentos diversos. Acontecem casos em que a documentação de alunos para transferência é retida com o objetivo de forçar a família a efetuar pagamentos de mensalidades atrasadas. Em outros casos, alunos são proibidos de realizarem as avaliações devido à falta de pagamento por parte dos pais.

A escola privada viola os direitos da criança quando restringe o seu acesso à educação ou não preserva a sua integridade física e emocional no âmbito da escola. É comum que alguns pais deixem de cumprir com pagamentos de mensalidades escolares. Nesses casos, a escola deve responsabilizar os pais e deve evitar submeter a criança a quaisquer tipos de constrangimentos

No entanto, algumas vezes os menores são impedidos de participar de atividades educativas na própria escola, recebendo um tratamento discriminatório. Noutras oportunidades, quando há pedido de documentação para fins de transferência escolar, os documentos do aluno são retidos, negando o direito fundamental ao ensino.

Em relação ao bolsa família percebeu-se pelos números que é comum a prática de outra pessoa, que não seja o cuidador, reter o cartão da criança, apoderando-se do benefício.

Quando a pauta é a violência psicológica pode-se afirmar que essa permeia todas as formas de violação. Como afirma Leal (2007) a diferenciação entre violência física e psíquica, não parece muito correta, porquanto se bem é certo que pode existir violência psicológica independente de qualquer lesão física, no caso de violência física, esta leva inerente uma conseqüência ou maltrato psicológico.

O AGENTE VIOLADOR

O principal agente violador individual é a mãe da vítima, 144 registros. Na segunda posição está a própria criança com 129 casos,

é violador e vítima. Em seguida, os pais (pai e mãe conjuntamente) e o Estado (órgãos ou agentes do poder público) são os principais violadores, cada um deles com 70 casos (Gráfico 1).

O grupo formado pelos pais e parentes da vítima se constitui o principal agente violador. A família, que deveria ser o suporte da criança, como mostra os números, é a principal fonte de desequilíbrio e de insegurança. Por sua vez, a própria criança pelos atos de rebeldia, abandono da escola e pelo envolvimento em atos de violência também contribui para a negação dos seus direitos. Os agentes externos ao círculo familiar são os que menos agridem o direito da criança e do adolescente na cidade de Mossoró – RN.

Assim, a família é o espaço íntimo, onde seus integrantes procuram refúgio, sempre que se sentem ameaçados. No entanto, é no núcleo familiar que também acontecem situações de violência que modificam para sempre a vida de um indivíduo, deixando marcas irreparáveis em sua existência (ROSAS; CIONEK, 2006).

Estudo realizado em escolas públicas do Município de São Gonçalo (RJ) e demonstrado por Assis e Deslandes (2006) mostra que a experiência de sofrer ou imprimir abusos físicos é recorrente entre os estudantes. Esses, freqüentemente, são vítimas de seus pais, evidenciando-se que a prática de bater e apanhar, continua sendo uma forma habitual de resolução de conflitos familiares. Um total de 27,7%, cerca de 1.600 adolescentes entrevistados informaram sofrer abuso físico severo da mãe e 16,7% do pai.

As autoras acima citadas explicam que o fato da mãe bater mais que o pai se deve, sem dúvida, ao fato dela estar mais presente com os filhos e dedicar mais tempo e energia a sua educação, para a qual o abuso físico continua sendo um método de impor disciplina. As agressões incluem chutes, murros ou mordidas, bater com objetos, espancar, queimar alguma parte do corpo, ameaçar ou efetivamente usar armas contra o adolescente. A agressão física considerada menos severa por ser naturalizada na cultura brasileira, é a palmada e foi relatada por 53,9% dos alunos quando praticada pela mãe; e por 34,5% quando provocada pelo pai.

No entanto Rosas e Cionek (2006) colocam que para se chegar às raízes do problema da violência doméstica é necessário superar

o mito de família, enquanto instituição intocável, para que os atos violentos ocorridos dentro do ambiente familiar não permaneçam no silêncio, mas sejam denunciados a autoridades competentes a fim de que se possam tomar providências.

Para que providências sejam tomadas, trabalhos de prevenção, intervenção e denúncia deve ser estabelecida, e a enfermagem tem todo o gabarito para implementar, ações como estas na comunidade, assim como em ambiente hospitalar.

A criança torna-se um dos principais violadores do seu direito quando se expõe deliberadamente a riscos e violência. Segundo Walksamam (2003), as principais causas de risco à saúde dos adolescentes são: acidentes de transporte (como motorista e passageiro), atropelamentos, acidentes como ciclistas e motociclistas, fraturas associadas a práticas esportivas, afogamento, homicídios e intoxicação por abuso de drogas.

