

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E JOVENS: O QUE PODEM FAZER OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA COMBATER ESTE FENÔMENO

Amâncio António de Sousa Carvalho¹.

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD), Escola Superior de Saúde, Vila Real Portugal. CIEC - Centro de Investigação em Estudos da Criança, Universidade do Minho, Braga, Portugal.

RESUMO: Introdução: A violência contra crianças é um problema de saúde pública global prevalente, impactante, mas evitável, sendo transversal a todos os países, culturas e civilizações. Pelo menos metade de todas as crianças do mundo sofrem violência física, sexual ou emocional, todos os anos. A violência na infância está fortemente associada a problemas de saúde a curto e longo prazo. Objetivo: Refletir sobre a problemática da violência contra as crianças e jovens, em particular, no papel que os profissionais de saúde têm no enfrentamento deste fenómeno. Desenvolvimento: Predominantemente a vítima é uma criança ou jovem do sexo feminino, com uma média de idade de 10 anos, detentora do 1º ciclo de ensino, sendo filha(o) do(a) autor(a) do crime. O agressor na sua grande maioria é do sexo masculino e do grupo etário dos 18-64 anos. As formas de violência podem ser classificadas em negligência, violência física, psicológica, sexual, violência institucional e bullying. As consequências da violência contra crianças e jovens manifestam-se a nível psicológico, físico, sexual e social. As estratégias de enfrentamento incluem a prevenção, reconhecimento e identificação de casos, encaminhamento e notificação dos mesmos. Os profissionais de saúde poderão desenvolver diversas intervenções desde a Educação em Saúde até ao encaminhamento de cada um dos casos. O conhecimento dos sinais de existência das diferentes formas de violência é essencial para a identificação dos casos, tendo os profissionais de saúde um papel importante nesta identificação e a sua intervenção é abrangente desde a Educação em Saúde até ao encaminhamento dos casos.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Pública. Maus-tratos infantis. Prevenção primária. Educação em saúde. Saúde da criança.

VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND YOUNG PEOPLE: WHAT HEALTH PROFESSIONALS CAN DO TO COMBAT THIS PHENOMENON

ABSTRACT: Introduction: Violence against children is a prevalent, impactful, yet preventable global public health problem that affects all countries, cultures, and civilizations. At least half of all children worldwide experience physical, sexual, or emotional violence every year. Childhood violence is strongly associated with short- and long-term health problems. Objective: To reflect on the issue of violence against children and young people, particularly the role of health professionals in addressing this phenomenon. Development: The victim is

predominantly a female child or youth, with an average age of 10, with a primary education, and the child of the perpetrator. The vast majority of perpetrators are male and between the ages of 18 and 64. The forms of violence can be classified as neglect, physical, psychological, sexual, institutional violence, and bullying. The consequences of violence against children and young people manifest themselves psychologically, physically, sexually, and socially. Coping strategies include prevention, case recognition and identification, referral, and reporting. Healthcare professionals can develop a variety of interventions, from health education to case referral. Knowledge of the signs of different forms of violence is essential for identifying cases, and healthcare professionals play an important role in this identification, and their interventions are comprehensive, from health education to case referral.

KEYWORDS: Public Health. Child Abuse. Primary Prevention. Health Education. Child Health.

INTRODUÇÃO

No dizer de Agathis, Annor, Mercy, Chiang, Barros e Massetti (2022), a violência contra crianças é um problema de saúde pública global prevalente, impactante, mas evitável. Pelo menos metade de todas as crianças do mundo sofrem violência física, sexual ou emocional, todos os anos. Para além das suas implicações éticas e dos danos físicos e emocionais imediatos que provoca, a violência na infância está fortemente associada a problemas de saúde a curto e longo prazo. Entre esses destacam-se a maior probabilidade de problemas de saúde mental, doenças crônicas não transmissíveis, problemas de saúde sexual e reprodutiva, comportamentos de risco para a saúde e de sofrer e perpetrar violência na idade adulta. A violência na infância está também associada ao aumento do risco de aquisição do VIH e à redução das hipóteses de envolvimento em serviços clínicos de prevenção, testagem, e tratamento do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), entre jovens em contextos de elevada incidência desta infeção.

Esta opinião é reforçada por vários autores (Marcolino, Santos, Clementino, Souto, Silva, & Miranda, 2021; Lima, Martins, Gomes, Cruz, Gomes, Silva et al., 2022) que afirmam que a violência contra crianças e adolescentes se apresenta como um problema de magnitude global, sendo transversal a todos os países, culturas e civilizações. Outros autores afirmam que os adolescentes são apontados como vulneráveis à violência e às consequências advindas da exposição a este agravo (Albuquerque, Silva, Magalhães, & Costa, 2021).

A problemática da violência contra as crianças emerge em vários documentos de organizações internacionais e nacionais. Isto é visível nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS, Nações Unidas, 2015) que contêm um apelo ambicioso e claro para eliminar a violência contra as crianças, e a Convenção sobre os Direitos da Criança inclui o direito da criança viver num ambiente livre de violência. A eliminação da violência contra crianças é exigida em várias metas da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, mas de forma mais explícita na Meta 16.2: “acabar com o abuso, a exploração, o tráfico

e todas as formas de violência e tortura contra crianças”. A violência contra crianças é evitável, e os governos comprometeram-se a erradicá-la através da adoção destas metas.

