



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
CÂMPUS CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

CAMILA CÂNDIDO LUSTOSA

Conhecendo a infância e suas vulnerabilidades: uma revisão integrativa

BRASÍLIA, DF

2023

CAMILA CÂNDIDO LUSTOSA

Conhecendo a infância e suas vulnerabilidades: uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Graduação em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof.^a Dra. Maria Inez Montagner

BRASÍLIA- DF

2023

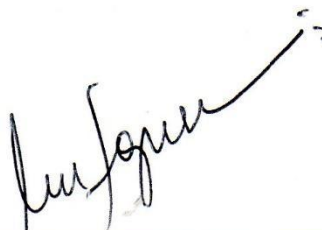
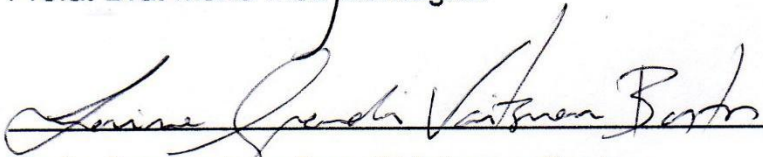
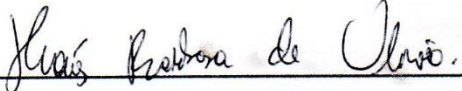
CAMILA CÂNDIDO LUSTOSA

Conhecendo a infância e suas vulnerabilidades: uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Graduação em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof.^a Dra. Maria Inez Montagner

APROVADO EM:

 _____ Profa. Dra. Maria Inez Montagner	<u>7, 2, 23</u>
 _____ Profa. Dra. Larissa Grandi Vaitsman Bastos	<u>7 2 23</u>
 _____ Profa. Ms. Thaís Barbosa de Oliveira	<u>7 2 23</u>

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus avós (*in memoriam*), cuja presença permanece viva em cada caminho que trilho na minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus acima de tudo, por me proporcionar perseverança, força e determinação durante toda a minha caminhada. Sem Ele nada seria possível.

Agradeço aos meus pais, Maria e Pedro, por terem me dado a vida, por serem a minha base, minha fortaleza, meu tudo. Este trabalho é o meu retorno e a prova de que todo o esforço investido na minha educação não foi em vão e valeram a pena. Ser um orgulho para a vida de vocês foi o que me motivou chegar até aqui.

À toda a minha família pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida.

Em memória aos meus avós falecidos, que lá do céu estão comigo em mais uma conquista. Ao meu avô Inácio que por muitas vezes ajudou financeiramente a minha educação. A minha avó Iraneide que acompanhou o processo de ingressar na Universidade me dando força, apoio e muito colo nos momentos de incertezas. A minha gratidão e amor por vocês vai além da vida, vocês me ensinaram como ser forte e me reerguer diante das adversidades, vocês permanecem vivos em toda a minha trajetória.

Agradeço à minha professora orientadora, Dra. Maria Inez Montagner, que esteve presente quando mais precisei e por ser uma constante fonte de admiração, motivação, serenidade e compreensão. Gratidão por ficar ao meu lado, acreditar no meu potencial e de ter me dado a honra de aprender tanto com você. Os conhecimentos passados serão levados para toda a minha vida.

Agradeço ao Pedro Cândido, que apesar da inocência de criança me deu ânimo, alegria, força e motivação para continuar trilhando meu caminho e sendo um exemplo a seguir.

Gratidão as crianças da minha vida, em especial ao Bernardo Fernandes, George Victor, Helena Ferreira, Nicolas Amorim, Sofia Amorim e Theo Duarte foram através da pureza de vocês que o tema deste trabalho foi pensado e escolhido.

Aos meus colegas de curso, pela oportunidade do convívio, pela ajuda mútua durante estes anos. E, enfim, a minha gratidão a todos que de alguma forma contribuíram para a minha formação.

RESUMO

A primeira infância abrange o período desde a concepção até os 6 anos de idade. A fase é vista como fonte de oportunidades essenciais para a saúde, o aprendizado, o desenvolvimento, o bem-estar social e o emocional das crianças. Este trabalho buscou compreender quais são as vulnerabilidades que as crianças de zero a seis anos estão sendo expostas com base na literatura. A metodologia teve por parâmetro uma revisão integrativa da literatura, no banco de dados Scientific Electronic Library Online, SciELO. Os critérios de inclusão incluíram a leitura do título, os artigos completos disponíveis para leitura em português, a publicação no período julho de 2015 a julho de 2020. Como critério de exclusão optou-se por não utilizar artigos em língua estrangeira, artigos que tratavam apenas de pesquisas em biomedicina ou de dados biofísicos. Preencheu os critérios de elegibilidade de 27 artigos. A partir da leitura dos artigos foram criadas categorias com os principais temas relacionados as vulnerabilidades na infância. O estudo aponta que uma diversidade de exposições tais com fatores históricos, socioeconômicos e familiares que impactam diretamente no desenvolvimento da criança. Assim, necessita-se de estratégias de enfrentamento e um olhar atento quanto às vulnerabilidades dessas crianças, ao ponto que a Saúde Coletiva disponibilize ações de reconhecimento das negligências, violências e abusos contra as crianças. As estratégias devem ser compartilhadas entre o Estado, a sociedade e as famílias.

Palavras-Chave: Criança, Vulnerabilidade, Violência na infância, Saúde Coletiva.

LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

Figura 01: Etapas para elaboração da revisão integrativa.....10

Quadro 01: Artigos selecionados para compor a revisão integrativa..... 13

Tabela 01: Mapeamento dos autores que mais publicaram sobre infância e vulnerabilidade no período de 2015 a 202017

Tabela 02: Mapeamento das revistas que publicaram artigos sobre infância e vulnerabilidade no período de 2015 a 2020.....19

Tabela 03: Mapeamento dos anos que publicaram mais artigos sobre infância e vulnerabilidade no período de 2015 a 2020.....21

Tabela 04: Mapeamento dos locais onde mais pesquisas foram realizadas sobre adolescência e vulnerabilidade no período de 2015 a 2019.....22

SUMÁRIO

CAPÍTULO I	1
1.1 INTRODUÇÃO	2
1.2 JUSTIFICATIVA	3
1.3 OBJETIVOS	5
1.3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.4 REFERENCIAL TEÓRICO	6
1.5 METODOLOGIA	10
CAPÍTULO II	14
2.1 IDENTIFICAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS	15
2.2 MAPEAMENTO DOS AUTORES	19
2.3 MAPEAMENTO DAS REVISTAS	21
2.4 MAPEAMENTO DOS ANOS	23
2.5 MAPEAMENTO DOS LOCAIS	24
CAPÍTULO III	25
3.1 VULNERABILIDADE NA INFÂNCIA PERCURSO HISTÓRICO	26
3.2 NEGLIGÊNCIA NA INFÂNCIA	28
3.3 SUICÍDIO NA INFÂNCIA	30
3.4 VIOLÊNCIA NA INFÂNCIA	36
3.5 VIOLÊNCIA FAMILIAR, INTRAFAMILIAR E EXTRAFAMILIAR	41
3.6 VIOLÊNCIA SEXUAL	44
3.7 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	49
CAPÍTULO IV	50
4.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	53

CAPÍTULO I

Iniciamos o trabalho apresentando uma contextualização geral acerca do tema, a justificativa, objetivos, os aportes teóricos e a metodologia utilizada na produção desta pesquisa.

1.1 INTRODUÇÃO

Os conceitos de infância e de criança são distintos. A infância é uma fase da vida do ser humano, já a criança é caracterizada por uma pessoa no contexto histórico, social e cultural. (FERREIRA, 2020, p. 42586).

De acordo com o Art. 2º, do Estatuto da Criança e do Adolescente, na Lei Nº 8.069 de 13 de julho de 1990, considera-se criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 1990). Segundo a Portaria Nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, no Art. 3º da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), considera-se: I - criança: pessoa na faixa etária de 0 a 9 anos, ou seja, de 0 a 120 meses; e II - primeira infância: pessoa na faixa etária de 0 a 5 anos, ou seja, de 0 a 72 meses (BRASIL, 2015).

Para o Ministério da Saúde a primeira infância é a fase do desenvolvimento do ser humano mais importante e extremamente sensível. Por ser nesta fase a formação de sua base emocional, afetiva, de áreas fundamentais do cérebro relacionadas à personalidade, ao caráter e à capacidade de aprendizado influenciando diretamente no adulto que esta criança será no futuro.

Ao decorrer do tempo esse processo continua sendo formado por momentos bons e ruins experiências. De acordo com o Ministério da Saúde, a proteção às crianças nesse período é essencial, pois os problemas como a violência, negligência e desnutrição, interferem no desenvolvimento saudável do cérebro do ser humano.

No Estatuto da Criança e do Adolescente, o Art. 5º garante que “nenhuma criança ou adolescente será alvo de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (BRASIL, 1990).

A infância e a vulnerabilidade se relacionam com a ideia de fragilidade e de dependência. Este fato determina à família, à sociedade e ao Estado a responsabilidade para com o seu desenvolvimento. Com isso, nota-se a necessidade de ações que precisam ser pensadas para a diminuição dos fatores de

vulnerabilidade que possam colocar em risco o bem-estar da população infanto-juvenil.

Para este estudo foi determinada a faixa etária de 0 a 6 anos, correspondendo à fase da primeira infância, por compreender que naturalmente as crianças dessa idade são mais vulneráveis. Com a finalidade de compreender quais as diferentes vulnerabilidades estão sendo expostas as crianças de zero a seis anos tendo por base a literatura. O questionamento que dirige o estudo refere-se “quais são as vulnerabilidades, as quais as crianças de zero a seis anos, estão sendo expostas nos últimos 5 anos?”

Considerando o objetivo proposto este trabalho organizou-se apresentando a justificativa pela escolha do tema, os objetivos propostos, em seguida, a fundamentação teórica. Descreve-se na sequência a metodologias utilizada, o tratamento dos achados da pesquisa e por fim, as considerações finais. Por fim, destaca-se que a Saúde Coletiva deva incluir em seus estudos e formar profissionais capazes de pensar em políticas públicas específicas para as diferentes vulnerabilidades em que as crianças se encontram.

1.2 JUSTIFICATIVA

O Brasil é um dos países mais populosos do mundo. Segundo dados do IBGE, atualmente a população brasileira conta com 215.325.1029 milhões de habitantes. (IBGE, 2022). Em 2019, estimava-se que 69,3 milhões eram de crianças e adolescentes entre zero e 19 anos de idade residindo no Brasil (BRASIL, 2020).

A população brasileira, no ano de 2022, é formada por 215.325.1029 pessoas. O Brasil tem 69,8 milhões de crianças e adolescentes entre zero e 19 anos, representando 33% da população total do país. Proporcionalmente, a Região Norte é a que apresenta a maior concentração de crianças e adolescentes, superando 41% da população. Mas é na Região Sudeste onde se concentra a maior população nessa faixa etária: são mais de 89 milhões de crianças e adolescentes. (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2021).

As segundas regiões com o número elevado na taxa de mortalidade infantil em menores de um ano de idade para cada mil nascidos vivos, é a Região Norte, contando com 15,3%, e a Região Nordeste obtendo 13,5% no ano de 2018. Da

mesma forma, a taxa de mortalidade na infância (menores de cinco anos de idade) para cada mil nascidos vivos também têm maior incidência nas Regiões Norte e Nordeste, sendo respectivamente de 18,1% e 15,7%. (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2020).

O processo de transição demográfica no Brasil a partir de 1950 se caracteriza com a evolução das taxas de mortalidade, natalidade e fecundidade. O país teve seu perfil demográfico totalmente transformado: de uma sociedade majoritariamente rural e tradicional, com famílias numerosas e risco de morte na infância elevado, passa-se a uma sociedade predominantemente urbana, com arranjos familiares diversos (famílias com filhos, sem filhos, unipessoais, homoafetivas, entre outras categorias) e risco de morte na infância reduzido. (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Outra questão importante, as estatísticas apontam pequenas melhorias nas condições de assistências na infância, mas ainda, cabe perceber que existem crianças em situação de vulnerabilidade, estas, associadas a variadas causas, dos mais diferentes problemas sociais. Ao passo que parece existir uma perspectiva naturalizada ao desafio de mudar a questão e resgatar a infância e reordenar, por meio desta, a sociedade (ZANIANI, BOARINI, 2011).

Portanto, esse trabalho tem como finalidade compreender, por meio de uma revisão integrativa, quais as diferentes vulnerabilidades que as crianças de zero a seis anos estão sendo expostas nos últimos 5 anos, a partir de uma pesquisa de revisão integrativa.

1.3 OBJETIVOS

- Compreender a vulnerabilidade em crianças de zero a seis anos através da revisão integrativa.

1.3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer a situação econômica, social e familiar das crianças.
- Levantar os estudos que tratam sobre as violências na primeira infância.
- Elencar as bibliografias que tratam sobre a escola, consumo de substâncias psicoativas, abandono e adoção.
- Elencar as instituições que trabalham com a adoção e as leis que regem a adoção.

1. 4 REFERENCIAL TEÓRICO

A infância na área de saúde apresenta-se como um recorte importante vários indicadores relacionam-se evidenciando realidade e riscos que afetam a população jovem como a taxa de mortalidade, taxas de desnutrição, mortes de crianças, natalidade entre outras. Ao atender e lidar diretamente com o público infantil e jovem, a saúde, e sobretudo a saúde coletiva insere-se num contexto de reflexões e debates sobre as vulnerabilidades vivenciadas por esta população.

Neste sentido, a definição de infância é necessária. Segundo Ferreira (2020, p. 42586) a “concepção de infância e de criança são diferentes, sendo que a primeira a uma etapa da fase da vida da pessoa, e a segunda refere-se a um ser histórico, social e cultural”.

Por outro lado, a primeira infância, conforme a Fundo das Nações Unidas para a Infância, UNICEF (1990), abrange o período que abrange desde a concepção até os 6 anos. Também é vista como uma grande fonte de oportunidades essenciais para a saúde, o aprendizado, o desenvolvimento e o bem-estar social e emocional das crianças. Os acontecimentos nos primeiros anos de vida são necessários para o crescimento integral, sendo crucial os investimentos nesse período para que os resultados sejam positivos para toda a sociedade (UNICEF, 1990).

Dessa forma, as crianças precisam nessa fase de um ambiente estimulante e acolhedor, com cuidado, afeto, carinho e interações frequentes com os adultos importantes para a criança. A ausência de atenção integral causa uma barreira no desenvolvimento dessas estruturas cerebrais. O acesso à saúde, a nutrição adequada, os estímulos, amor e proteção contra o estresse e a violência são exemplos da atenção integral, segundo o UNICEF (1990).