O TRABALHO DA ENFERMAGEM FRENTE A VIOLAÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Cabe aos profissionais de saúde, entre esses o enfermeiro, que é o profissional que mantém mais tempo de contato com o paciente, identificar, tratar, avaliar e encaminhar, quando necessário para outros profissionais especializados que podem e devem compor uma rede de atenção. Todos os casos suspeitos e/ou confirmados de violações dos direitos da criança e do adolescente devem ser remetidos ao Conselho Tutelar.

De acordo com o Art. 13º do Estatuto da Criança e do Adolescente, “os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais” (BRASIL, 1990, art. 13º, p.19).

Dessa maneira, acredita-se que o enfermeiro precisa ter conhecimento sobre a problemática da violação dos direitos, para cumprir com sua responsabilidade em relação a encaminhamentos e assistência profissional. Além disso, deve haver compromisso legal

e moral, enquanto cidadão/profissional, investigando diante dos órgãos públicos pertinentes como o conselho tutelar.

As dificuldades de atendimento as crianças vítimas de violação e violência encontradas nos serviços de saúde podem ser agrupadas de acordo com Gonçalves e Ferreira (2002) da seguinte forma: A identificação da violência nos serviços de saúde é ainda carregada de muitas incertezas. A questão não tem sido tratada na maioria dos currículos de graduação logo, muitos profissionais não dispõem de informações básicas que permitam diagnosticá-la.

Ultrapassada a dificuldade inicial em reconhecer os casos, uma outra dúvida tem surge entre dos profissionais de saúde: o ato de notificar representa uma quebra do sigilo profissional? O Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL,1990, art.13 e art.245) tornou obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados, prevendo penas para os responsáveis por estabelecimentos de saúde e educação que deixarem de comunicar os casos de seu conhecimento.

Outro ponto é que os casos que chegam aos serviços têm especificidades que podem facilitar ou dificultar o atendimento e o ato de notificar. Assim, as famílias podem fornecer ou negar informações que fundamentem as suspeitas, podem sentir-se ameaçadas ou protegidas pelo atendimento e pelo ato de notificar.

Por outro lado, Leal e Lopes (2005) ressaltam outras questões como a superlotação dos hospitais públicos, as filas intermináveis de usuários nos hospitais, para resolver o que a atenção básica e os postos da saúde não dão conta. Ainda cita a falta de estrutura física e equipamentos para atender as vítimas que em situação de tamanho sofrimento se misturam a casos menos urgentes nos serviços.

A realidade do cuidado as crianças vítimas de violência só é vivida e explicada por quem faz parte desse cotidiano (o profissional de saúde), pois, para ele, não existe emergência lotada, horário ou limite para as internações.

Algumas crenças permeiam o fenômeno da violação nas sociedades, como cita Silva et al. (2009, p.56):

As justificativas para isso derivam, muito frequentemente, de certas normas sociais que definem papéis e responsabilidades dos pais ou responsáveis com relação aos filhos, das quais a mais comum atualmente é a violência física socialmente banalizada, já que o bater é utilizado como uma forma de educar, de modo que qualquer intervenção que afronte o discurso dos pais é considerado como intrusivo e ofensivo à autoridade paterna.

Assim, por se haver a submissão das vítimas aos violadores, aquelas encontram dificuldades de romper o silêncio, por serem coagidas por medo, insegurança ou até mesmo pela dependência financeira o que dificulta muitas vezes o trabalho dos profissionais de saúde e de outras instâncias sociais encarregadas de atuar contra a violação.

Estudo de Silva et al. (2009) aponta que os profissionais de saúde consideraram importante a realização da notificação, sendo reconhecida como uma forma de ruptura da violação e de visibilidade ao problema, pois são dados, são números, gerando subsídios para investimento em políticas públicas.

Mas o mesmo estudo mostra o caráter contraditório do discurso uma vez que os profissionais não efetivam a notificação das violações nos serviços porque tomam por base o discurso da mãe ou do acompanhante da criança e não as provas físicas. Um dos fatores mais complexos para criar alternativas de soluções relativas à violação é que a intervenção junto às famílias ainda é vista como uma forma de invasão de privacidade (ZOTTIS; ALGERI; PORTELLA, 2006).

Outra crença existente entre os profissionais é que a investigação de um caso de violação pode trazer conseqüências para si. Outros consideram a violação um problema a ser resolvido pelos governantes, caindo na inércia de que nada pode fazer, e ainda por achar que pelas proporções atingidas pelas violações são irreversíveis.

Assim é importante esclarecer que investigar e encaminhar as vítimas de violação não é apontar culpados deixando para outras instâncias a definição de culpabilidade e a punição do agressor. E

manter-se na inércia quando se pode atuar como representante do poder público é contribuir para que, num futuro bem próximo, a violação dos direitos seja de fato irreversível (DESLANDES, 1994).

