

Conhecimentos e Percepção de Professores Sobre Maus-Tratos em Crianças e Adolescentes

Teachers' Knowledge and Perceptions of Children's and Adolescents' Abuse

Ana Flávia Granville-Garcia

Doutora em Odontopediatria. Professora Titular do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba.

Endereço: Rua Capitão João Alves Lira, 1325/410, Bela Vista, CEP 58101-281, Campina Grande, PB, Brasil.

E-mail: anaflaviagg@hotmail.com

Maria Gleice Carvalho de Souza

Acadêmica de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Associação Caruaruense de Ensino Superior (FOC/ASCES).

Endereço: Av. Portugal, 584, Bairro Universitário, CEP 55016-400, Caruaru, PE, Brasil.

E-mail: gleicecarvalhode souza@hotmail.com

Valdenice Aparecida de Menezes

Doutora em Odontopediatria. Professora de Odontopediatria das FOC/ASCES. FOP/UPE.

Endereço: Av. General Newton Cavalcanti, 1650, Tabatinga, CEP 54753-020, Camaragibe, PE, Brasil.

E-mail: valdenicemenezes@terra.com.br

Roberta Granville de Barbosa

Mestre em Educação. Professora de Educação Física da FOC/ASCES.

Endereço: Av. Portugal, 584, Bairro Universitário, CEP 55016-400, Caruaru, PE, Brasil.

E-mail: robertagrab@hotmail.com

Alessandro Leite Cavalcanti

Doutor em Estomatologia. Professor Titular do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351, Bodocongó, CEP 58109-753, Campina Grande, PB, Brasil.

E-mail: dralessandro@ibest.com.br

Resumo

A violência praticada contra a criança e o adolescente permeia a nossa sociedade, fazendo-se presente em todas as camadas sociais. Os profissionais da educação desempenham importante papel na identificação e notificações de maus-tratos no ambiente escolar. Este estudo teve como objetivo verificar o conhecimento e a percepção dos professores de escolas públicas municipais de Caruaru (PE) sobre maus-tratos infantis. A amostra foi do tipo não-probabilística, sendo composta de 73 educadores. A técnica de pesquisa utilizada foi a observação direta extensiva e o instrumento consistiu um formulário específico. As variáveis estudadas foram: frequência de maus-tratos, sinais de violência, sexo e idade da vítima, atitude adotada, conhecimento dos professores sobre os órgãos de proteção, recebimento de informações sobre o tema e sua importância. De acordo com os educadores, a frequência de maus-tratos é baixa (16,4%), e o hematoma (44,8%), seguido das marcas de objetos e mãos (20%) são os sinais mais frequentes. A idade e o sexo mais citados foram, respectivamente, a escolar (64,4%) e o masculino (56,2%). Em 87,3% dos casos, os educadores citaram o Conselho Tutelar como órgão de proteção. Um elevado percentual de professores não tiveram contato com o assunto em pauta durante sua formação (60,3%). A maioria dos educadores demonstraram ter noção do assunto e todos afirmaram ser importante o conhecimento sobre o tema e gostariam de receber capacitação.

Palavras-chave: Escola; Maus-tratos infantis; Criança.

Abstract

Violence against children and adolescents affects our society, being present in all social groups. Education professionals play an important role in the identification and notification of child abuse in the school environment. Therefore, this research study had the objective of verifying the knowledge and perception of the teachers of municipal schools of Caruaru (state of Pernambuco, Brazil) concerning child abuse. The sample was non-probabilistic, in which 73 professionals were interviewed. The research technique used in the study was the extensive direct observation, and a specific structured form was employed. The studied variables were: frequency of child abuse, signs of violence, sex and age of the victim, adopted attitude, teachers' knowledge of protection institutions, information received on the subject and its importance. According to the teachers, the frequency of child abuse is low (16.4%), and hematoma (44.8%) and marks of objects and hands (20%) are the most frequent signs. The most mentioned age and sex were school-age (64.4%) and male (56.2%). In 87.3% of the cases the teachers mentioned the Child Guardianship Council as the protection institution for the child. A high percentage of teachers did not have contact with the subject during their education (60.3%). Most of them had some basic knowledge on the subject and all of them stated that it was important to have knowledge about it and would like to receive training.