Além disso, é importante ressaltar as fases do crescimento humano. Elas estão divididas em quatro fases diferentes:

“Fase 1: Crescimento intrauterino, inicia-se na concepção e vai até o nascimento. Fase 2: Primeira infância, vai do nascimento aos dois anos de idade, aproximadamente, caracterizando-se por um crescimento incremental, que se inicia no nascimento e estende-se até um mínimo marco inicial da fase seguinte. Fase 3: Segunda infância ou intermediária, período de equilíbrio e crescimento uniforme em que o acréscimo anual de peso se mantém no mesmo nível, desde o mínimo limítrofe, anteriormente

citado, até o início de uma nova fase de crescimento acelerado. Fase 4: Adolescência, fase final de crescimento, que se estende mais ou menos dos dez aos vinte anos de idade”. (MOREIRA, 2011, p. 115).

Ainda em relação a compreensão da infância, segundo o Art. 2º, do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, na Lei Nº 8.069 de 13 de julho de 1990, considera-se criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 1990).

Ademais, conforme a Portaria Nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, no Art. 3º da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), considera-se: I - criança: pessoa na faixa etária de 0 a 9 anos, ou seja, de 0 a 120 meses; e II - primeira infância: pessoa na faixa etária de 0 a 5 anos, ou seja, de 0 a 72 meses (BRASIL, 2015).

Ao indicarmos os aspectos históricos, no período final do Brasil Império, foi constituída, em 1871, a legislação que assegurava as crianças escravas. A Lei nº 2.040 de 28 de setembro de 1871, ficou conhecida como Lei do Ventre Livre, sancionou alguns direitos às crianças.

Por conseguinte, os nascidos estariam livres, garantindo o fim gradual da escravidão pela infância, assim como, a proibição da venda de crianças com idade inferior a 12 anos. Para as crianças essa foi uma grande conquista, pois até então, além de não ter direitos, também não tinham proteção da monarquia ou da sociedade em geral (BRASIL, 1871). Em 1980 houve o avanço da legislação brasileira em assegurar a proteção necessária dos direitos da criança e do adolescente. No artigo 227º, da Constituição Federal de 1988, dispõe que:

“É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”. (BRASIL, 1988).

Outro registro importante refere-se ao Art. 1º, da Políticas Públicas para a Primeira Infância, na Lei Nº 13.257, de 8 de março de 2016, estabelece princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a primeira

infância em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano (BRASIL, 2016a).

Em virtude de tal fato, na Lei Nº 13.257, no Art. 2º considera-se primeira infância o período que abrange os primeiros 6 anos completos ou 72 meses de vida da criança (BRASIL, 2016a).

No Estatuto da Criança e do Adolescente, o Art. 5º garante que nenhuma criança ou adolescente será alvo de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (BRASIL, 1990).

Este estudo realizou um recorte escolhemos a faixa etária de 0 a 6 anos, pois se compreende que na fase da primeira infância naturalmente os indivíduos são mais vulneráveis. Dessa forma, necessitam de atenção especial para que essa fase seja concluída de forma saudável, e por meio da efetivação de políticas sociais e públicas garantindo o nascimento em condições dignas de existência.

A partir desse ponto, considera-se que a infância e a vulnerabilidade se relacionam à ideia de fragilidade e de dependência. No momento em que aborda a vulnerabilidade de crianças a tendência é vê-las como vítimas. Este fato determina à família, à sociedade e ao Estado a responsabilidade para com o seu desenvolvimento. Com isso, nota-se a necessidade de ações que precisam ser pensadas para a diminuição dos fatores de vulnerabilidade que possam colocar em risco o bem-estar da população infanto-juvenil. Com base nos riscos relacionados acima destaca-se aqui o conceito de vulnerabilidade estrutural ou genética sendo:

Uma situação definida historicamente, cuja origem concreta dentro de um determinado campo social é reconhecida em termos simbólicos e relacionais por grupos ou estratos da sociedade, reconhecimento este remetido ao patamar coletivo, supraindividual. (MONTAGNER; MONTAGNER, 2018, p. 33).

Montagner e Montagner (2018) indicam que a trajetória de determinado grupo na sociedade, os caminhos históricos e as determinações de força que o grupo sofreu dentro do campo social é a origem da vulnerabilidade estrutural. Desta forma, todas as pessoas desse grupo são atingidas, direta ou indiretamente, sendo assim,

a vulnerabilidade genética coercitiva, movimentando todos a passarem por uma desvalorização da sua situação como pessoas públicas e como cidadãos.

Minayo (2006) explica sobre o étimo da palavra violência: “A violência não é uma, é múltipla. De origem latina, o vocábulo vem da palavra vis, que quer dizer força e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro” (MINAYO, 2006, p.13). Para a autora, o sentido material do termo violência parece neutro, mas quem analisa os eventos violentos descobre que eles se referem a:

Conflitos de autoridade, a lutas pelo poder e a vontade de domínio, de posse e de aniquilamento do outro ou de seus bens. Suas manifestações são aprovadas ou desaprovadas, lícitas ou ilícitas segundo normas sociais mantidas por usos e costumes ou por aparatos legais da sociedade. (MINAYO, 2006, p.13).

De acordo com Minayo (2006), a natureza da ação violenta pode ser descrita em quatro formas de expressão, sendo denominadas abusos ou maus-tratos:

O termo abuso físico significa o uso da força para produzir injúrias, feridas, dor ou incapacidade em outrem. A categoria abuso psicológico nomeia agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, rejeitar, humilhar a vítima, restringir a liberdade ou ainda, isolá-la do convívio social. A classificação abuso sexual diz respeito ao ato ou ao jogo sexual que ocorre nas relações hetero ou homossexual e visa a estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas, pornográficas e sexuais impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças. Negligência ou abandono inclui a ausência, a recusa ou a deserção de cuidados necessários a alguém que deveria receber atenção e cuidados. (MINAYO, 2006, p.82).

Sobre a etimologia da palavra negligência, acrescenta-se que ela “[...] originada do latim *negligentia* (desprezar, desconsiderar), segundo definição do dicionário Michaelis, significa falta de diligência; descuido, desleixo; incúria, preguiça; desatenção, menosprezo” (BERBERIAN, 2015, p. 54).

Segundo Berberian (2015) “o conceito negligência é em geral empregado para denominar situações em que o indivíduo está sendo avaliado negativamente em relação ao (não) cumprimento de alguma de suas responsabilidades”.

Os conceitos apresentados orientam os objetivos desta pesquisa e orientam a seleção de trabalhos detalhadamente explicadas na metodologia. As bases teóricas reforçam indicam a importância do tema, sua abrangência e reforçam a necessidade ampliar os debates e conhecer as vulnerabilidades que afetam a infância brasileira.

1.5 METODOLOGIA

Na área da saúde existe um aumento crescente de informações complexas. A partir disso, sobre o cenário da pesquisa cientificamente embasada ficou-se indispensável o desenvolvimento de maneiras que fossem capazes de demarcar fases metodológicas claras e de possibilitar aos profissionais melhor aproveitamento das evidências esclarecidas em inúmeros estudos. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Considerando o tema deste trabalho, a revisão integrativa, ajudará na compreensão da questão da vulnerabilidade na infância, o que, para Mendes, Silveira e Galvão (2008) representa uma forma de pesquisa que resulta em uma sinopse de múltiplos estudos publicados e facilita conclusões gerais a respeito de uma área específica do estudo.

A criação da revisão integrativa é capaz de auxiliar a implementação de intervenções eficazes no cuidado aos pacientes, sendo importante que as seis fases a serem seguidas estejam de forma clara descritas.

Na primeira etapa ocorre a escolha do tema e seleção da pergunta norteadora. A segunda etapa é definida pelos critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragem ou busca na literatura; terceira etapa é a identificação das informações a serem extraídas dos estudos selecionados ou a categorização dos estudos; na quarta etapa realiza a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; quinta etapa é a interpretação dos resultados e a sexta etapa a apresentação da revisão ou síntese do conhecimento. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Figura 1 - Etapas para elaboração da Revisão Integrativa



Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

Para a realização deste trabalho foram seguidas as seis fases da revisão integrativa descritas. A primeira fase refere-se a definição da pergunta norteadora “quais são as vulnerabilidades, as quais as crianças de zero a seis anos, estão sendo expostas”. Essa fase teve a finalidade de escolher quais foram os estudos escolhidos, as formas escolhidas de identificação temática, e as informações coletadas para a seleção (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Acrescenta-se que a literatura orienta sobre a busca, “a busca em base de dados deve ser ampla e diversificada, contemplando a procura em bases eletrônicas”. Desta forma, a biblioteca virtual utilizada foi o sítio da *Scientific Eletronic Library Online, SciELO*, (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A segunda fase as estratégias de busca da amostragem na literatura. A delimitação dos critérios de inclusão foi organizada da seguinte forma: pela leitura do título, por artigos completos, pela disponibilidade para leitura em português e de publicação no período de julho de 2015 a julho de 2020, e observando ao que se alinhavam ao objetivo da pesquisa. Como critério de exclusão optou-se por não utilizar artigos em língua estrangeira, artigos que tratavam apenas de pesquisas em biomedicina ou de dados biofísicos.

Na terceira fase foi realizada a coleta de dados. Para obter os dados dos artigos selecionados, atentou-se para o uso de um método previamente criado com capacidade de garantir que a totalidade dos dados relevantes fosse retirado de forma reduzindo o risco de erros na transcrição, assegurar a precisão na análise das informações e ser usado como registro. A partir disso, foi pensado um instrumento de análise, a planilha do Excel, na qual os dados relacionados ao título, autores, ano da pesquisa, local da pesquisa, palavras-chave, objetivo, metodologia e a conclusão dos estudos digitalizados (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

Estes procedimentos ocorreram no mês de junho de 2020, em busca eletrônica na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) servindo-se de descritores definidos como *Infância e Vulnerabilidade*; *Criança e Vulnerabilidade*; *Violência na Infância*.

Na busca com o descritor “*Infância e Vulnerabilidade*” foram encontrados 77 artigos. Após utilizar o filtro, língua portuguesa e período de 2015 a 2020, foram excluídos 58 destes, o resultado foi de 19 artigos. Em seguida, foi definida a leitura completa dos 19 artigos encontrados. Quanto aos 19 artigos, 16 não representavam o objetivo desta pesquisa. Os 16 foram excluídos por tratar de aspectos biomédicos e biofísicos. Por fim, os artigos selecionados para elaboração do presente estudo consistiram em 3 artigos científicos.

Na busca com o descritor “*Criança e Vulnerabilidade*” foram encontrados 132 artigos. Após utilizar o filtro, língua portuguesa e período de 2015 a 2020, foram excluídos 90 destes, o resultado foi de 42 artigos. Após a leitura completa dos 42 artigos encontrados, 29 não representavam o objetivo desta pesquisa por tratar de aspectos biomédicos e biofísicos e 10 foram excluídos por estarem na língua inglesa. Sendo assim, os artigos selecionados para compor o presente estudo foram de 3 artigos científicos.

Na busca com o descritor “*Violência na Infância*” foram encontrados 360 artigos. Após utilizar o filtro, língua portuguesa e período de 2015 a 2020, foram excluídos 288 artigos, o resultado foi de 72 artigos e dentre esses 51 não representavam o objetivo da pesquisa e foram excluídos por abordar aspectos biomédicos e biofísicos. Portanto, os artigos selecionados para desenvolver o presente estudo consistiram em 21 artigos científicos.

A apresentação e o detalhamento da seleção realizada considerando os critérios de inclusão e de exclusão serão indicados no próximo capítulo.

A fase de análise crítica, a quarta fase, foi realizada incluindo por meio de um instrumento de análise, conhecido como planilha do Word, composta pelos dados dos artigos selecionados, sendo preenchido com os títulos, autores, ano da pesquisa, local da pesquisa, palavras-chave, objetivo, metodologia, resultados e a conclusão dos estudos.

A quinta e a sexta fase, caracterizadas pela interpretação e síntese dos resultados e a apresentação da revisão integrativa, foi organizada e desenvolvida no capítulo III. O capítulo está fundamentado na análise dos artigos selecionados. Para obter o melhor entendimento, separou-se tópicos com os principais assuntos encontrados que apresentavam as vulnerabilidades na infância.

Sobre os aspectos éticos, ressalta que o presente estudo não precisou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por se tratar de um estudo produzido com dados secundários, assim, e sem o envolvimento de seres humanos. A Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, trata acerca das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, o que não se encaixa para o presente estudo.

CAPÍTULO II

Neste capítulo apresenta-se a identificação dos artigos, os mapeamentos de local, de autores, das revistas e anos de publicação. A organização facilita a contextualização, a problematização e validação dos dados para a interpretação.

2.1 IDENTIFICAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS

A identificação dos 27 artigos selecionados faz parte da composição da revisão integrativa, foi uma fase importante para o desenvolvimento do trabalho, sendo apresentado na Quadro 1. Optou-se por apresentar o título, as palavras-chave e os objetivos de cada um dos artigos. Sendo assim, foi possível a visualização de forma clara dos objetivos de pesquisa de cada texto escolhido.

Quadro 1 - Artigos selecionados para compor a revisão integrativa

	ARTIGO	PALAVRAS-CHAVE	OBJETIVO
1	Risco, vulnerabilidade e o confinamento da infância pobre	Psicologia Social; infância; políticas públicas; vulnerabilidade social; acolhimento institucional.	Problematizar a produção das categorias em risco e em vulnerabilidade, bem como as práticas conformadas a partir do enquadramento dos sujeitos nestas, em particular, o acolhimento institucional.
2	Revisão de literatura sobre suicídio na infância	Suicídio; Infância; Criança; Comportamento suicida; Risco de suicídio	Analisar a literatura específica sobre suicídio consumado em crianças com até 14 anos. Espera-se que o esclarecimento desse tema possibilite hipóteses ou pressupostos como ponto de partida para futuras intervenções no comportamento suicida na infância.
3	Risco e regulação emocional em idade pré-escolar: A qualidade das interações dos educadores de infância como potencial moderador	Regulação emocional, Risco sociocultural, Interações educador-criança, Relação educador-criança.	Compreender as interinfluências entre contextos socialmente desfavorecidos e os processos interativos e relacionais da sala na autorregulação de crianças inseridas em comunidades económica e socialmente desfavorecidas, marcadas pela pobreza e exclusão social. Mais especificamente, pretende determinar em que medida os processos interativos e relacionais da sala moderam a associação entre desvantagem social e regulação emocional.
4	Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação	Criança; Adolescente; Vulnerabilidade Social; Saúde Mental; Educação	Analisar a condição de vida de famílias em vulnerabilidade social e sua potencial relação com bem-estar, saúde mental e a participação escolar das crianças e adolescentes.