Assim, mesmo diante do todo aparato legal, principalmente a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente, muitos profissionais ainda agem por crenças e normas culturais, muitos não dispõem de conhecimento sobre a violação e em consequência disso, sentem-se impotentes para atuar além do atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações obtidas junto ao Conselho Tutelar de Mossoró demonstram uma situação grave de desrespeito aos direitos da criança. De forma geral, as características dos atos de violação, das vítimas e dos violadores são semelhantes às encontradas em outras regiões do país. Entre os principais violadores dos direitos, segundo os relatórios, estão a Criança e o Estado.

Sugere-se que os coordenadores das duas zonas do Conselho Tutelar discutam o conteúdo dos relatórios e que possam ser padronizados, que haja maior detalhamento das informações para que possa ajudar às autoridades e aos pesquisadores dos problemas sociais.

É sugerido ainda o trabalho do Conselho Tutelar junto à enfermagem, tendo em vista que as crianças violentadas, e seus responsáveis, agressores ou não, ficam em contato direto com os profissionais. É necessário que os mesmos conheçam o trabalho do Conselho Tutelar e que o Conselho conheça a forma como a enfermagem trabalha esses casos, e orientar a melhor maneira de realizar denúncia, respeitando a integridade e sigilo, para que juntos possam agir objetivando a prevenção da violência.

ABSTRACT: *This study aims to examine the history of complaints of violation of the rights of children and adolescents received by the Child Protection Council Mossoró-RN in 2009 and 2010, and discuss the nursing work against violations. It was used as sources of occurrence*

reports published by the Child Protection Council. The data was analyzed by the techniques of descriptive statistic using relative and absolute frequencies. Data was presented through graphics and charts that characterize the local situation. The main results indicate the necessity to better understand family relations and the disrespect to the rights of children. To establish public policies to support child we must understand the structure, values, social conditions and relationships that involve the family of children whose rights are violated. With this in mind these factors are identified as mishaps to nursing work, besides the difficulty of recognizing cases and over-capacity of hospitals.

KEYWORDS: *Violation. Child. Adolescent. Nursing. Protection Council.*

REFERÊNCIAS

ALGERI, S.; SOUZA, L. M. de. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, jul./ago, 2006. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 04 mai. 2010.

ASSIS, S. G. de; DESLANDES, S. F. Abuso físico em diferentes contextos de socialização infanto-juvenil (Org.) **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

AZEVEDO, M. A; GUERRA, V. (Org.). **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. São Paulo: Iglu, 1989.

BAZON, M. R. Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, p.323-332, fev. 2008.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 set. 1990.

_____. Ministério da Saúde. Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência. **Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à Saúde, Departamento de atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 28 nov. 2010.

COSTA, M. C. O. et al. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.5, set./out., 2007.

DESLANDES, S. F. Care of children and adolescents suffering domestic violence: analysis of a service. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, sup.1, p.177-187, 1994.

GONÇALVES, H. S; FERREIRA, A. L. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.315-319, 2002.

JUNQUEIRA, M. F. P. S. Violência e abuso sexual infantil: uma proposta clínica. **Cad. Psicanal. SPC**, Rio de Janeiro, v.18, p.209-226, 2002.

LEAL, J. M de O. **A violência psicológica praticada contra a criança no âmbito doméstico e a configuração do crime de lesão corporal**. Santa Maria: ULBRA, 2007.

LEAL, S. M. C.; LOPES, M. J. M. Violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: o “olhar” da enfermagem. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.419-431, 2005.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G. Violência e saúde na infância e adolescência: uma agenda de investigação estratégica. **Saúde em Debate**, Londrina, n.39, p.58-63, 1993.

ROSAS, F. K.; CIONEK, M. I. G. D. O impacto da violência doméstica contra crianças e adolescentes na vida e na

aprendizagem. **Conhecimento Interativo**, São José dos Pinhais, PR, v.2, n.1, jan./jun., 2006. Disponível em: <<http://www.mp.rs.gov.br/areas/infancia/arquivos/impacto.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2010.

SILVA, P. A.; et al. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e Adolescentes na percepção dos profissionais de saúde. **Ciência Cuidado Saúde**, Maringá, v.8, n.1, p.56-62, jan./mar. 2009.

UNICEF. **Situação mundial da infância**: celebrando 20 Anos da Convenção sobre os Direitos da Criança. Ed. esp., 2009. Disponível em <Disponível em: <http://www.unicef.pt/18/sowc_20anoscdc.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2010.

ZOTTIS, G.; ALGERI, S.; PORTELLA, V. C. C. Violência intrafamiliar contra a criança e as atribuições do profissional de enfermagem. **Fam. Saúde Desenv.**, Curitiba, v.8, n.2, mai./ago., 2006. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/violencia-contra-a-crianca-e-o-adolescente-tipos-mais-frequentes-e-papel-do-enfermeiro/21602/#ixzz24ECPImy2>. Acesso em: 15 jan. 2010.

WALKSMAN, R. D. **Acidentes na infância e adolescência**. São Paulo: PRONAP- SBP, 2003.