Keywords: School; Child Abuse; Child.

Introdução

Os maus-tratos contra a criança e o adolescente representam uma das principais formas de morbidade que atingem a faixa etária de 5 a 19 anos (Junqueira e Deslandes, 2003), constituindo-se em um dos mais graves problemas de saúde pública (Cavalcanti, 2001b). São inumeráveis as formas pelas quais se expressam, adaptando-se às especificidades culturais e, em função da complexidade do tema, o que se tem de concreto é que a violência doméstica é, sem dúvida, responsável pela agressão de milhares de crianças e adolescentes (Santos e Ferriani, 2007).

Os pais e/ou responsáveis são relatados como os principais perpetradores e vários são os fatores contribuintes, dentre os quais se destacam: parto prematuro, gravidez indesejada, deficiências físicas ou mentais e difícil comportamento da criança, depressão, distúrbios psiquiátricos e alcoolismo dos pais, famílias com problemas socioeconômicos e desestruturadas (Kotch e col., 1995; Pereira e col., 2001; Kim-Cohen e col., 2006).

Há ainda a tradição de que a família é inviolável e a violência faz parte de um processo educacional corretivo (Pereira e col., 2001). Entretanto, sabe-se que o diagnóstico precoce de maus-tratos possibilita ajudar a família e a criança, evitando consequências de maior gravidade.

Professores e demais pessoas que trabalhem em escolas e creches, bem como profissionais de saúde, devem estar preparados para identificar situações de maus-tratos e conhecer os procedimentos necessários para comunicar a autoridade competente. Nesse caso, o silêncio é violado em prol de um bem maior, por causa do potencial risco à integridade física, psicológica e moral da criança ou adolescente, que, em alguns casos, pode chegar ao risco de morte (Vieira, 1998).

No Brasil, apenas recentemente se iniciou uma conscientização a esse respeito, mas ainda as informações estatísticas e epidemiológicas sobre maus-tratos são insuficientes, em parte, pela falta de notificação, pelo temor ante as implicações legais e pela dificuldade em se diagnosticar corretamente casos suspeitos (Cavalcanti, 2001a, 2001b). De acordo com o Centro Brasileiro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, de cada situação de violência contra criança registrada, pelo menos outras vinte ficam no anonimato (Corrêa e col., 2002).

Recente estudo desenvolvido em Caruaru (PE), por Granville-Garcia e colaboradores (2006), revelou que os principais tipos de maus-tratos contra crianças e adolescentes foram, respectivamente, negligência, seguida da violência psicológica, do abuso físico e da violência sexual. Em relação ao sexo, nos três primeiros tipos predominou o sexo masculino, enquanto o abuso sexual acometeu mais vítimas do sexo feminino.

Para superar o problema, necessita-se de um trabalho conjunto e integrado de profissionais das mais diversas áreas (saúde, social, jurídica e educacional) (Sei, 2005). O papel da escola, bem como do setor de saúde, indubitavelmente, é superar as práticas isoladas. Embora a promoção de saúde seja de responsabilidade do indivíduo, da família e da sociedade em geral, a escola é a única instituição que consegue reunir em sua égide grande parte da população - teoricamente toda a população em determinado momento e faixa etária. A escola e o educador exercem, inevitavelmente, uma influência constante e ativa nos cuidados com as crianças, entretanto essa tarefa dependerá amplamente do seu conhecimento do tema em pauta (Mello Jorge, 1994).

O papel do educador é valioso: identificando situações, encaminhando, ouvindo e acolhendo a família, começando assim uma atuação interdisciplinar (Cruz Neto e col., 1993; Santos e Ferriani, 2007). Entretanto, esse fato nem sempre é contemplado devido ao medo do profissional em se envolver em “conflitos particulares”, de represálias e o não-conhecimento do seu papel no problema (Assis, 1991).