5	Violências e direitos humanos em pesquisa com crianças	Violência contra crianças; Direitos humanos; Gênero	Apresentar os caminhos trilhados na pesquisa com crianças nos anos de 2012 e 2013, em uma escola pública municipal de Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul, bem como ouvir as vozes das crianças sobre as temáticas da violência e direitos humanos.
6	Relatos de gestores da Assistência Social, Educação e Segurança Pública sobre o enfrentamento da violência	Criança; adolescente; gestão; políticas públicas; violência	Analisar os relatos de gestores da Assistência Social, Educação e Segurança Pública no enfrentamento às violências contra crianças e adolescentes, em municípios da Região Metropolitana de Fortaleza (RMF), no Ceará.
7	Gênero, sexualidade e infância: corpos e formas de governo em investigações criminais no Brasil	Violência sexual; infância; gênero; corpo; sexualidade	Analisar, a ideia da infância sob os estudos de gênero e sexualidade e os dispositivos que produzem e articulam tais categorias.
8	Atuação de Psicólogos em Alegações de Violência Sexual: Boas Práticas nas Entrevistas de Crianças e Adolescentes	Entrevista; prova pericial; abuso sexual na infância	Abordar e diferenciar a atuação do psicólogo/a em alegações de violência sexual contra crianças e adolescentes na escuta especializada, no depoimento especial e na perícia psicológica.
9	Promoção dos direitos da criança e prevenção de maus tratos infantis	Violência infantil; Maus-Tratos Infantis; Judicialização; Direitos da criança; Estudo de Coorte	Caracterizar o perfil das crianças vítimas de violência doméstica e de seus agressores e avaliar a eficácia das intervenções judiciais.
10	No limite do psíquico e do legal: a transgeracionalidade em processos de destituição do poder familiar	Destituição do Poder Familiar; transgeracionalidade; violência intrafamiliar	Compreender quais fatores referentes à transmissão psíquica transgeracional se fazem presentes no desempenho do papel parental em casos de Destituição do Poder Familiar.
11	“Não pode ser abuso... eu sou a mãe”: ofensa sexual materna	Mulher ofensora sexual; abuso sexual infantil; criança maltratada	Apresentar e discutir um estudo de caso sobre uma mãe que cometeu violência sexual com o fito de introduzir esse tema na discussão acadêmica.
12	Doutrina da Proteção Integral e o Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes	Doutrina da proteção integral; psicologia jurídica; direito da criança e do adolescente; estatuto da criança e do adolescente	Analisar a ação dos operadores do Sistema de Garantia de Direitos de crianças e adolescentes em situação de violência sexual em relação à Doutrina da Proteção Integral, tal como surge no processo judicial.
13	Violência doméstica, infância e rede de apoio	Infância, rede de apoio, violência doméstica, formação de recursos	Promove discussão teórica sobre o desempenho das redes de apoio no caso da violência doméstica na infância, os sentidos da violência e as formas de enfrentamento da questão. Retrata a rede de apoio e a infância nas políticas públicas.

14	Relação entre violência familiar e transtorno de estresse pós-traumático	Família, violência familiar, trauma, transtorno de estresse pós-traumático	Investigar a produção científica a respeito do tema violência familiar como fator de risco para o desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático.
15	Violência sexual na infância associa-se a qualidade de vida inferior em universitários	Qualidade de vida; estudantes; abuso sexual infantil	Analisar a existência de possível associação entre a exposição ao abuso sexual na infância e qualidade de vida inferior em universitários.
16	Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola - Brasil, 2010-2014	Delitos Sexuais; Notificação Compulsória; Saúde Escolar; Abuso Sexual na Infância; Epidemiologia Descritiva	Descrever as notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes ocorrida na escola, no Brasil, no período de 2010 a 2014.
17	Percepções dos Usuários de Crack sobre as suas Relações Familiares na Infância e Adolescência	Relações familiares; cocaína; crack; adolescência	Compreender a percepção dos usuários de crack sobre suas famílias de origem durante a infância e a adolescência.
18	Família e negligência: uma análise do conceito de negligência na infância	Famílias; Crianças; Negligência; Negligência infantil; Violência doméstica	Problematizar as denominações de negligências direcionadas às famílias no contexto de práticas de cuidados consideradas insuficientes ou inadequadas para crianças e adolescentes.
19	Lei, violência e acusações de "magia negra" em crimes contra crianças	Crime; Violência; Justiça; Acusações de feitiçaria; Infância	Apontar o lugar de centralidade da magia nas interpretações sobre os crimes e, ao mesmo tempo, o consequente mal-estar resultante da falta de instrumentos para compreender e lidar com as características deste fenômeno.
20	Registros de Notificação Compulsória de Violência Envolvendo Crianças e Adolescentes	Violência; Criança; Adolescente; Notificação de Abuso	Apresentar os dados epidemiológicos das notificações compulsórias da violência na faixa etária da infância e da adolescência no período de 2009 a 2013 ocorridos e notificados em uma cidade do interior do estado do Rio Grande do Sul, identificando o sexo das vítimas, o tipo de violência sofrida, o local onde ocorreu o fato e o tipo de vínculo com o agressor.
21	A ocorrência de causas externas na infância em serviços de urgência: aspectos epidemiológicos, Brasil, 2014	Infância; Lesões; Causas externas; Atendimento de emergência; Violência	Analisar os atendimentos de emergência referentes às causas externas, na infância, de 0 a 9 anos, nas capitais brasileiras, coletados no inquérito Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), em 2014.

22	Vídeos institucionais podem contribuir ao debate para o enfrentamento da violência doméstica infantil?	Violência; Violência doméstica; Maus-tratos infantis; Gênero e saúde; Violência sexual na infância	Identificar o potencial de criticidade dos vídeos sobre o enfrentamento da violência doméstica infantil a partir da perspectiva das categorias Geração e Gênero
23	Violência sexual, infância e povos indígenas: Resignificação intercultural das políticas de proteção no contexto das indígenas crianças	Violência sexual, direitos da criança, povos indígenas	Empreender uma análise reflexiva sobre os caminhos político institucionais realizados pela Comissão Municipal, com base nos encaminhamentos desenvolvimentos na Subcomissão de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes no Contexto dos Povos Indígenas e Comunidades Ribeirinhas
24	Violência contra crianças no cenário brasileiro	Violência doméstica; Maus-tratos infantis; Defesa da criança e do adolescente; Violência; Criança	Caracterizar por meio das evidências científicas a violência infantil no cenário brasileiro.
25	A construção da significação da experiência do abuso sexual infantil através da narrativa: uma perspectiva interacional	Fala-em-interação; mandato institucional; abuso sexual infantil; narrativas	Compreender como os/as interagentes se orientam para o abuso sexual na sequencialidade da interação.
26	Gritos sem palavras: resistências das crianças pequeninhas negras frente ao racismo	Racismo; Crianças pequeninhas negras; Educação infantil; Culturas infantis.	Compreender a partir dos pressupostos teóricos da Sociologia da Infância e dos estudos das Ciências Sociais, relacionados às relações raciais no Brasil, a violência do processo de racialização sobre a construção das culturas infantis.
27	Atendimentos por acidentes e violências na infância em serviços de emergências públicas	Criança; Ferimentos e Lesões; Violência; Causas Externas; Serviços Médicos de Emergência	Analisar o perfil dos atendimentos de emergência por acidentes e violências envolvendo crianças menores de 10 anos no Brasil no ano de 2011

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

O Quadro 1 apresenta um panorama das produções e evidencia a variedade de objetivos desenvolvidos acerca das vulnerabilidades na infância. Cabe destacar que a questão da violência se mostra evidente e dos 27 trabalhos, 15 deles estão diretamente relacionados a esta temática.

2.2 MAPEAMENTO DOS AUTORES

Com relação aos autores dos 27 artigos desta revisão integrativa foram analisadas as presenças de publicações de cada autor.

Tabela 1 – Mapeamento dos autores que mais publicaram sobre infância e vulnerabilidade no período de 2015 a 2020

AUTORES	Nº DE PUBLICAÇÃO
Adriana Marcassa Tucci	1
Adriano Beiras	1
Alice Cristina Medeiros das Neves	1
Aline Cristine de Moura Alves	1
Amanda Tabosa Pereira da Silva	1
Ana Carina Stelko-Pereira	1
Ana Cristina OSTERMANN	1
Ana Maria Fontenelle Catrib	1
Antonia Karoline Araújo Oliveira	1
Antonio Jakeulmo Nunes	1
Assis da Costa Oliveira	1
Carlos Aznar-Blefari	1
Carolina Guedes	1
Cassio Bravin Setubal	1
Cátula da Luz Pelisoli	1
Célia Mendes de Souza	1
Cinthya Midori Wazima	1
Cleiciara Lúcia Silva Ferreira	1
Constantina Xavier Filha	1
Deborah Carvalho Malta	1
Deborah Carvalho Malta	1
Deborah Pedrosa Moreira	1
Aline de Souza Pereira	1
Dorian Mônica Arpini	1
Eduardo Chaves	1
Eliane Dias Gontijo	1
Emiko Yoshikawa Egry	1
Everley Rosane Goetz	1
Everton Botelho Sougey	1
Flávio Santiago	1
Francisco José Maia Pinto	1
Girliani Silva de Sousa	1
Jaqueline Galdino Albuquerque	1
Perrelli	1
Joana Cadima	1

Joana Vieira	1
<hr/>	
João Paulo Roberti Junior	1
Joviana Quintes Avanci	1
Karen Namie Sakata So	1
Karla Julianne Negreiros de Matos	1
Kátia Bones Rocha	1
Lana dos Santos Wolff	1
Larissa Barros de Souza	1
Laura Augusta Barufaldi	1
Leila Maria Amaral Ribeiro	1
Liana Fortunato Costa	1
Liana Fortunato Costa	1
Liane Maria Braga da Silveira	1
Ligia Maria Costa Leite	1
Lucy Mary Cavalcanti Stroher	1
Luísa Fernanda Habigzang	1
Luiza Jane Eyre de Souza Vieira	1
Luiziana Souto Schaefer	1
Magda Coeli Vitorino Sales	1
Maíra Rosa Apostólico	1
Malvina Thaís Pacheco Rodrigues	1
Márcio Denis Medeiros	1
Mascarenhas	
Márcio Dênis Medeiros	1
Mascarenhas	
Marconi de Jesus Santos	1
Maria Conceição J. Werneck Côrtes	1
Maria Juracy Filgueiras Toneli	1
Maria Paula Panúncio-Pinto	1
Mariana Datria Schulze	1
Mariléia SELL	1
Marília Martins Vizzotto	1
Marília Suzi Pereira dos Santos	1
Marta Alves da Silva	1
Marta Maria Alves da Silva	1
Mércia Gomes Oliveira de Carvalho	1
Miria Benincasa Gomes	1
Naiara Alves de Barros	1
Natália Teixeira Mata	1
Pâmela Kurtz Cezar	1
Paula M Matos	1
Paula M. Lacerda	1
Regina Célia Fiorati	1
Regina Tomie Ivata Bernal	1
Rosane Aparecida Monteiro	1

Samira Valentim Gama Lira	1
Suely Ferreira Deslandes	1
Teresa Leal	1
Thiago Blanco-Vieira	1
Tiago Ferreira	1
Vanessa Crestani	1

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

A Tabela 1 evidencia que todos os autores encontrados neste estudo aparecem apenas uma vez em cada artigo da revisão integrativa.

2.3 MAPEAMENTO DAS REVISTAS

O mapeamento dos artigos, consiste na quantificação das revistas que mais publicaram artigos sobre a temática de infância na vulnerabilidade.

Tabela 2 - Mapeamento das revistas que publicaram artigos sobre infância e vulnerabilidade no período de 2015 a 2020.

REVISTAS	Nº DE PUBLICAÇÃO
Ciência & Saúde Coletiva	6
Análise Psicológica	1
Avances en Psicología Latinoamericana	1
Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional	1
Cadernos de Saúde Pública	1
Cadernos Saúde Coletiva	1
DELTA: Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada	1
Educação e Pesquisa	1
Educação em Revista	1
Epidemiologia e Serviços de Saúde	1
Jornal Brasileiro de Psiquiatria	1
La ventana, Guadalajara	1
Mana	1
Opini3n Jur3dica	1
Psico-USF	1
Psicologia & Sociedade	1
PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS	1
Psicologia: Ci3ncia e Profiss3o	1
Psicologia: Teoria e Pesquisa	1

Revista de psicología	1
Revista Latino-Americana de Ciências Sociais, Crianças e Jovens	1
Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental	1

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

Os dados garimpados mostram que a revista *Ciência & Saúde Coletiva* aponta seis publicações, sendo a única revista com mais de um artigo publicado. Por fim, as revistas *Análise Psicológica*; *Avances em Psicologia Latino-americana*; *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*; *Cadernos de Saúde Pública*; *Cadernos Saúde Coletiva*; *DELTA: Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada*; *Educação e Pesquisa*; *Educação em Revista*; *Epidemiologia e Serviços de Saúde*; *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*; *La ventana, Guadalajara*; *Mana*; *Opinión Jurídica*; *Psico-USF*; *Psicologia & Sociedade*; *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*; *Psicologia: Ciência e Profissão*; *Psicologia: Teoria e Pesquisa*; *Revista de psicología*; *Revista Latino-Americana de Ciências Sociais, Crianças e Jovens*; *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental* publicaram apenas um artigo por revista (Tabela 2).

2.4 MAPEAMENTO DOS ANOS

Nesse mapeamento foram contabilizados os anos em que tiveram maior número de publicações.

Tabela 3- Mapeamento dos anos que publicaram mais artigos sobre infância e vulnerabilidade no período de 2015 a 2020.

ANO DE PUBLICAÇÃO DOS ARTIGOS	Nº DE PUBLICAÇÃO
2015	5
2016	5
2017	4
2018	7
2019	4
2020	2

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

O ano de 2015 contém cinco publicações, sucessivamente, o ano de 2016 cinco, 2017 quatro, 2018 sete, 2019 com quatro e 2020 com duas publicações. Os anos com maior número de pesquisas são 2018, 2016 e 2015, respectivamente. O ano de 2018 destaca-se por apresentar maior quantidade de publicações e observa-se uma queda importante para o ano de 2020.

2.5 MAPEAMENTO DOS LOCAIS

o Tiveram sete pesquisas que abrangiam todo o território nacional.

Esse mapeamento refere-se aos locais nos quais as pesquisas foram realizadas. O Distrito Federal contém quatro pesquisas. No interior de São Paulo e no Rio Grande do Sul foram realizadas três pesquisas cada. No estado de São Paulo, Ceará, Piauí, Rio de Janeiro, Santa Catarina foram realizadas duas pesquisas cada. As demais, Ceará, Coimbra/PT, Cuiabá/MT, Curitiba/PR, São Luís/MA, Goiânia/GO, México, Santa Cruz do Sul/RS e Uberlândia/MG com uma pesquisa cada (Tabela 3).

Tabela 4 - Mapeamento dos locais onde mais pesquisas foram realizadas sobre adolescência e vulnerabilidade no período de 2015 a 2019.

LOCAIS DE PUBLICAÇÕES DOS ARTIGOS	Nº DE PUBLICAÇÕES
Distrito Federal	4
São Paulo (Cidade Interior)	3
Rio Grande do Sul	3
São Paulo (Estado)	2
Ceará	2
Piauí	2
Rio de Janeiro	2
Santa Catarina	2
24 capitais brasileiras	2
Porto, Portugal.	1
Mato Grosso do Sul	1
Pará	1

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

Apenas foram realizadas No Quatro informaram.

CAPÍTULO III

Neste capítulo apresentamos os principais temas encontrados nos trabalhos selecionados. Estes assuntos foram divididos em grupos temáticos considerando a seleção dos artigos incluídos nos estudos. Questões como vulnerabilidade na infância, Vulnerabilidade na infância, Negligência, suicídio, violência na infância, violência familiar, intrafamiliar e extrafamiliar na infância, violência sexual na infância e violência doméstica na infância integram os eixos temáticos.

3.1 VULNERABILIDADE NA INFÂNCIA PERCURSO HISTÓRICO

Iniciamos realizando uma breve exploração histórica sobre as regulamentações. As autoras Crestani e Rocha (2018) abordaram e analisaram as criações realizadas ao longo do tempo. No período de 1530 a 1822 no Brasil Colônia a infância era objeto alvo da assistência. As crianças, principalmente as recém-nascidas, que não tinham proteção familiar, este período correspondia a infância abandonada. Existiam as possibilidades de acolhimento na família substituta ou nas instituições de caridade, como as Santas Casas de Misericórdia. (CRESTANI, ROCHA, 2018, p. 2).

Em meados de 1822 do Brasil Império, a legislação brasileira era voltada para ações de natureza assistencialista. Na época, era papel das instituições religiosas o recolhimento e o cuidado das crianças que se encontravam em “situação de orfandade e abandono” (CRESTANI; ROCHA, 2018, p. 2).

Na primeira metade do século XIX, ocorreu um ordenamento na assistência à infância, sendo criada as parcerias da iniciativa privada com o poder público, as ações que eram exclusivas do âmbito privado começam a obter recursos do governo com a finalidade de manter os espaços para as crianças abandonadas. Com isso, o modelo caritativo enfraquece e dá início ao modelo filantrópico. (MARCÍLIO, 1997 apud CRESTANI; ROCHA, 2018).

A legislação brasileira para a infância tem expressiva expansão, nas primeiras décadas do século XX. Pois o cenário de crescente urbanização e as transformações capitalistas, fizeram o poder público ter atenção às crianças que ficavam nas ruas, chamadas de magno problema, por serem vistas como uma ameaça à ordem pública e caracterizada como a raiz da criminalidade crescente. Era essencial extinguir todo potencial perigo que consistia nesses “resíduos marginais” e tornar esses em sujeitos dignos e produtivos para o desenvolvimento do país. (CRESTANI, ROCHA, 2018, p.2).

A partir disso, em 1927, se deu a criação dos aparatos jurídico-assistencial, a primeira lei voltada para a população infanto-juvenil, chamada de o Código de Menores Mello Mattos. (CRESTANI, ROCHA, 2018, p.2).

Crestani e Rocha (2018) afirmam que, a partir da década de 80, no cenário brasileiro em 1989, ocorria a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC). Logo após, é promulgado no Brasil, no ano de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei 8.069/90). Diante disso, as crianças e adolescentes passam a ser compreendidos como sujeitos de direitos fazendo ao Estado e à sociedade garanti-los. (CRESTANI; ROCHA,2018, p.3).

No final dos anos 1980 e início da década de 1990, a emergência do conceito de vulnerabilidade social, ocorrida aos organismos internacionais, principalmente a Organização das Nações Unidas (ONU), o Banco Mundial e a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), recomendam que as políticas públicas de seus países membros sejam norteadas pelo pressuposto da vulnerabilidade. A partir de então, tanto a noção de risco quanto a de vulnerabilidade se propagam pelas políticas públicas e, de maneira mais eficaz, são introduzidas no campo das políticas de proteção social. (MONTEIRO, 2011, p.31 *apud* CRESTANI; ROCHA, 2018, p.4).

3.2 NEGLIGÊNCIA NA INFÂNCIA

A negligência é um problema de saúde pública que afeta várias famílias na sociedade. No contexto da saúde, a negligência pertence a um grupo de tipologias das violências interpessoais: violência física, psicológica, sexual e negligências. Existem situações graves de negligências da família, que podem colocar em risco a vida dos filhos. Entretanto, alguns comportamentos que são classificados como negligência parental ou familiar podem ter influência das práticas culturais ou de situações provocadas por impossibilidade financeira ou social (MATA *et al.*, 2017).

As autoras Mata *et al.* (2017) afirmam que as negligências centralizam as famílias como o principal responsável pelo cuidado ou ausência dos mesmos deles na infância. Muitas famílias são consideradas negligentes pela falta de cuidados durante esse período da criança. Para enfatizar o direcionamento da responsabilidade de cuidados nesse momento, as autoras indicam que “a família negligente é considerada “culpada” por suas estratégias de sobrevivência, autuada pelo que “não fez”, por uma falta de ação no provimento das necessidades da criança”. (MATA *et al.*, 2017, p. 2882 *apud* NASCIMENTO, 2012, p.43).

No contexto brasileiro, uma forma de evidenciar a desigualdade passa por observar os casos de negligências dos pais e responsáveis, sabendo que para proporcionar um cuidado integral às crianças torna-se necessário alguns recursos que não encontram disponíveis para todas as camadas sociais (MATA *et al.*, 2017).

Para (Mata *et al.* 2017) as situações de miséria e pobreza atingem muitas famílias. A partir disso, nota-se que de forma intencional os responsáveis não levam os filhos à escola, além do local ser longe da residência também é perigoso; ou de forma não intencional, as crianças faltam em razão do ser escasso meio de transporte pela ausência ou ineficiência dos mesmos.

Vale ressaltar a importância da identificação entre a negligência e a falta de condições materiais. Com isso, Mata *et al.* 2017 aborda um trecho do estudo de Stamato (2004) ao afirmar que:

“Precisamos estar atentos para não confundir a negligência de pais contra filhos com a falta de condições materiais das famílias, negligenciadas pelas desigualdades de classes, expostas à miséria, excluídas do acesso a bens, serviços e riquezas, abandonadas pela desinformação, alienação,

isolamento, vítimas de uma sociedade egoísta e excludente.” (STAMATO, 2004, p.49 apud MATA *et al.*, 2017, p. 2886).

As autoras apontam a existência de controvérsias em relação à maneira de entender o conceito de negligência nas práticas vivas, ou seja, nas formulações de determinados cenários familiares. Mostrando-nos a dificuldade para determinar uma situação como negligência, pois as famílias podem reproduzir, praticar ou sofrer negligências (MATA *et al.*, 2017).

Após análise dos textos que formaram o artigo das autoras, fica evidente a dúvida se as situações de negligência são estereótipos designados às famílias de baixa renda e negligenciadas, pelo fato de serem estas que com predominância chegam aos técnicos da rede de assistência e sendo atendidas em hospitais públicos. Em contrapartida, “as supostas situações de negligência atendidas em hospitais privados ou retidos no seio de uma família de camadas médias, ou de elite não se expõem à análise social” (MATA *et al.*, 2017, p. 2887).

Ao decorrer do artigo as autoras buscaram evidenciar a necessidade em ter atenção ao tratar das diferentes práticas adotadas pelas famílias para cuidar de seus filhos. Fica evidente que não deveria haver generalização sobre os tipos de cuidados, levando em consideração que as relações familiares e o contexto sociocultural não são universais, e que as perspectivas de cuidados também são particulares (MATA *et al.*, 2017).

As formas de cuidados das crianças são dependentes do interior e suas estruturas e possibilidades. Por exemplo, os recursos econômicos, sociais, hábitos, cultura, entre outras. Vale ressaltar que, as próprias concepções acerca da melhor forma de cuidar, existem os limites impostos à família, que dificultam um cuidado integral (MATA *et al.*, 2017).

Em síntese, as autoras afirmam que antes de descrever uma família como negligente ou negligenciada, precisa de uma análise crítica e intervenções direcionadas aos dramas sociais e pessoais que afligem as famílias e suas crianças, visando um cuidado às primeiras, fortalecendo-as em suas habilidades protetoras.

3.3 SUICÍDIO NA INFÂNCIA

O suicídio na infância é um tema pouco discutido, pois nos parece que não existir a possibilidade de crianças de 0 a 6 anos tenham “motivos” para realizar esse ato fatal. Entretanto, além de ser um desafio de pesquisa, também é considerado um problema de Saúde Pública, por atingir todas as faixas etárias e ser ocasionado por problemas psicológicos, sociais, econômicos, biológicos e culturais (SOUSA *et al.*, 2017).

A estatística do suicídio na infância tem aumentado e chama atenção por ser evento trágico, pois rompe com os sonhos e as alegrias que fazem parte da vida dessas crianças (SOUSA *et al.*, 2017).

As crianças e pré-adolescentes tem uma limitada aptidão para resolver seus problemas, ocasionando assim o aumento do risco de suicídio. A falta estratégias para lidar com situações de estresse. Sabemos que a etapa do final da infância e começo da adolescência gera intensas mudanças internas e externas que causam alterações emocionais, físicas e mentais (SOUSA *et al.*, 2017).

Segundo Kólves e De Leo, no ano de 2000 e 2009, no estudo conduzido em 101 países, foi constatado que 14,7% dos suicídios ocorreram em crianças na faixa etária entre 10 e 14 anos. Destes, 74% morreram por enforcamento e 13% por arma de fogo (SOUSA *et al.*, 2017).

O Mapa da Violência no Brasil, nos anos de 2000 a 2012, organizado pelo Ministério da Saúde, mostrou que o número de suicídios entre crianças e adolescentes de 10 a 14 anos aumentou 40%. Também mostrou que as prevalências de suicídio em crianças e adolescentes no Brasil evoluíram, entre os anos 2000 e 2010, de 0,9 a 1,1 por 100.000 crianças e adolescentes, situando o país na 60ª posição de um total de 98 analisados, valores baixos quando comparados aos de outras nações (SOUSA *et al.*, 2017).

Segundo Parente *et al.* (2007), um estudo realizado no Piauí encontrou 30,9% de suicídio em jovens na faixa etária de 10 a 19 anos em 2004. De acordo com Alves *et al.* (2014), em 2010, no Estado de Alagoas, registrou-se que 26% dos jovens 10 a 19 anos foram internados por tentativa de suicídio em um hospital de referência do estado. A partir dos achados Sousa *et al.* afirma que “esses dados são

preocupantes e alarmantes, sobretudo pela dificuldade de notificação” (SOUSA et al., 2017).

Esse cenário contém limitações e desafios na prevalência de suicídio em crianças. A primeira é a falha na notificação das mortes por suicídio, sendo elas registradas como acidentais ou por causas indeterminadas. Existe também como limitação a junção das estatísticas de suicídio na faixa etária de 10 a 19 anos, por levar em consideração o período de desenvolvimento e de acontecimentos distintos, excluindo o fato de que jovens efetuam o suicídio por motivos diferentes das crianças e pela ausência de notificação dos hospitais desses casos (SOUSA et al., 2017).

De acordo com (SOUSA et al., 2017, p. 3100) “Adicionalmente, existe o tabu em torno do suicídio, em que se acredita na crença de que a criança, devido à sua imaturidade cognitiva, não se envolve em atos suicidas”. Porém, estudar o suicídio infantil pode ter várias justificativas. Sendo elas, a falta de compreensão para um tema extremamente importante no Brasil e no mundo inteiro; o crescente aumento das taxas de suicídio; evidências de que a criança tem o desejo de morrer e concretiza tal fato; conhecer os motivos que acarretam essas crianças a efetivar o suicídio (SOUSA et al., 2017).

Os autores SOUSA et al., 2017 afirmam que a partir da resolução dessas questões levantadas, podem-se abrir caminhos para uma construção de uma base teórico-conceitual que resulte na criação de programas eficazes para a prevenção ao suicídio no âmbito da escola e da atenção primária.

Para o nosso estudo foi escolhido a primeira infância de 0 a 6 anos, infelizmente o recorte da revisão de literatura sobre o suicídio infantil foi da faixa etária entre 10 e 14 anos, apresentando a escassez de literatura específica sobre suicídio em crianças menores de 10 anos. Outro obstáculo foi a ausência de publicações de origem brasileira, sendo assim, sete das pesquisas abordadas estavam nos Estados Unidos.

Existem impedimentos que atrapalham na produção dos estudos sobre suicídio na infância, sendo eles, a resistência da família em afirmar o suicídio; o preconceito e pelo fato da notificação ser complexa já que as ocorrências são camufladas em forma de morte acidental, afogamento ou intoxicação, segundo

Souza et al., 2017. “Um dos desafios apontados para o suicídio de crianças é a classificação correta da morte nessa faixa etária” (SOUSA et al., 2017, p. 3104).

Para entendermos alguns critérios para avaliar a morte por suicídio das crianças Sousa et al., cita GROHOLT e EKEBERG:

“Investigar as atividades relevantes na vida destas, como a expressão de intenção de desejo de morrer; sinais de sofrimento mental; presença de dor emocional ou física; eventos ou perdas estressantes; desespero e os meios utilizados para a morte e as circunstâncias para que não fossem salvos”. (GROHOLT, EKEBERG, 2003, p. 411- 417 *apud* SOUSA et al., 2017, p. 3104).