Baseado nessas premissas, este trabalho objetivou verificar o conhecimento e a percepção dos professores de duas escolas municipais de Caruaru (PE) sobre maus-tratos infantis, tendo em vista que esses profissionais desempenham papel fundamental no seu reconhecimento, por ter contato direto e diário com os alunos.

Metodologia

Seguindo os preceitos éticos estabelecidos na Resolução 196/96 do CNS, este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Caruaruense de Ensino Superior (ASCES), sob o número 65/05.

O estudo caracterizou-se como observacional,

prospectivo, transversal e quantitativo. Foram selecionadas duas escolas públicas municipais localizadas em Caruaru, agreste de Pernambuco, aqui denominadas Escola 1 (E1) e Escola 2 (E2). A primeira foi escolhida a pedido da Secretaria de Educação em decorrência do maior número de pais e/ou responsáveis usuários de álcool ou drogas; a segunda foi escolhida por ser a instituição com maior número de alunos regularmente matriculados.

O universo da pesquisa foi constituído por todos os 91 educadores de ambas as escolas. Previamente à coleta de dados, os objetivos e benefícios do estudo foram explicados e aqueles professores que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Pós-Informado. Desse modo, a amostra final compreendeu 73 professores das duas instituições de ensino, dos quais 37 pertenciam à E1 e 36, à E2.

A técnica de pesquisa utilizada foi a observação direta extensiva e o instrumento consistiu em formulário específico, contendo 14 questões, das quais 10 eram fechadas e 4, abertas. As variáveis estudadas compreenderam: frequência de maus-tratos, sinais de violência, sexo e idade da vítima, atitude adotada pelos educadores, conhecimento sobre os órgãos de proteção, recebimento de informações sobre o tema e sua importância.

A fidedignidade das respostas foi testada pelo método de validação de “face” aplicado em 10% dos educadores. Nesse método, o pesquisador solicita aos tomadores de decisão que explicitem, com suas próprias palavras, o que entenderam sobre cada pergunta (Frankfort-Nachimias e Nachimias, 1992).

A coleta dos dados foi realizada na própria escola, tendo-se o cuidado de não interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas da instituição.

Os dados foram organizados com o auxílio do programa Epi-Info 2005, e utilizadas técnicas de estatística descritiva por meio de distribuições absolutas e percentuais.

Resultados

Quando questionados sobre a frequência de maus-tratos, 16,4% dos educadores relataram sua ocorrência no local de trabalho. É válido ressaltar que dentre esses respondentes, 75% lecionavam na escola E1.

A respeito da observação da existência de sinais físicos de violência relatados pelos professores, 44,8% disseram ser mais frequente a percepção de lesões do tipo hematomas e 20% relataram marcas de objetos ou mãos. Especificamente em relação à existência de lesões na cavidade bucal, foram citadas a presença de

dentes fraturados e lesões no lábio. Foram também reportadas a ocorrência de fratura facial e marcas de mordidas humanas. Outros indicadores como dores de cabeça, problemas de visão e má higiene foram agrupados na categoria outras, e representaram 26,2% das respostas (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequência absoluta e relativa dos sinais de violência mais comumente observados pelos educadores, Caruaru (PE), 2005.

Sinais de violência	E1		E2		Total	
	N	%	N	%	N	%
Dentes fraturados	2	2,5	0	0	2	1,4
Hematoma	35	43,2	30	46,9	65	44,8
Queimadura	1	1,2	2	3,1	3	2,1
Fratura nos ossos da face	1	1,2	4	6,3	5	3,4
Lábio lacerado	0	0	1	1,6	1	0,7
Marcas de objetos ou mãos	19	23,5	10	15,6	29	20,0
Marcas de mordida humana	1	1,2	0	0	1	0,7
Outros	21	25,9	17	26,6	38	26,2
Não sabe	1	1,2	0	0	1	0,7
Total ¹	81	100,0	64	100,0	145	100,0

¹Para essa questão poderia ser fornecida mais de uma resposta.

Em relação ao sexo da vítima, de acordo com a percepção dos educadores, o masculino é mais acometido que o feminino, com um percentual de 56,2%, conforme descrito na Tabela 2.