Além disso, os autores afirmam que existe a complexidade em identificar se a morte por enforcamento ocorreu por suicídio ou por acidente. Lembrando que muitas crianças assistem cenas de enforcamento em desenhos animados, em pinturas e em programas de televisão (SOUSA et al., 2017).

Os casos de mortes por suicídio na infância variaram de 48 a 90% por enforcamento, por arma de fogo foi de 14% a 22%, envenenamento 4% a 7%, 7% a 30% por precipitação e 2% a 4% por afogamento. “As crianças verbalizam menos o desejo de morrer quando comparadas aos adolescentes” (SOUSA et al., 2017, p. 3104).

Entendemos quando existe a ideia suicida na infância que é possível encontrar mudanças de comportamento e certos conjuntos de sinais. Principalmente, nos meses que antecederam o ato, as crianças ficam mais caladas, quietas, evitam de sair de casa e nos dias que precede o suicídio não foram à escola. Já o desejo de morrer se manifesta na semana que antecede o fato. Os autores afirmam que estudos sobre os bilhetes deixados por menores de 14 anos apresentou que 61% escreveram bilhetes nos dias e meses que antecederam o suicídio. Com isso, é extremamente importante o desafio em identificar precocemente o comportamento suicida nessa faixa etária” (SOUSA et al., 2017).

Groholt e Ekeberg discorrem que “os bilhetes suicidas evidenciaram a ambivalência entre a busca de forças para continuar vivendo e a decisão de dar um fim à sua vida”. (GROHOLT, EKEBERG, 2003, p. 411- 417 *apud* Sousa et al., 2017, p. 3104).

É importante destacar que três bilhetes foram escritos no ambiente escolar como atividade da disciplina. Dois deles foram corrigidos pelos professores quanto à gramática e estrutura do texto. Apesar da existência dos bilhetes manifestando explicitamente o desejo de morrer, a escola não tomou nenhuma providência quanto a entrar em contato com os pais ou encaminhar as crianças para avaliação psicológica (SOUSA et al., 2017).

Podemos firmar até o momento que o interesse por suicídio é um sinal que não deve ser ignorado, pelo contrário, exige uma atenção imediata. Principalmente quando houver manifestações verbais referentes a pensamentos de morte, as mudanças de comportamento ou a curiosidade sobre o tema. Referente a mudança de comportamento é importante o olho atento para que não passe despercebido ou confundido com uma fase normal de temperamento difícil. “Além disso, faz-se necessário superar a ideia de que a criança não tem capacidade cognitiva para se matar” (SOUSA et al., 2017, p. 3105).

Um das barreiras para a detecção do risco de suicídio é considerar que as crianças não entendem o conceito de suicídio. Para isso Sousa et al.(2017), cita a pesquisa realizada por Mishara B.L.(1999):

“Encontrou que crianças com idades entre 5 e 11 anos possuem entendimento minucioso sobre suicídio. As crianças aos 8 e 9 anos conseguiram elaborar conceitos de vida e morte, embora ainda sejam um pouco imaturos”.

Ainda, sobre os problemas escolares, fica claro que é um dos fatores precipitantes importantes para o suicídio na infância. Com ele tem a presença do *bullying*, do abandono escolar, das crises disciplinares e a dificuldade de interação social. Para exemplificação tem-se os dados dos problemas disciplinares, sendo 25,3% falha na nota escolar, 18,3% abandono a escola e 16,3% foram suspensos. Importante ressaltar que a abstenção na escola além de estar interligado ao isolamento social e ao comportamento suicida, também pode estar sendo relacionada à vergonha, à culpa e ao medo em lidar com os problemas escolares expressados por problemas disciplinares, notas baixas, dificuldade de se relacionar afetivamente com os colegas e por violência sofrida pelos seus pares (SOUSA et al., 2017, p. 3105-3106).

Infelizmente as crianças que morreram por suicídio demonstraram aumento nos problemas de desempenho escolar e dificuldades acadêmicas. Mas, não se sabe ao certo se a queda no rendimento escolar aconteceu por eventos estressantes na vida ou por distúrbios de atenção, aprendizagem, conduta, ansiedade e depressão (SOUSA et al., 2017).

Acerca do tema sabe-se que sentimentos depressivos podem influenciar no desempenho escolar na medida em que a criança não consegue acreditar na sua capacidade de superar as adversidades. (OMS, 2000). O Manual de Prevenção do Suicídio para professores e educadores reforça que qualquer mudança súbita ou dramática que afete o desempenho, a capacidade de prestar atenção ou o comportamento de crianças ou adolescentes deve ser levado a sério (OMS; 2000).

Os autores Sousa et al., abordaram uma síntese de numerosos estudos que apresentaram a presença da relação entre risco de suicídio e ausência de diálogo entre os pais, principalmente com a ausência de comunicação da mãe. Além disso, o suporte social teve um papel inadequado para lidar com as crianças que foram expostas à negligência dos pais, sabendo que este é um momento muito difícil na vida da criança. Também afirmam que os conflitos entre pais e filhos são mais comuns em crianças do que em adolescentes. SOUSA et al., (2017).

O silêncio é um fator importante. “A ausência ou as barreiras para uma comunicação efetiva entre os pais e as crianças reflete que o comportamento suicida das crianças permanece silencioso” (SOUSA et al., 2017, p. 3107). Visto isso, entendemos que a ausência de um suporte familiar e social adequado faz as crianças sofrerem em silêncio, sozinhas e sem amparo.

Um maior risco de suicídio foi a presença de abuso físico, sexual e emocional. Também apresentam a violência, o ambiente hostil e as adversidades a que as crianças foram expostas, diante disso elas se sentem um peso, tendo consequência em um enorme sofrimento psíquico. As crianças entre 4 e 13 anos que sofreram abuso sexual tiveram 10 vezes mais chance de tentar o suicídio. Esse risco diminuiu para 6 vezes em adolescentes entre 14 e 19 anos, de acordo com os autores (SOUSA et al., 2017).

Os estudos neurobiológicos apresentados por Dervic et al., “encontraram também uma desregulação da serotonina em crianças que foram abusadas e negligenciadas por seus pais” (DERVIC et al., 2008, p. 271-291 *apud* SOUSA et al., 2017, p. 3107). A partir disso, novas investigações neurobiológicas podem aprofundar a as alterações de serotonina, estresse na vida e comportamento suicida em crianças (SOUSA et al., 2017).

A respeito do “acompanhamento de serviço de saúde mental, uma minoria estava em contato com estes e apenas uma pequena parcela recebeu tratamento psiquiátrico no ano que antecedeu o suicídio. Cerca de 85% não estavam em tratamento psiquiátrico no mês anterior ao suicídio” (BRENT et al., 1993, p. 494-500 *apud* SOUSA et al., 2017, p. 3107).

O risco de acontecer o suicídio é mais significativo em crianças com algum transtorno mental em comparação daquelas que não possuem diagnóstico psiquiátrico. Nestes casos, as “crianças eram mais propensas a serem raivosas, nervosas, ansiosas e impulsivas antes do ato fatal” (HOBERTMAN, GARFINKEL, 1988, p. 689-695 *apud* SOUSA et al., 2017, p. 3107).

Para concluirmos esse tópico complexo, podemos enfatizar que tiveram limitações como a escassez de artigos da literatura brasileira sobre suicídio em crianças menores de 10 anos. Também é ressaltado a grande existência desse evento trágico e muitas vezes desconhecido na faixa etária infantil, sendo um fator de impedimento para medidas de prevenção o suicídio com crianças.

Percebemos a extrema necessidade do reconhecimento desse sofrimento psíquico e do comportamento suicida na infância para que essas crianças possam ter tratamento psiquiátrico adequado. Faz-se necessário desenvolver “protocolos visando o reconhecimento precoce do comportamento suicida (SOUSA et al., 2017).

Os profissionais de saúde, saúde coletiva, e os professores devem ser capacitados, devem refletir e conhecer o tema para que sejam capazes de ajudar as crianças com sinais que predispõem o risco para o suicídio.

3.4 VIOLÊNCIA NA INFÂNCIA

A violência é encontrada durante toda a história da humanidade, alcançando todas as classes e esferas sociais. A presença da violência impacta na qualidade de vida individual e da coletividade, sendo assim, um grave problema de Saúde Pública.

Para Ribeiro e Leite (2018, p.648) a “violência é apresentada como ação com força ou grande impulso; ímpeto, impetuosidade. O termo violentar caracteriza exercer violência contra coagir, constranger, obrigar, forçar, arrambar”.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, define-se a “violência como sendo o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si mesmo, outra pessoa ou um grupo ou comunidade”. Podendo resultar em lesão, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (WHO, 2002).

A violência tem que ser vista como um fenômeno de muita complexidade. Na questão da violência contra as crianças, Xavier Filha afirma que, é indispensável a perspectiva com base na “análise multidimensional com aspectos conceituais, legais, pedagógicos, psicológicos, sociais, culturais, históricos, entre outros” (XAVIER FILHA, 2012).

Sob o mesmo ponto de vista, da violência sendo algo presente em toda a sociedade vários os tipos de violência, principalmente contra as crianças e os adolescentes, nem sempre foi visto assim, “porque nem sempre a criança foi vista como sujeito de direitos” (XAVIER FILHA, 2012 p. 15)

As violências contra as crianças causam sérios impactos, mesmo sendo testemunhada ou sofrida. As principais consequências elencaram:

“São a insegurança, os sintomas depressivos, o estresse pós-traumático, as dificuldades de ajustamento, os problemas de comportamento, a reprodução de comportamento agressivo com adultos e outras crianças, a hostilidade, a rejeição a outras vítimas de violência da família, a baixa autoestima, a queda no desempenho escolar e o bullying”. (SO et al., 2016, p. 2355).

Nas escolas, os acontecimentos de violência são mais antigos do que se pensa, portanto, ao longo dos anos, intensificou-se e gerou-se um problema social preocupante. Devido à violência urbana potencializada pela fragilidade da comunidade, a disseminação do uso de drogas e a facilidade de portar armas, fez com que o cenário da escola deixasse de ser um porto seguro para as crianças, de acordo com Vieira et al., 2015.

Ainda no cenário escolar, os autores abordam a presença de estudos que apresentam a relação de crianças que sabem regular melhor suas emoções, resultando uma maior competência social e acadêmica. As crianças em idade pré-escolar mostraram resultados em que a regulação emocional estava associada nas realizações acadêmicas. Por exemplo, serem mais capazes de permanecer nas tarefas da sala de aula, no envolvimento nas atividades, no controle do comportamento diante das situações difíceis, nas expressões de afetos de modo adequado à situação, em ter empatia, o autoconhecimento emocional e a rápida recuperação de episódios desconfortáveis. (CADIMA *et al.*, 2016).

Contudo, a dificuldade em regular os seus estados emocionais faz com que as crianças tenham desinteresse nas atividades de sala e tendem a ter dificuldade na aprendizagem. Os autores afirmam, “compreender que fatores, quer positivos quer negativos, influenciam o desenvolvimento da regulação emocional neste período crucial sendo importante para a intervenção e a prevenção”. (CADIMA *et al.*, 2016, p.236).

A violência tornou-se um evento de notificação compulsória em todo o país, fazendo com que os profissionais de saúde fiquem mais atentos no atendimento de uma situação confirmada ou suspeita de violência, recorrendo ao preenchimento da Ficha de Notificação, de acordo com a Portaria nº 104 em 2011 (BRASIL, 2011, *apud* CEZAR, ARPINI e GOETZ, 2017).

Além disso, os autores trazem dados em relação aos tipos de violências notificadas. Em primeiro lugar apareceu a violência física na faixa etária de 0 a 19 anos. De 0 a 9 anos, apresentam maior índice de notificações de negligência e abandono. Entre os 10 e 19 anos, predominou a violência física e sexual, com lesões autoprovocadas. (CEZAR, ARPINI e GOETZ, 2017).

As crianças são compreendidas como vulneráveis. Para os autores Nunes e Sales (2016), quanto menor for a idade, maior as vulnerabilidades e os riscos de

violências, visto que o exercício das atividades básicas para sobrevivência depende totalmente do cuidador.

Nunes e Sales (2016) constataram que de 12 artigos 9 apresentaram o agressor sendo sempre um dos membros da família, também afirmam que qualquer membro da família pode se tornar vítima ou autor de violência. De acordo com a notificação de crianças entre 1-9 anos de idade, o gênero que frequentemente é dirigido a violência sexual é contra as meninas, já o masculino sofre com violências físicas e as negligências. (NUNES, SALES, 2016, p.877-878).

Outro problema de saúde pública em nível global são as causas externas na infância, sendo elas divididas em dois grupos: violências e acidentes. Os autores Malta *et al.*, (2016) abordam em sua pesquisa a implantação do Sistema Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), no Ministério da Saúde em 2006. Esse “sistema realiza inquéritos periódicos em serviços de urgência e emergência da rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), considerados sentinelas para causas externas”. (MALTA *et al.*, 2016, p.3730).

Os autores apresentaram os resultados do VIVA Inquérito 2014. Em primeiro lugar, nas urgências públicas, predominou as ocorrências de acidentes, sendo eles: quedas da própria altura, do berço/cama e os acidentes de transporte. Quanto ao local, o domicílio foi o mais frequente nas ocorrências. A violência com maior índice foi a negligência em crianças menores de 1 ano e a violência física nas crianças maiores (MALTA *et al.*, 2016, p.3741).

Diante dos casos de violência contra criança ou adolescente o processo de entrevista, ou seja, o momento em que a criança irá contar o que aconteceu com ela por meio do órgão da rede de proteção é chamado de escuta especializada. O foco da escuta especializada é apenas para obter as informações necessárias por meio da comunicação, atingindo a sua finalidade que é de proteger integralmente a criança ou adolescente, assegurando que a vítima seja acompanhada com acolhimento e cuidado para o enfrentamento da violação sofrida (AZNAR-BLEFARI *et al.*, 2020).

Além da escuta especializada, existe o depoimento especial em que a vítima ou testemunha de violência realiza o seu depoimento perante autoridade policial ou judiciária. Também conta com a perícia psicológica, tendo como função “buscar obter o relato sobre possíveis situações de violação de direitos, realize o exame do

estado mental do entrevistado, com destaque para a avaliação das capacidades cognitivas e de orientação, das condições de memória e dos recursos linguísticos da criança.” (AZNAR-BLEFARI et al., 2020). Essas informações são necessárias para confirmar que a criança tem condições cognitivas mínimas para contar o que foi vivenciado até que relate sobre o suposto abuso.