Segundo a percepção dos professores, a idade mais atingida por maus-tratos é a escolar com 64,4%. No entanto, para 17,8% da amostra a idade pré-escolar é a mais acometida (Tabela 3).

Tabela 2 - Frequência absoluta e relativa da percepção dos educadores quanto ao sexo da vítima nos casos de maus-tratos, Caruaru (PE), 2005.

Sexo da vítima	E1		E2		Total	
	N	%	N	%	N	%
Masculino	21	56,8	20	55,6	41	56,2
Feminino	5	13,5	10	27,8	15	20,5
Ambos	6	16,2	4	11,1	10	13,7
Não sabe	5	13,5	2	5,6	7	9,6
Total	37	100,0	36	100,0	73	100,0

Tabela 3 - Frequência absoluta e relativa da idade mais atingida nos casos de maus-tratos, segundo a percepção dos educadores, Caruaru (PE), 2005.

Idade	E1		E2		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pré-escolar	7	18,9	6	16,7	13	17,8
Escolar	22	59,5	25	69,4	47	64,4
Todas	3	8,1	4	11,1	7	9,6
Não sabe	5	13,5	1	2,8	6	8,2
Total	37	100,0	36	100,0	73	100,0

Todos os professores afirmaram saber agir corretamente diante de uma situação de violência envolvendo criança e adolescente. Quando questionados se conheciam algum órgão de proteção à criança e ao adolescente, 90,4% responderam afirmativamente (Tabela 4).

Dentre os que afirmaram conhecer os órgãos de proteção, o mais citado foi o Conselho Tutelar, com 87,3% das respostas. A Delegacia da Infância e Juventude foi reportada apenas por 5,6% dos professores, todos eles pertencentes à escola E1, conforme apresentado na Tabela 5.

Tabela 4 - Frequência absoluta e relativa dos educadores, segundo a escola e de acordo com o conhecimento dos órgãos de proteção à criança e ao adolescente, Caruaru (PE), 2005.

Escola	Conhecimento dos órgãos de proteção				Total	
	Sim		Não			
	N	%	N	%	N	%
E1	33	45,2	4	5,5	37	50,7
E2	33	45,2	3	4,1	36	49,3
Total	66	90,4	7	9,6	73	100,0

Tabela 5 - Frequência absoluta e relativa dos órgãos de defesa e proteção à criança e ao adolescente citados pelos educadores de acordo com a escola, Caruaru (PE), 2005.

Órgãos de proteção à criança e ao adolescente	E1		E2		Total	
	N	%	N	%	N	%
Conselho tutelar	30	78,9	32	97	62	87,3
Delegacia da Infância e da Juventude	4	10,5	0	0	4	5,6
Juizado da Infância e da Juventude	3	7,9	1	3	4	5,6
Outro	1	2,6	0	0	1	1,4
Total ¹	38	100,0	33	100,0	71	100,0

¹Para essa questão poderia ser fornecida mais de uma resposta.

Ao serem indagados sobre a atitude adotada diante de uma situação de violência, 51,1% dos educadores disseram que contataria os pais ou responsáveis e 43,5% denunciariam o fato ao Conselho Tutelar (Tabela 6).

A maioria dos professores (60,3%) relatou não ter recebido informação a respeito de maus-tratos à criança e ao adolescente durante a formação acadêmica (Tabela 7).

Tabela 6 - Frequência absoluta e relativa dos educadores segundo a conduta adotada diante de uma situação de violência de acordo com a escola, Caruaru (PE), 2005.

Conduta adotada	E1		E2		Total	
	N	%	N	%	N	%
Chamar os pais ou responsáveis	25	55,6	22	46,8	47	51,1
Denunciar ao Conselho Tutelar	18	40	22	46,8	40	43,5
Outro	2	4,4	3	6,4	5	5,4
Total ¹	45	100	47	100	92	100,0

¹Para essa questão poderia ser fornecida mais de uma resposta.

Tabela 7 - Frequência absoluta e relativa dos educadores segundo o recebimento de informações sobre o tema durante a formação, Caruaru (PE), 2005.

Escola	Recebimento de informações				Total	
	Sim		Não			
	N	%	N	%	N	%
E1	13	17,8	24	32,9	37	50,7
E2	16	21,9	20	27,4	36	49,3
Total	29	39,7	44	60,3	73	100,0

Ao serem indagados sobre a importância do tema, todos os educadores consideraram importante conhecer o assunto violência infantil e gostariam de receber capacitação em relação a ele.

Discussão

Devido à gravidade do assunto, que vem tomando proporções epidêmicas (Kenny, 2004; Faleiros, 2006), percebe-se que é de fundamental importância que questões relativas aos maus-tratos infantis sejam compartilhadas com os educadores que participam do processo de formação da criança e do adolescente, na tentativa de reduzir quadros de violência das mais diversas formas nessa parcela vulnerável da população.

A frequência de ocorrência de maus-tratos no local de trabalho foi reportada por 16,4% dos educadores,

resultado inferior aos 56% descritos por Vagostello e colaboradores (2003) em estudo similar envolvendo professores do ensino fundamental do município de São Paulo. Segundo Nogueira (1994), os professores, por terem contato direto e diário e conhecerem bem os alunos sob sua tutela, estão em posição única e privilegiada, no que tange à identificação e à ajuda de crianças e adolescentes maltratados.

Para Gonçalves e Ferreira (2002), o grau de suspeita varia desde um leve indício violência até o relato explícito da criança ou do adulto que a acompanha. Não há como dispensar o mesmo tratamento a situações tão díspares. Uma suspeita leve – eventualmente uma desconfiança que se origina em alterações clínicas ou do comportamento da criança – pode ser mais bem investigada no interior de uma relação já construída entre a vítima e o profissional que faz seu acompanhamento rotineiro.

Conforme o esperado, a violência física foi a forma de vitimização mais citada pelos pesquisados, estando em concordância com a literatura (Vagostello e col., 2003; Santos e Ferriani, 2007). De acordo com a percepção dos professores, lesões físicas acometendo o tegumento presentes no corpo da vítima em regiões visíveis são os sinais mais facilmente identificados, como, por exemplo, a existência de hematomas e marcas de objetos e mãos. Alguns professores reportaram a ocorrência de queimaduras na pele. Segundo Cavalcanti (2001b), em relação a esse tipo de lesão, a mais comumente encontrada é a decorrente de cigarro, cuja identificação pode ser facilmente perceptível em virtude do seu aspecto clínico característico: circular, elevada, de tamanho uniforme, localizada nas palmas das mãos ou solas dos pés, costas e membros inferiores.

Foram também reportadas injúrias como fraturas dentárias, fraturas faciais e traumatismo labial, que se situam na região da cabeça e face. Pesquisa desenvolvida por Cavalcanti (2002) demonstrou que 60,9% das vítimas de violência física possuem lesões situadas nas áreas da cabeça e face. Logo, é comum que, quando um indivíduo é agredido por qualquer razão, às áreas da cabeça e face frequentemente sejam atingidas. Portanto, não se constitui surpresa o fato de que em crianças abusadas fisicamente essas regiões sejam atingidas (Needleman, 1986).

Obviamente, manifestações físicas da violência são mais facilmente perceptíveis e identificadas quando comparadas a abuso emocional e negligência. Estudos prévios corroboram esses resultados, visto que a prevalência de lesões do tipo hematomas em vítimas de violência varia de 37,8% (Pascolat e col., 2001) a 85,7% (Costa e col., 1997).

A literatura é bastante controversa em relação ao sexo da criança e do adolescente vítimas de violência. Enquanto autores como Deslandes (1994), Costa e colaboradores (1997), Cabral (2004) e Faleiros (2006) afirmam que os meninos são as vítimas mais frequentes, outros estudiosos, como Carvalho e colaboradores (2001) e Cavalcanti (2002), reportam um maior acometimento de vítimas do sexo feminino. Neste estudo, de acordo com a percepção dos professores de ambas as escolas, os meninos são as maiores vítimas de maus-tratos.