Para AZNAR-BLEFARI et al., (2020) entre a escuta especializada, depoimento especial e a perícia psicológica, a técnica mais privilegiada é a entrevista, por seguir protocolos estruturados e testados, com a finalidade de ter acesso às alegações de violência sexual contra crianças e adolescentes. Existem indicadores que comprovam a qualidade e quantidade de detalhes mencionados no relato da criança por meio dos protocolos da entrevista forense.

Em síntese, as crianças contribuem na construção do mundo, pois elas são sujeitos ativos presentes nas relações sociais. De acordo com Santiago (2015), esta forma de conceituar as crianças possibilita o olhar para as produções socioculturais percebendo a capacidade delas em estabelecer inúmeras relações e o seu reconhecimento e pertencimento à classe, gênero, sexualidade, etnia e raça. No cenário indígena, a violência sexual é pouco conhecida. Oliveira (2016) afirma que:

“A violência sexual contra crianças no contexto indígena necessita de uma continuidade e um aprofundamento maior, buscando desenvolver procedimentos etnográficos com os grupos para tomar maior conhecimento de como ocorre e quais as interpretações que os sujeitos possuem desses fatos”. (OLIVEIRA, 2016, p. 1188).

O artigo da Lacerda (2017) apresenta dois casos de crimes contra crianças, localizados na cidade de Altamira. O primeiro é denominado como o “caso dos meninos emasculados” composto por vários crimes em que os meninos na faixa etária de oito a quinze anos foram vítimas. Após os meninos serem encontrados vivos e/ou mortos com o órgão sexual mutilado. A classificação dessa condição em que os meninos se encontravam era chamada de “emasculações”, popularmente é conhecida como “castração”. (LACERDA, 2017, p. 372).

O segundo é o “caso do Evandro”, que conta o desaparecimento e o óbito do menino de seis anos, em abril de 1992, no litoral do Paraná em Guaratuba. Os pais do menino foram trabalhar e o deixaram dormindo em casa, quando voltaram para almoçar, não viram mais o Evandro. Os vizinhos não haviam visto também. O pai do

menino, chamado Ademir, compareceu no dia seguinte na delegacia registrando o sumiço do filho e pedindo a realização de buscas. (LACERDA, 2017, p. 378).

Após cinco dias do desaparecimento, o corpo do Evandro foi achado por homens que trabalhavam em uma obra num terreno desocupado. O corpo do menino estava escalpelado, não tinha os olhos, os dedos dos pés e sem as mãos, seu ventre estava aberto e com incisões no tórax. Foram realizados exames de necropsia, radioscópicos e odontológicos. Em seguida, a perícia chegou à conclusão que alguns dos machucados foram feitos depois da morte, suspeitam de terem sido por animais de rapina, mas afirmam que as vísceras foram tiradas por humanos. Também foi analisado as secreções na região anal da vítima, mas o resultado foi de ausência de espermatozoides. Conclui-se que, a causa da morte de Evandro foi por asfixia mecânica (LACERDA, 2017, p. 378-379).

Dois meses antes do caso de Evandro, aconteceu um crime com outro menino chamado Leandro Bossi, com sete anos de idade. A última vez em que o menino foi visto, foi durante um show na praia que estava tendo na mesma cidade de Guaratuba. Ao contrário do caso do Evandro, o corpo de Leandro nunca foi achado. As autoridades policiais observaram que os dois meninos tinham sete letras no nome, a idade próxima e o mesmo período entre os desaparecimentos. (LACERDA, 2017, p. 378).

Diante disso, surgiram suspeitas de que os casos tivessem relação um com o outro e levantou a possibilidade de terem sido cometidos pela mesma pessoa. Os casos do Evandro e do Leandro foram denominados “caso das bruxas de Guaratuba”. (LACERDA, 2017, p. 372-373). Por fim, o artigo da autora apresenta a conclusão do caso do Evandro sendo um homicídio motivado pela realização de um “trabalho para Exu”. Afirma que: “Ao final dessa investigação, agentes da Polícia Militar e do Ministério Público acreditavam que suas descobertas poderiam elucidar o conjunto dos desaparecimentos de crianças no Paraná, inclusive o de Leandro Bossi, ocorrido na mesma cidade”. (LACERDA, 2017, p. 384).

Segundo a autora, nos anos 1990, os crimes de assassinatos e mutilações dos órgãos sexuais contra as crianças passaram a ser compreendidos sendo “sacrifícios” ligados à “magia negra” ou à prática de “seitas” (LACERDA, 2017, p. 377).

Nesse contexto, estava sendo promulgado na década de 90 o Estatuto da Criança e do Adolescente, com isso os direitos das crianças ganharam visibilidade. Para Lacerda (2017) “Nesse marco legal, crianças e adolescentes são definidos como sujeitos de direito e alvo da prioridade absoluta das ações da sociedade, da família e do Estado, dada a sua condição especial de pessoas em desenvolvimento”. (LACERDA, 2017, p. 377-378).

3.5 VIOLÊNCIA FAMILIAR, INTRAFAMILIAR E EXTRAFAMILIAR

Em várias épocas e lugares o significado de família pode ser diverso. A família nuclear, para Minayo, (1994) é uma unidade econômica e doméstica com laços de parentesco ligado a duas gerações, sendo composta por um ou dois genitores, tendo filhos biológicos, adotivos ou enteados. O ambiente familiar tem grande influência no desenvolvimento da criança. (MINAYO, 1994 *apud* SOUZA; VIZZOTTO; GOMES, 2018, p. 223).

Para Barros e Tucci (2018) a família tem o papel de socialização, proteção e cuidado de seus membros, composta por um grupo com vínculos de afeto e sentimento de pertencimento. Entretanto, o ambiente domiciliar é um local em que são presenciados vários atos violentos, geralmente neste ambiente ocorre agressões e abusos contra crianças. As frequências dessas violências podem ser medidas de acordo com o tempo de permanência em seus lares, de acordo com MASCARENHAS *et al.*, 2010, p. 351 *apud* NUNES, SALES, 2016, p.878).

As principais vítimas de violência são as crianças, por serem vulneráveis, frágeis e dependentes da família ou cuidador para a realização das atividades básicas de sobrevivência. Também afirmam que quanto menor for a idade da criança, maior é o risco de sofrer alguma violência (NUNES; SALES, 2016, p. 878).

No estudo de Nunes e Sales (2016) foram evidenciados alguns dados dos artigos que foram analisados. Com base neles, vale destacar que de 12 artigos 9 relatam que o agressor é sempre um dos membros da família, ou seja, os responsáveis pelas vítimas, mãe e pai. Seguido pelo padrasto e madrasta ou conhecidos e outros familiares.

A mãe é a principal agressora de violência psicológica, castigo corporal e negligência. Para desencadear o ato violento algumas situações são apresentadas pelas mães, como por exemplo, o choro da criança ou alguma ação que a criança não tenha controle. Nos casos de violência sexual, o padrasto ou companheiro da mãe está em primeiro lugar, seguido pelo pai, avô, tio e outros com quem a criança tinha vínculo de dependência, afeto e convivência, segundo (PFEIFFER, ROSÁRIO, CAT, 2011, p.480 *apud* NUNES, SALES, 2016, p.878).

Segundo o conceito de Cesca (2004) a “violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família.” (CESCA, 2004, p. 41 *apud* DATRIA SCHULZE, ALVES, 2019, p.216).

As autoras Datria Schulze e Alves (2019) com base nos estudos dos dados de laudos psicológicos e relatórios sociais dos processos judiciais foram retirados e apresentados brevemente a história das famílias que participaram da pesquisa. A seguir, vale ressaltar os casos 5 e 6, por se tratarem especificamente sobre a violência intrafamiliar:

“Caso 5: A infância da mãe contou com alcoolismo e violência intrafamiliar por parte de seu genitor e resultou na separação de seus pais posteriormente à sua adolescência. Também houve negligência e abandono materno, situações de abuso sexual infantil por parte do padrasto e do avô paterno, com histórico de acolhimento institucional. A genitora da mãe, ou seja, a avó das crianças desse processo, também teve histórico de negligência e abandono materno, e violência paterna. O pai das crianças deste caso fazia uso abusivo de álcool, sua dinâmica familiar continha violência intrafamiliar e histórico de acolhimento dos filhos por negligência e violência conjugal. Seus filhos, duas meninas e um menino, passaram pelo acolhimento institucional duas vezes”. (DATRIA SCHULZE; ALVES, 2019, p. 221).

“Caso 6: A mãe traz o relato de abandono materno, tendo sido criada pela avó. Houve envolvimento familiar com drogas e relata o suicídio do genitor e do padrasto. Ela faz uso de álcool e tentou cometer suicídio três vezes. Seus filhos, que se encontram acolhidos, são de dois relacionamentos distintos, mas ambos marcados por violência intrafamiliar e uso de substâncias psicoativas por parte dos pais”. (DATRIA SCHULZE; ALVES, 2019, p. 221).

A violência extrafamiliar, para Nunes e Sales (2016), é realizada por alguém que a criança conhece e confia, sendo considerado amigo da família, vizinhos, membros da comunidade ou outra pessoa sem qualquer laço parental. Os autores descrevem em seu estudo, as consequências da violência na vida da criança

surgem a curto ou em longo prazo, dificultando o seu desenvolvimento na sociedade, diminuindo a capacidade de pensar e agir, impactando negativamente na forma de como enfrentar situações difíceis, causando também momentos de estresse por toda sua vida pelo fato de a violência ficar guardada em sua memória. O lar é um lugar seguro que serve como fonte de crescimento para as crianças e a violência vai contra essa ideia (NUNES, SALES, 2016).

De outro modo, o estudo de Barros e Tucci (2018) consistiu em compreender o entendimento dos usuários de crack sobre suas famílias de origem durante a infância e a adolescência. A partir disso, encontram-se alguns relatos retirados do presente estudo. O primeiro conta o relato de uma tentativa de violência sexual pelo padrasto. *“Tentou abusar de mim. Eu com 11, 12 anos ele me acordava, alisando as minhas partes íntimas. Eu falava pra minha mãe, minha mãe achava que era invenção minha porque eu queria afastar ela dele”*. (Vanessa, 29 anos).

A violência física foi a mais recorrente entre os entrevistados. Para eles a violência vivenciada era a maneira como seus responsáveis corrigiam ou educavam. Os dados mostraram que a violência era um hábito comum nas relações familiares. (BARROS, TUCCI, 2018, p.5).

“Eu fui judiada muito pela minha avó (...). Minha mãe me batia muito. Minha avó também, tenho marcas no corpo inteiro (...) de tanto apanhar”. Viviane (27 anos); *“Apanhava, apanhava de relho. Ah! Foi a maneira deles ter criado nós. Foi embaixo de cacete mesmo”*. (Bianca 31 anos);

“Era surra mesmo, tirava o fio do ferro e me surravam. Hoje eu vejo e tento compreender que a forma deles querer o melhor, querer o bem pra mim, querer me educar, era aquela forma ignorante de me agredir, de me bater”. (Paulo 38 anos).

As autoras apresentam nos relatos a presença frequente do uso de álcool ou outras drogas no contexto familiar, também como podem influenciar no início do uso destes na infância ou na adolescência. Um dos impactos negativos que fizeram com que o uso dessas substâncias tivesse o início precoce na sua infância e adolescência foi a presença delas no ambiente familiar. (BARROS, TUCCI, 2018).

Nos relatos foi abordado que as utilizações das drogas tinham entendimento e até o compartilhamento com os familiares. Como exemplo do relato do Márcio de 22 anos:

“Meu pai e minha mãe sempre foram usuários de crack, eu conheci o crack da mão deles. (Tinha) 17 anos... Estava chegando de uma festa e eu dava dinheiro porque meu pai tinha um corre de pó bom (cocaína). É, eu dava dinheiro para ele trazer e neste dia ele não trouxe o pó, cheguei em casa ele estava fumando (crack), fiquei bravo, furioso (...) aí ele estava fumando, e eu falei: Já que você não trouxe o pó, deixa eu fumar esta porra aí, fumei (crack) e acabou”. (BARROS, TUCCI, 2018, p. 6).

Na maior parte dos casos o agressor era o pai, sob o efeito de drogas e causando brigas, discussões e agressões físicas. Sobre a violência física menciona no relato do Márcio 22 anos:

“Já, via lá em casa mesmo, meu pai sempre batendo na minha mãe. Assistíamos e também participávamos” [Não dava denuncia?] “Meu pai na época, como ele vendia droga, era assaltante, então (...) todo mundo respeitava, ficava com medo, então ninguém se envolvia. (BARROS, TUCCI, 2018, p. 6).

São inúmeros os problemas acarretados pelo uso dessas substâncias no contexto familiar, enfatiza-se a existência da violência, brigas e separações entre os pais.

3.6 VIOLÊNCIA SEXUAL

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o abuso sexual infantil é definido por ações que implicam a obrigação ou motivação das crianças em realizarem atos sexuais. Conforme o exemplo “obrigar a assistir a sexo ou pornografia, a masturbar-se em público, a posar eroticamente para fotos e filmes, a realizar toques e carícias sexuais e a praticar sexo genital, anal e oral” (WHO, 2003).

O abuso sexual é bastante complexo, é caracterizado como um grave problema de saúde pública, pois interfere no desenvolvimento individual, familiar e comunitário da vítima. Encarar este fato também recorre a movimentação de toda uma rede social, jurídico-penal, proteção e promoção da saúde sexual dos indivíduos de acordo com Chaves e Fortunato (2018).

Para a WHO (2003) o abusador é descrito sendo o superior, responsável, o que exerce poder em relação à vítima. Os ofensores realizam um processo gradual de sexualização, reunindo atos sem contato físico e com contato físico, sem e com penetração.

Chaves e Fortunato (2018) apresentam o estudo feito por Faleiros e Faleiros (2006) nas cinco regiões do Brasil em cinco cidades, foi destacado que os abusadores são em sua maior parte por familiares (60.4%), seguindo de pessoas com vínculo dos familiares e conhecidos com convivência próxima (33.3%).

Ademais, os autores Matos, Pinto e Pereira (2018) mostraram em seu artigo o exemplo do censo com os alunos do nono ano do ensino fundamental feito pelo IBGE junto com o Ministério da Educação e da Saúde. Após realizada a pergunta “Alguma vez na vida você foi forçado a ter relação sexual?” (4%) dos alunos afirmaram que sim. Em seguida, ficou concluído que foi realizado por familiares (32,6%), destes (11,9%) por pai, mãe ou padrasto, (26%) por namorado/ex-namorado e (21,8%) por amigos. (IBGE, 2016b, p.132 *apud* MATOS, PINTO e PEREIRA, 2018, p. 11).