De modo semelhante, a literatura também mostra-se controversa no que se refere à idade da vítima. Neste estudo, a maioria dos educadores relatou que

a fase escolar é o período no qual as crianças estão mais suscetíveis aos maus-tratos infantis, resultado semelhante ao observado por Hibbard e Sanders (2001) e Carvalho e colaboradores (2001). No entanto, Cavalcanti (2002) afirmou que a faixa etária de 11 a 15 anos é a mais acometida e que ocorre um aumento do número de vítimas concomitantemente ao aumento da faixa etária.

A quase totalidade dos educadores afirmou conhecer algum órgão de proteção à criança e ao adolescente, sendo o Conselho Tutelar a entidade mais citada. De acordo com Gonçalves e Ferreira (2002), apesar de os Conselhos Tutelares serem os órgãos designados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente para receber as comunicações de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos, eles não estão implementados em todos os municípios brasileiros, e mesmo onde estão instalados funcionam, muitas vezes, em condições adversas: trabalhos recentes atestam a falta de infraestrutura para seu funcionamento, a precariedade de serviços de retaguarda para executar as medidas aplicadas, a formação heterogênea dos conselheiros e a grande demanda de serviços que enfrentam.

Diante de uma situação de violência, a maioria dos educadores afirmou que contactaria os pais ou responsáveis. Entretanto, um percentual representativo (43,5%) dos pesquisados relatou que denunciaria o fato ao Conselho Tutelar do município. Observa-se, portanto, que inexistente uma conduta padrão a ser seguida por esses profissionais diante de uma situação de violência envolvendo menores de idade.

Percebe-se que mesmo que os professores tenham conhecimento do órgão de proteção, a maioria prefere não efetuar de imediato a denúncia, pois considera o diálogo com os familiares ou responsáveis a melhor forma de resolução do problema. Esse resultado é corroborado por Vagostello e colaboradores (2003), os quais afirmaram que os profissionais da educação conseguem identificar várias situações e características de maus-tratos domésticos, mas não são capazes de solucionar adequadamente esses casos, pois procuram orientar os pais em vez de encaminhá-los aos serviços de proteção à criança e ao adolescente. Esse procedimento pode colocar ainda mais em risco a integridade das vítimas.

Ainda em relação à denúncia, Assis (1991) e Faleiros (2006) enfatizaram o medo de retaliações dos pais,

medo de se envolver em conflitos particulares e o receio de represálias são barreiras para a denúncia de maus-tratos infantis pelos professores. Desse modo, a subnotificação da violência é uma realidade no Brasil (Gonçalves e Ferreira, 2002).

No geral, um percentual de 39,7% dos educadores afirmou que recebeu alguma informação sobre o tema durante a graduação. Levando em conta que os maus-tratos infantis são considerados um problema de saúde pública, e que a escola tem pouca participação nas notificações aos órgãos competentes (Deslandes, 1994), o debate sobre o tema durante a formação acadêmica dos profissionais se faz necessário (Schall, 1994).

Todos os entrevistados consideraram importante conhecer o tema e gostariam de receber capacitação em relação ao assunto. Segundo Cerezo e Pons-Salvador (2004), com a capacitação dos profissionais é possível que haja incremento nas denúncias.

Levando em consideração os resultados positivos apresentados na literatura com a inter-relação saúde-escola (Bógus, 1990; Gousen, 1997; Melo, 2005), os educadores, que são as pessoas que têm maior contato com a criança, fora os familiares, podem detectar sinais de maus-tratos e atuar de forma multidisciplinar junto a profissionais de saúde (médicos, cirurgiões-dentistas e psicólogos), superando práticas isoladas, pois as parcerias são imprescindíveis nessa área (Gonçalves e Ferreira, 2002) em prol de um bem maior que é a saúde da criança e do adolescente.

Se a sociedade apenas esboça uma reação pelo reconhecimento desse problema quando tem a percepção de sua magnitude (Franco, 1993), vários trabalhos ainda necessitam ser realizados para uma sensibilização abrangente em defesa das vítimas de maus-tratos.

Devido à diversidade de lesões que podem ocorrer em casos de violência parece ser de interesse social a realização de programas educativos que destaquem os principais tipos de injúrias e a conduta do educador nos casos de suspeitas de maus-tratos infantis. Desse modo, a escola e seus professores podem desempenhar um importante papel na prevenção dos maus-tratos, não só através da identificação e notificação de casos, como também redimensionando sua própria atuação. É muito importante combater a violência contra a criança e o adolescente tanto no ambiente familiar como na escola (Nogueira, 1994).

Conclusões

- Uma pequena parcela dos professores relatou a ocorrência de maus-tratos no ambiente da escola e identificou que crianças em idade escolar e do sexo masculino são as principais vítimas.
- Os sinais físicos de violência, como hematomas e marcas de objetos ou mãos, são mais facilmente perceptíveis.
- O Conselho Tutelar foi o órgão de proteção à criança e ao adolescente mais citado.
- A maioria dos educadores demonstrou ter noção do assunto e todos afirmaram ser importante ter o conhecimento sobre a temática violência infantil e gostariam de receber capacitação.

Referências

- ASSIS, S. G. *Quando crescer é um desafio social: estudo sócio-epidemiológico sobre violência em escolares de Duque de Caxias, Rio de Janeiro*. 1991. Dissertação - Escola de Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1991.
- BÓGUS, C. M. Educação em saúde na escola: como está a formação de professoras de 1ª a 4ª série do 1º grau? *Revista Brasileira Saúde do Escolar*, Campinas, v. 1, n. 1, p. 14-17, jan. 1990.
- CABRAL, H. *Estudos dos casos de maus-tratos em crianças na faixa etária de 3 a 10 anos, registrados em um hospital público de referência em Pernambuco no período de 2001 a 2003*. 2004. Dissertação - Faculdade de Odontologia de Pernambuco da Universidade de Pernambuco, Recife, 2004.
- CAVALCANTI, A. L. Abuso infantil: protocolo de atendimento odontológico. *Revista Brasileira de Odontologia*, Rio de Janeiro, v. 58, n. 6, p. 378-340, 2001a.
- CAVALCANTI, A. L. *Maus-tratos infantis: guia de orientação para profissionais de saúde*. João Pessoa: Idéia, 2001b.
- CAVALCANTI, A. L. *Prevalência, características e manifestações bucais de maus-tratos físicos em crianças e adolescentes na região metropolitana de João Pessoa, PB, Brasil*. 2002. Tese (Doutorado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2002.