A partir dessa pesquisa, destaca-se que as crianças que sofreram tanto maus-tratos quanto abuso sexual, na idade adulta foram acometidos com sequelas, sendo elas: problemas de saúde mental, de saúde física, comportamentos de risco, problemas com o funcionamento social e redução da expectativa de vida. (IBGE, 2016, p.132 *apud* MATOS, PINTO e PEREIRA, 2018, p. 11).

No Brasil, a presença de crimes de violência sexual contra as crianças necessita de uma intervenção imediata e obrigatória no âmbito processual-penal. Dessa forma, a intervenção legal assegura a atuação das investigações criminais nos casos de denúncia. Para com isso, a família, sociedade e Poder Judiciário conseguirem tomar medidas protetivas que ofereçam segurança às crianças e adolescentes que sofrem tais crimes. A violência sexual pode ser enquadrada em vários tipos penais, dependendo do crime e da forma que foi executado (JUNIOR; TONELI; BEIRAS, 2020, p. 378).

Além da Constituição Federal, várias legislações são protetoras da infância, na Lei nº 8.069 de 1990, por exemplo, foi destacada garantias que preveem punições para os casos de inobservância de crimes deste tipo. O estupro contra

crianças e adolescentes é considerado um crime hediondo, por merecer maior reprovação do Estado, (JUNIOR; TONELI; BEIRAS, 2020, p. 378)

Sobre a denúncia dos casos de violência sexual, os autores Junior, Toneli e Beiras (2020) descrevem em seu artigo os passos para a realização desta. O primeiro é a notificação, seguido de procedimentos com escuta de depoimentos na delegacia. Para o entendimento da denúncia e a autenticidade dela, a delegacia é responsável por esse passo. Este espaço, necessita de cuidados para resguardar as precauções legais ao processo e também para resguardar todas as partes envolvidas na notificação. O recebimento da denúncia só é iniciado após a concretização da investigação criminal, com a finalidade de trazer indícios suficientes ou não da autoria do crime. (JUNIOR, TONELI, BEIRAS, 2020, p. 378).

Com o estudo de Santos *et al.*, (2018) possibilitou-se o entendimento sobre as notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes ocorrida na escola. Cerca de 2.226 notificações foram analisadas e descritas no artigo. A partir disso, observou-se a predominância das vítimas serem do sexo feminino. Quanto à raça/cor, em primeiro lugar ficou a cor de pele branca e em segunda a raça/cor negra. Os responsáveis por essas agressões correspondem ao sexo masculino, sendo conhecidos da vítima.

O estupro foi a violência sexual mais frequente, seguido do assédio sexual e por último o atentado ao pudor, também foi identificado a presença da exploração sexual e da pornografia infantil. Aproximadamente um terço dos casos foram reincidentes. As vítimas suspeitam que os agressores fizeram uso de bebida alcoólica em apenas 7,1% dos casos. Por fim, sobre o atendimento dessas vítimas, 25,3% realizam coleta de sangue, 96,9% evoluíram para alta e 73,8% foram encaminhados para o Conselho Tutelar (SANTOS *et al.*, 2018, p. 4).

As crianças e adolescentes estão sujeitos à violência sexual na escola, mesmo sendo ela a instituição que deveria garantir os direitos das crianças, a proteção, desenvolvimento saudável e a segurança para esses alunos. (SANTOS *et al.* 2018, p. 4).

A violência sexual materna ainda é pouco conhecida. O artigo “Não pode ser abuso... eu sou a mãe”: ofensa sexual materna, tem como objetivo apresentar a história de uma mãe que praticou violência sexual contra suas filhas. Os dados

colhidos foram por meio de consulta ao prontuário desta mãe. (SETUBAL *et al.*, 2019, p. 2).

Segundo Grattagliano *et al* (2012) “a violência sexual materna tem no estudo de caso um contexto privilegiado para a produção de conhecimento, pois é no espaço clínico, prioritariamente, que esse fenômeno alcança visibilidade”. Para enfatizar a existência da violência materna os autores citam uma pesquisa não clínica de Etherington, K (1997):

“Com 25 homens que foram considerados suspeitos do cometimento de violência sexual, 13 deles sofreram violência sexual de suas mães. As formas de violência sexual adotadas por mães abusadoras são variadas: dar muitos banhos, condutas invasivas como aplicação de clister, humilhação, aplicação de medicamentos pelo ânus, além da manipulação dos genitais. Essas ações de “cuidado” são muito danosas, pois trazem confusão à criança, porque misturam duas informações antagônicas: cuidam e danificam. Outro aspecto que traz dificuldade para o traçado da prevalência da violência sexual materna, é o conhecimento ser obtido em amostra clínica, na maioria das vezes, e desse modo considera-se que há uma subnotificação dessa violência”. (ETHERINGTON, K, 1997, p. 107 *apud* SETUBAL *et al.*, 2019, p. 2).

Existem definições distintas sobre a violência sexual materna por levar em consideração as questões culturais locais. Conforme cita Etherington, (1997) “a violência sexual ocorre quando a criança é usada para satisfação direta do adulto, e quando ela não tem condições de compreender e nem de se esquivar dessas ações”. (ETHERINGTON, K, 1997, p. 107-117 *apud* SETUBAL *et al.*, 2019, p. 2).

De acordo com Setubal *et al* (2019) é preciso considerar a questão cultural sendo um ponto delicado, pois em algumas culturas é permitido o beijo na genitália do filho como demonstração de amor, em outra ocasião é vista como uma ação errada e inaceitável. Outro fator que desqualifica a violência realizada pela mãe são os vários tipos de sentidos de calor ou intimidade. (HAYES, CARPENTER, 2013).

A exemplo da violência materna Setubal *et al.*, (2019) conta o caso da Mulher Gato (MG) com idade entre 25 e 30 anos, casada, mora na periferia de uma grande cidade, tem duas filhas com idade entre 5 e 10 anos. Na sua comunidade foi realizado um evento com finalidade de combater a violência contra mulheres e crianças. Passado este dia, a filha mais velha buscou ajuda com um profissional coordenador do evento, contando que sua mãe a praticava abuso sexual com ela e

a sua irmã, mandando-a sua irmã tocar em suas genitálias e fazerem o mesmo com ela, acontecendo durante a noite ou enquanto elas estavam dormindo.

Vale ressaltar que um ano antes do evento, a menina já havia contado o caso a um adulto e como não houve mudança alguma, ela relatou para o responsável pelo evento. Esse profissional que a menina contou o caso, alertou o Conselho Tutelar que passou a situação para a delegacia especializada, após isso a menina foi ouvida rapidamente e sua família foi chamada. Continuaram-se com entrevistas no Centro de Referência em Assistência Social, no Ministério Público e na Vara de Infância e Juventude (SETUBAL *et al.*, 2019, p. 4).

Na assistência social, mãe e pai alegaram que não era violência por ser a mãe das meninas e sendo assim não existia problema. No jurídico, o acontecido foi negado e justificando que todo o relato foi invenção da menina. Por fim, foi determinado que tivesse que cumprir a medida de afastamento do lar. Porém, a medida foi suspensa no estudo psicossocial na esfera jurídica. Para o Ministério Público, o relatório foi encaminhado para ter um atendimento compulsório com a mãe e as duas filhas, em duas instituições públicas (SETUBAL *et al.*, 2019, p. 4).

A violência sexual materna é pouco conhecida como dito anteriormente, para a compreensão do relato da filha foi preciso conhecer a mãe MG. Atualmente, reside na periferia com a família. A sua trajetória de vida foi marcada por uma série de conflitos que fizeram com que ela fugisse de casa e ficasse um tempo dormindo nas ruas. Nesse momento, abusava da bebida para fazer mal aos pais. Quando tinha 13 anos sofreu um estupro por um homem mais velho e aos seus 9 anos de idade por um vizinho adulto. MG relatou uma tentativa de agressão fatal para demonstrar o nível dos conflitos vivenciados em sua casa (SETUBAL *et al.*, 2019, p. 5).

Sobre sua família de origem, MG contou ter uma relação melhor com o pai do que com a mãe. Os pais vivem juntos apesar de muitas brigas e conflitos. Sua relação com o marido é cercada de agressões físicas e brigas, possuem relações sexuais com outras pessoas, individual ou em grupo de ambos os sexos (SETUBAL *et al.*, 2019, p. 5).

A mulher gato relatou claramente sua rejeição com a filha mais velha e confessa ser desde a gravidez, por ter sido indesejada quando o marido atual ainda era namorado a abandonou. A mãe de MG também a abandonou e só o pai a acolheu nesse momento. MG declara que considera filha apenas a mais nova.

Responsabiliza tudo o que está enfrentando como culpa da filha mais velha por ter denunciado, ela afirma que a filha ainda irá se arrepender de ter causado tudo isso e que ainda voltará atrás e esclarecerá que foi tudo inventado ou mentira (SETUBAL *et al.*, 2019, p. 5).

Na avaliação psiquiátrica não foi confirmada nenhuma presença de danos psicóticos, podendo ter o palpite de um possível transtorno de personalidade, sendo acompanhado com maior observação. No momento da entrevista, MG estava com roupa e maquiagem sedutora, chegou a confessar a violência realizada alegando que só desejava sentir prazer, mas que sua filha a traiu (SETUBAL *et al.*, 2019, p. 5).

Como conclusão, Setubal *et al.*, (2019) enfatizam a importância do estudo desenvolvido sobre a história clínica da mulher que comete ações sexuais com seus filhos, como foi apresentado o caso da Mulher Gato. Em relação a esse tema, fica explícito o quanto existe mito e preconceito e que a função da mãe tem uma visão santificada, dificultando a descoberta da violência sexual praticada pela mãe (SETUBAL *et al.*, 2019, p. 10).

3.7 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Diariamente, crianças são vítimas de violência doméstica. No domicílio onde era para ser um ambiente de proteção, segurança e afeto, vira um local de agressão. Para as autoras Ferreira, Côrtes e Gontijo (2018) a violência é um fenômeno global, complexo e endêmico necessitando de intervenção rápida e eficaz para não ocorrer novamente. (FERREIRA; CÔRTEES; GONTIJO, 2019).

A violência doméstica é um fenômeno complexo. No Brasil faltam estudos sobre a violência no âmbito doméstico envolvendo crianças e adultos com clareza, com isso impossibilita as intervenções que ultrapassam a punição e a repressão. "Analisar a violência doméstica que envolve adultos e crianças significa descortinar seu contexto e época a fim de que apareçam os elementos em jogo em cada situação", segundo RIBEIRO, LEITE, 2018, p. 647.

As autoras Ribeiro e Leite (2018) abordam no artigo uma linha histórica dos estudos sobre a violência doméstica. Na década de 1970 os primeiros estudos começaram na América Latina, já no Brasil deram início em 1973 na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa em São Paulo, e no Hospital Jesus no Rio de

Janeiro em 1975. Na década de 80 a sociedade civil brasileira uniu-se ao poder público com a finalidade de compor identificação e enfrentamento das situações de violência. Os resultados dessa união são vistos durante 1990 tendo uma grande importância no Brasil do século XX para conseguir enfrentar as inúmeras formas de violência e como elas se manifestam. (RIBEIRO, LEITE, 2018, p. 647-648).

Neste contexto, para as autoras Ribeiro e Leite (2018), as crianças e os adolescentes ganharam a promulgação da Lei 8069/90, Estatuto da Criança e do Adolescente para segurá-los contra os maus-tratos gerando mudanças no convívio social do país. Agora as crianças passam a ser vistas como sujeitos de direitos e de proteção integral gerando com isso um impacto na sociedade. Essa reestruturação cerca a promoção de redes de apoio e proteção voltadas à infância e adolescência (RIBEIRO, LEITE, 2018, p. 647-648).

No Brasil refere-se que, “a dimensão da violência familiar ainda não pôde ser adequadamente identificada. No entanto, a despeito do conhecimento ainda ser incipiente, algumas pesquisas sobre o tema têm apontado para um cenário que merece ser enfrentado imediatamente”. (REICHENHEIM, MORAES, HASSELMANN, 2000, p. 611 *apud* RIBEIRO, LEITE, 2018, p. 648).

CAPÍTULO IV

Nesta etapa após a trajetória de interpretação e análise dos achados indicamos os aprendizados e as considerações finais.

4.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve por propósito compreender quais são as vulnerabilidades que as crianças de zero a seis anos estão sendo expostas com base na literatura produzido nos últimos 5 anos em uma base de dados, optando-se por textos nacionais e em língua portuguesa. Com base nos vinte sete trabalhos selecionados, o questionamento da pesquisa, buscou identificar quais as vulnerabilidades estão sendo expostas as crianças de zero a seis anos.

Considerando a metodologia de revisão integrativa de literatura os resultados foram ordenados e abrangeram aspectos diversificados para a faixa etária deste estudo. Os riscos que cercam a infância ultrapassam as questões da saúde coletiva, envolvem esferas da família, das comunidades e do Estado alargando os contextos de estudos, reflexões e debates sobre as vulnerabilidades vivenciadas por esta população.

O estudo resultou na identificação dos 27 artigos selecionados para fazer parte da composição da revisão integrativa. Onde 21 deles são artigos sobre a Violência na Infância, 3 sobre Infância e Vulnerabilidade e 3 com o de Criança e Vulnerabilidade. Ao decorrer da leitura destes, conclui-se que existe uma variedade de maus-tratos contra crianças, tais como a negligência, violência sexual, violência doméstica, violência física, violência psicológica, violência familiar, intra e extrafamiliar. Essa organização temática auxiliou no alcance dos objetivos que foram atingidos.

Ao passo que em saúde coletiva as variáveis sociais tem impacto importante, este estudo revela a importância de se pensar e promover amplos estudos com a intenção de construir um planejamento consistente de assistência serviços de saúde observando as vulnerabilidades infantis.

Ao longo dos estudos analisados, percebe-se que a criança por muito tempo foi vista como um sujeito sem direitos, não tinha proteção familiar e era recorrente situações de abandono, principalmente as recém-nascidas, que eram acolhidas em famílias substitutas ou nas instituições de caridade.

Apesar do avanço na legislação, sobretudo, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) se espera do Estado e da sociedade maior atenção a garantir os direitos na infância e juventude. Os estudos indicaram vários processos de vulnerabilidade mostrando que as leis não são suficientes para enfrentar tamanho desafio e exigindo uma ação que envolve os processos de saúde coletiva e demais órgãos que atendem essas crianças.

Chama a atenção ser a violência e suas variadas vertentes, a vulnerabilidade mais presente, o que torna urgente a formação dos agentes de saúde na identificação de casos e os devidos encaminhamentos legais. A infância carece de ação positiva, atenção nas políticas públicas que garantam os direitos das crianças.

Estudos sobre a adoção, doação, medidas protetivas, leis e instituições não foram encontrados na base de dados estudada, mas também deixam uma lacuna que pode ser estruturada em outras investigações.

Todas as avaliações feitas não consideraram crianças com doenças crônicas e deficiências intelectuais. Com isso, continuar o estudo levando em consideração esses aspectos do aporte teórico para um mestrado.

Este trabalho não aponta quantitativamente quais violências afetam de modo mais danoso as crianças. Entretanto, ao nos posicionarmos como sujeitos da saúde coletiva, é importante que todos os profissionais da área da saúde tenham a sensibilidade de perceber os sinais da violência a tempo de prevenir que de fato ela venha ser realizada. A partir disso, ao identificar que a violência sexual teve um número maior de artigos em relação as outras violências, cria-se uma alerta, apontando que este problema precisa de ações e estratégias efetivas para prevenir a violência, de novos estudos e debates.

Por fim, entender a infância, as multiplicidades de fatores que a cercam suas vulnerabilidades, é também compreender as constantes transformações históricas, econômicas e socioculturais, e os seus significados, representações e papéis dentro da sociedade. Este trabalho não encerra o tema, mas alerta ser preciso reformular as condições que o Estado, as famílias, as escolas e sociedade em geral proporcionam às crianças, garantindo-lhes saúde, proteção, segurança e dignidade, papel também da saúde coletiva em sua vertente social.

REFERÊNCIAS

ALVES, V.M. et al. *Suicide attempts in a emergency hospital*. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 72, p. 123-128, 2014.

AZNAR-BLEFARI, C. et al.. Atuação de Psicólogos em Alegações de Violência Sexual: Boas Práticas nas Entrevistas de Crianças e Adolescentes. **Psico-USF**, v. 25, n. Psico-USF, 2020 25(4), out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413/82712020250403>. Acesso em: 15/02/2022

BARROS, N. A., TUCCI, A. M.. Percepções dos Usuários de Crack sobre as suas Relações Familiares na Infância e Adolescência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 34, n. Psic.: Teor. e Pesq., 2018 34, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34418>. Acesso em: 15/02/2022

BERBERIAN, T. P.. Serviço Social e avaliações de negligência: debates no campo da ética profissional. **Serviço Social & Sociedade**, n. Serv. Soc. Soc., 2015 (121), jan. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.013>. Acesso em: 05/11/2022

BRASIL, Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015/IBGE**, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE; 2016a.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 04/11/2022.

BRASIL. **Lei 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, 16 jul. 1990.

BRASIL. **Lei nº 2.040, de 28 de setembro de 1871**. Declara de condição livre os filhos da mulher escrava que nascerem desde a data desta lei. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim2040.htm. Acesso em: 04/11/2022.

BRASIL. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016 b**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 05/11/ 2022.

BRASIL. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 5 nov. 2022.

BRENT DA, Perper J, Moritz G, Baugher M, Allman C. *Suicide in adolescents with no apparent psychopathology*. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry** , 1993; 32(3):p. 494-500.

CADIMA, Joana et al. Risco e regulação emocional em idade pré-escolar: A qualidade das interações dos educadores de infância como potencial moderador. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 34, n. 3, p. 235-248, set. 2016. Disponível em <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312016000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15/02/2022.

CESCA, T. B. O papel do psicólogo jurídico na violência intrafamiliar: possíveis articulações. **Psicologia & Sociedade**, v. 16, n. Psicol. Soc., 2004 16(3), set. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822004000300006>. Acesso em: 26/12/2022.

CEZAR, P. K.; ARPINI, D. M.; GOETZ, E. R. Registros de Notificação Compulsória de Violência Envolvendo Crianças e Adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. Psicol. cienc. prof., 2017 37(2), abr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001942015>. Acesso em: 15/02/2022]

CHAVES, E.; FORTUNATO C. L. Doutrina da Proteção Integral e o Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes. **Avances en Psicología Latinoamericana**. Bogotá, v. 36, n. 3, p. 477-491, Dec. 2018. Disponível em: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/4092>. Acesso em: 27/12/2022

CRESTANI, V.; ROCHA, K. B. Risco, Vulnerabilidade e o Confinamento da Infância Pobre. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, n. Psicol. Soc., 2018 30, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30177502>. Acesso em: 02/11/2022. 2016

DATRIA SCHULZE, M., ALVES, A.C.M. No limite do psíquico e do legal: a transgeracionalidade em processos de destituição do poder familiar. **Opin. jurid.**, Medellín, v. 18, n. 36, p. 209-231, junho, 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-25302019000100209&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15/02/2022.

DERVIC, K., BRENT, D. A., OQUENDO, M. A. *Completed suicide in childhood*. **The Psychiatric clinics of North America**, 31(2), 271–291, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psc.2008.01.006>. Acesso em: 23/01/2022.

ETHERINGTON, K. *Maternal sexual abuse of males*. **Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect**, v. 6, n. 2, p. 107-117, 1997.

FALEIROS, V. P., FALEIROS, E. T. S. **Circuito e curtos-circuitos: atendimento, defesa e responsabilização do abuso sexual contra crianças e adolescentes**. Veras, 2006.

FERREIRA, C. L. S.; CÔRTEZ, M. C. J. W.; GONTIJO, E. D.. Promoção dos direitos da criança e prevenção de maus tratos infantis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. Ciênc. saúde coletiva, 2019 24(11), nov. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.04352018>. Acesso em: 15/02/2022.

FERREIRA, R. et al. Literatura infantil e o prazer de ler contos de fadas: Recortes da relação do livro e o conceito de criança. Curitiba: **Brazilian Journal of Development**, p. 42582-42594, 2020.

FUNDAÇÃO ABRINQ. **Cenário da Infância e Adolescência no Brasil**. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.fadc.org.br/sites/default/files/2020-03/cenario-brasil-2020-1aeducacao.pdf>. Acesso em: 10/11/2022.

FUNDAÇÃO ABRINQ. **Cenário da Infância e Adolescência no Brasil**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.fadc.org.br/sites/default/files/2021-04/cenario-da-infancia-e-da-adolescencia-2021.pdf>. Acesso em: 10/11/2022.

GRATTAGLIANO, I. et al. *Female sexual offenders: Five Italian case studies*. **Aggression and Violent Behavior**, v. 17, n. 3, p. 180-187, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2012.01.001>. Acesso em 10/11/2022.

GROHOLT, B., EKEBERG, O. *Suicide in young people under 15 years: problems of classification*. **Nordic journal of psychiatry**, v. 57, n. 6, p. 411-417, 2003.

HAYES, S. CARPENTER, B. *Social moralities and discursive constructions of female sex offenders*. **Sexualities**, v. 16, n. 1-2, p. 159-179, 2013.

HOBERMAN, H. M.; GARFINKEL, B. D. *Completed suicide in children and adolescents*. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 27, n. 6, p. 689-695, 1988.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População**. 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/box_popclock.php. Acesso em: 08 de novembro de 2022.

JUNIOR, J. P. R.; TONELI, M. J. F., BEIRAS, A. Gênero, sexualidade e infância: corpos e formas de governo em investigações criminais no Brasil. **La ventana**, Guadalajara, v. 6, n. 52, p. 368-397, dez. 2020. Disponível em http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362020000200368&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 27/12/2022.

KÖLVES, K. DE LEO, D. Child, adolescent and young adult suicides: a comparison based on the Queensland Suicide Registry. **Journal of Child and Adolescent Behavior**, 2015.

LACERDA, P. M. Lei, violência e acusações de “magia negra” em crimes contra crianças. **Mana**, v. 23, p. 371-400, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-49442017v23n2p371>. Acesso em: 15/02/2022.

MALTA, D. C. et al. A ocorrência de causas externas na infância em serviços de urgência: aspectos epidemiológicos, Brasil, 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3729-3744, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152112.17532016>. Acesso em: 15/02/2022

MALTA, D. C. et al. Atendimentos por acidentes e violências na infância em serviços de emergências públicas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1095-1105, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068814>. Acesso em: 15/02/2022.

MARCÍLIO, M. L. A roda dos expostos e a criança abandonada na história do Brasil: 1725-1950. **História social da infância no Brasil**, 1997.

MASCARENHAS, M. D. M. et al. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 347-357, 2010.

MATA, N. T. et al. Família e negligência: uma análise do conceito de negligência na infância. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2881-2888, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.13032017>. Acesso em: 15/02/2022.

MATOS, K. J. N., PINTO, F.J. M., PEREIRA, A. C. S. Violência sexual na infância associa-se a qualidade de vida inferior em universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, p. 10-17, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000178>. Acesso em: 27/12/2022

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. P., GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 26/07/2022.

MINAYO, M.C.S. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de saúde pública**, v. 10, p. S7-S18, 1994.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde** [online]. Temas em Saúde Collection. 132p. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

MISHARA, B. L. *Conceptions of death and suicide in children ages 6–12 and their implications for suicide prevention*. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 29, n. 2, p. 105-118, 1999.

MONTAGNER, M. A., MONTAGNER, M. I. Vulnerabilidades Contemporâneas. **Portal de Livros Abertos da Editora JRG**, v. 3, n. 3, p. 304-304, 2019.

MOREIRA, L. M. A. Desenvolvimento e crescimento humano: da concepção à puberdade. In: Moreira LMA. **Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual**. 3rd ed. Salvador: EDUFBA, p. 113-123, 2011.

NUNES, A. J.; SALES, M. C. V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. Ciênc. Saúde Coletiva, 2016 21(3), mar. 2016.

OLIVEIRA, A. C. Violência sexual, infância e povos indígenas: Ressignificação intercultural das políticas de proteção no contexto das indígenas crianças. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**, v. 14, n. 2, p. 1177-1190, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção do suicídio: Manual para professores e educadores**. Brasília: OMS; 2000.

PARENTE, A.C. M. et al. Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do Nordeste Brasileiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, p. 377-381, 2007.

PFEIFFER, L., ROSÁRIO, N. A, CAT, M. N. L. Violência contra crianças e adolescentes: proposta de classificação dos níveis de gravidade. **Revista Paulista de pediatria**, v. 29, p. 477-482, 2011.

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L.; HASSELMANN, M. H. Equivalência semântica da versão em português do instrumento Abuse Assessment Screen para rastrear a violência contra a mulher grávida. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. Rev. Saúde Pública, 2000 34(6), dez. 2000.

RIBEIRO, L. M. A.; LEITE, L. M. C. Violência doméstica, infância e rede de apoio. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 21, n. Rev. latinoam. psicopatol. fundam., 2018 21(3), jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n3p646.12>. Acesso em: 15/02/2022.

SANTIAGO, F. Gritos sem palavras: resistências das crianças pequenininhas negras frente ao racismo. **Educação em Revista**, v. 31, n. Educ. rev., 2015 31(2), abr. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-4698132765>. Acesso em: 15 /02/2022.

SANTOS, M. J. et al. Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola - Brasil, 2010-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. Epidemiol. Serv. Saúde, 2018 27(2), 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200010>. Acesso em: 15/02/2022.

SELL, M.; OSTERMANN, A. C. A construção da significação da experiência do abuso sexual infantil através da narrativa: uma perspectiva interacional. **DELTA: Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada**, v. 31, n. DELTA, 2015 31(2), jul. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-445088814836814166>. Acessado 15/02/2022.

SETUBAL, C. B. et al . “Não pode ser abuso... eu sou a mãe”: ofensa sexual materna. **Rev. psicol.**, Santiago, v. 28, n. 1, p. 92-103, jun. 2019. Disponível em http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-05812019000100092&lng=es&nrm=iso. Acesso em 15/02/2022.

SO, K. N. S. et al. Vídeos institucionais podem contribuir ao debate para o enfrentamento da violência doméstica infantil? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. Ciênc. Saúde coletiva, 2016 21(8), ago. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.04592016>. Acesso em: 15/02/2022.

SOUSA, G. S. et al. Revisão de literatura sobre suicídio na infância. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. Ciênc. Saúde coletiva, 2017 22(9), set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.14582017>. Acesso em: 15/02/2022.

SOUZA, C. M, VIZZOTTO, M. M., GOMES, M. B. Relação entre violência familiar e transtorno de estresse pós-traumático. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 19, n. 2, p. 222-233, ago. 2018. Disponível em:

http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862018000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15/02/2022.

SOUZA, L. B. de; PANÚNCIO-PINTO, M. P.; FIORATI, R. C. Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, p. 251-269, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1812>>. Epub 09 maio 2019. ISSN 2526-8910. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1812>.

SOUZA, M. T. D., SILVA, M. D. D., CARVALHO, R. D. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. einstein (São Paulo), 2010 8(1), jan. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 27/07/2022.

STAMATO J.T. **A família e a questão da negligência: papéis atribuídos e relações estabelecidas** [dissertação]. Franca: UNESP; 2004.

UNICEF. **Declaração Universal dos Direitos da Criança**, UNICEF, 1990. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/desenvolvimento-infantil>. Acesso em: 04/11/2022.

VASCONCELOS, A. M. N., GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 539-548, dez. 2012. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10/11/2022.

VIEIRA, L. J. E. S. *et al.* Relatos de gestores da Assistência Social, Educação e Segurança Pública sobre o enfrentamento da violência. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. Cad. Saúde colet., 2015 23(3), jul. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500030118>. Acesso em: 15/02/2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on violence and health**. Geneva. WHO, 2002. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615_eng.pdf. Acesso em: 10/11/2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence**. Geneva: WHO, 2003.

XAVIER FILHA, C. Violência sexual contra crianças: ações e omissões nas/das instituições educativas. In: XAVIER FILHA, C. **Sexualidade, gênero e diferenças na educação das infâncias**. Campo Grande: UFMS, 2012.

XAVIER FILHA, C. Violências e direitos humanos em pesquisa com crianças. **Educação e Pesquisa**, v. 41, n. Educ. Pesqui., 2015 41(spe), dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022015082229>. Acesso em: 15/02/2022

ZANIANI, E. J. M., BOARINI, M. L. Infância e vulnerabilidade: repensando a proteção social. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, p. 272-281, 2011.