- CARVALHO, A. C. R. et al. Abuso e negligência: estudo na delegacia de repressão aos crimes contra a criança e o adolescente. *Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê*, Curitiba, v. 4, n. 18, p. 117-123, 2001.
- CEREZO, M. A.; PONS-SALVADOR, G. Improving child maltreatment systems: a large-scale case study involving health services, and school professional. *Child Abuse and Neglect*, Oxford, v. 28, n. 11, p. 1153-1169, Nov. 2004.
- CORREA, M. S. N. P.; GUARÉ, R. O.; SANT'ANNA, G. R. Maus-tratos em crianças. In: CORREA, M. S. N. P. *Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos*. São Paulo: Santos, 2002. p. 449-460.
- COSTA, L. R. S. et al. Maus-tratos infantis: manifestações bucofaciais e aspectos de interesse odontológico. *Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás*, Goiânia, v. 1, n. 1, p. 49-55, jan. 1997.
- CRUZ NETO, O.; SOUZA, E. R.; ASSIS, S. G. Entre o determinismo e a superação: algumas considerações. In: MINAYO, M. C. (Org.). *O limite da exclusão social: meninos e meninas de rua no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1993. p. 117-124.
- DESLANDES, S. F. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, p. 177-188, 1994. Suplemento 1.
- FALEIROS, J. M. *Estudo da prevalência de maus - tratos em crianças matriculadas de 1ª à 4ª série do ensino fundamental em escolas da rede pública e particular da cidade de Ribeirão Preto*. 2006. Dissertação - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2006.
- FRANCO, A. S. *La violencia, una realidad social*. Violencia intrafamiliar. Medellín: Litoarte, 1993.
- FRANKFORT-NACHIMIAS, C.; NACHIMIAS, D. *Research methods in the social sciences*. 4. ed. London: Edward Arnold, 1992.
- GONÇALVES, S. H.; FERREIRA, A. L. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 315-319, jan./fev. 2002.
- GOUSEN, L. C. A importância do reforço constante na conscientização e motivação em higiene bucal. *Revista Paulista de Odontologia*, São Paulo, v. 19, n. 5, p. 30-32, set./out. 1997.
- GRANVILLE-GARCIA, A. F. et al. Ocorrência de maus-tratos em crianças e adolescentes na cidade de Caruaru-PE. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, João Pessoa, v. 6, n. 1, p. 65-70, jan./abr. 2006.
- HIBBARD, R.; SANDERS, B. Negligência e abuso da criança. In: MC DONALD, R.; AVERY, D. *Odontopediatria*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001. p. 17-22.
- JUNQUEIRA, M. F. P. S.; DESLANDES, S. F. Resiliência e maus-tratos à criança. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p. 227-235, jan./fev. 2003.
- KIM-COHEN, J. et al. The caregiving environments provided to children by depressed mothers with or without an antisocial history. *American Journal of Psychiatry*, Arlington, v. 163, n. 6, p. 1909-1918, June 2006.
- KENNY, M. C. Teacher's attitudes toward and knowledge of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, Oxford, v. 28, n. 12, p. 1311-1319, Dec. 2004.
- KOTCH, J. B. et al. Risk of child abuse or neglect in a cohort of low-income children. *Child Abuse and Neglect*, Oxford, v. 19, n. 9, p. 1115-1130, Sep. 1995.
- MELLO JORGE, M. H. O papel da escola na prevenção de acidentes e violência na infância e na adolescência. *Revista Brasileira Saúde do Escolar*, Campinas, v. 3, n. 1/4, p. 159-167, 1994.
- MELO, E. H. *Implementando práticas pedagógicas em saúde bucal no ensino fundamental I*. 2005. Dissertação - Faculdade de Educação da Universidade Rural de Pernambuco, Recife, 2005.
- NEEDLEMAN, H. L. Orofacial trauma in child abuse: types, prevalence, management, and the dental profession's involvement. *Pediatric Dentistry*, Chicago, v. 8, n. 1, p. 71-80, 1986.
- NOGUEIRA, M. A. O papel da escola na prevenção dos maus-tratos na infância e adolescência. *Revista Brasileira Saúde do Escolar*, Campinas, v. 3, n. 1/4, p. 241-243, 1994.

PASCOLAT, G. et al. Abuso físico: o perfil do agressor e da criança vitimizada. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 77, n. 1, p. 35-40, 2001.

PEREIRA, G. A. et al. Indicadores para o reconhecimento de abuso infantil: orientação aos profissionais de saúde. *Revista do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 43-46, jan./abr. 2001.

SANTOS, L. E. S.; FERRIANI, M. G. C. A violência familiar no mundo da criança de creche e pré-escola. *Revista Brasileira de Enfermagem*, São Paulo, v. 60, n. 5, p. 524-529, set./out. 2007.

SEI, M. B. *Desenvolvimento emocional e os maus-tratos infantis: uma perspectiva winnicottiana*. 2005. Dissertação - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

SCHALL, V. T. Environmental and health education for school-age children: a transdisciplinary approach. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 259-263, abr./jun. 1994.

VAGOSTELLO, L. et al. Violência doméstica e escola: um estudo em escolas públicas de São Paulo. *Paidéia: Cadernos de Psicologia e Educação*, São Paulo, v. 13, n. 26, p. 190-196, jul./dez. 2003.

VIEIRA, A. R. Abuso infantil. *Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê*, Curitiba, v. 1, n. 2, p. 57-61, 1998.

Recebido em: 16/10/2007

Reapresentado em: 19/05/2008

Aprovado em: 08/06/2008