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020), no relatório intitulado “Global Status Report on preventing violence against children 2020” estima que mil milhões de crianças (uma em cada duas crianças no mundo) sofram alguma forma de violência a cada ano. Para além dos danos imediatos para os indivíduos, famílias e comunidades, a violência contra as crianças tem efeitos nefastos e duradouros que minam o potencial dos indivíduos e, atendendo à sua magnitude, podem impedir o desenvolvimento económico dos países.

Este relatório refere que, a nível mundial, se estima que uma em cada duas crianças dos 2 aos 17 anos sofra alguma forma de violência a cada ano. Acrescenta, ainda, que um terço dos alunos dos 11 aos 15 anos em todo o mundo sofreu bullying por parte dos seus colegas no último mês, e estima que 120 milhões de raparigas tenham sofrido alguma forma de contato sexual forçado antes dos 20 anos. A violência emocional afeta uma em cada três crianças, sendo que, em todo o mundo, uma em cada quatro crianças vive com uma mãe vítima de violência doméstica, estando exposta a violência indireta e a um ambiente violento (WHO, 2020).

No Brasil, a violência contra crianças e adolescentes atingiu o número de 50.098 denúncias no primeiro semestre de 2021. Desse total, 40.822 (81%) ocorreram dentro da casa da vítima (Brasil, Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2021).

A nível nacional o próprio Plano Nacional de Saúde (DGS, 2021) faz referência a esta temática, referenciando o ODS 5 “*Alcançar a igualdade de género e empoderar todas as mulheres e raparigas*”, formulando o Objetivo 5.2 “Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos, traçando um objetivo, a longo prazo, de reduzir a proporção (%) de mulheres e raparigas de 15 anos de idade ou mais que foram objeto de violência física, sexual ou psicológica por um parceiro atual ou ex-parceiro nos últimos 12 meses, por forma e por idade para zero %.

Segundo a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV, 2024), no ano de 2023, foram praticados 1760 crimes sexuais contra crianças e jovens (5,7%), do total de crimes (30950 crimes). No ano de 2022, 2595 crianças foram vítimas de violência, em média 50 por semana e 7 por dia.

A violência possui consequências graves, podendo resultar em morte, ferimentos e incapacidade. Ao longo da vida, as crianças expostas à violência correm maior risco de doença mental e perturbações de ansiedade; de comportamentos de alto risco, como o abuso de álcool e drogas, o tabagismo e o sexo inseguro; de doenças crónicas como o cancro, diabetes e doenças cardíacas; de doenças infecciosas como o HIV; e de problemas sociais, incluindo o fraco desempenho educativo, o maior envolvimento na violência e na criminalidade (WHO, 2020).

Por sua vez, os custos económicos destas consequências são enormes. Nos Estados Unidos, os custos estimados ao longo da vida dos maus-tratos infantis ocorridos num ano

foram estimados em 428 mil milhões de dólares, e na Ásia Oriental e no Pacífico, os custos económicos das consequências dos maus-tratos infantis equivalem a entre 1,4% e 2,5% do Produto Interno Bruto anual da região (WHO, 2020).

É no âmbito desta problemática que surge este trabalho que teve como objetivo geral refletir sobre a problemática da violência contra as crianças e jovens, em particular, no papel que os profissionais de saúde têm no enfrentamento deste fenómeno.

Este trabalho encontra-se organizado numa introdução, na qual se fundamenta a importância do estudo desta problemática e a sua magnitude, um enquadramento teórico, no qual se faz uma caracterização deste fenómeno em Portugal, formas de violência, consequências desta violência para as crianças e jovens, estratégias de enfrentamento, intervenções dos profissionais de saúde nestas situações e os desafios que se colocam à prevenção e, por fim, algumas considerações finais.

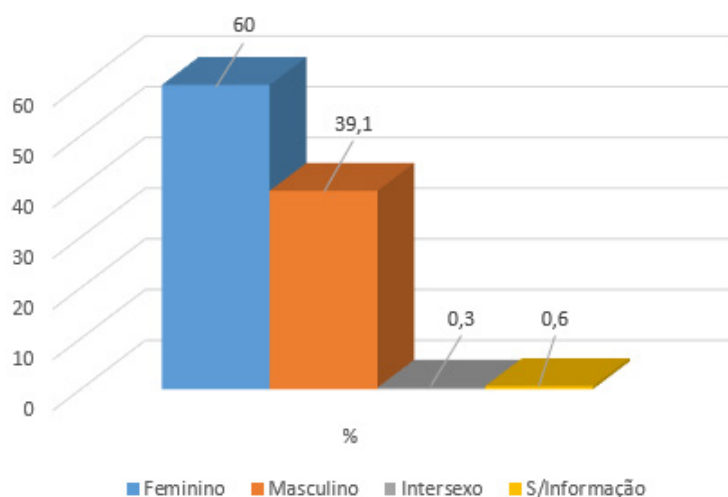
O fenómeno da violência sobre crianças e jovens em Portugal

A linha de saúde SNS24 de Portugal (SNS24, 2025), pertencente ao Serviço Nacional de Saúde Português (Equivalente ao SUS no Brasil), define violência contra crianças e jovens como “A violência contra crianças e jovens diz respeito a qualquer ação ou omissão não acidental, praticada pelos pais, cuidadores ou outrem, que ameace a segurança, dignidade e desenvolvimento biopsicossocial e afetivo da criança ou jovem”.

Segundo a APAV (2023), o perfil das vítimas é constituído por uma criança ou jovem do sexo feminino (60,1%), com uma média de idade de 10 anos, detentor do 1º ciclo de ensino (Ensino elementar no Brasil) (14,1%), sendo filha(o) do autor(a) do crime e outras formas de violência (31,6%).

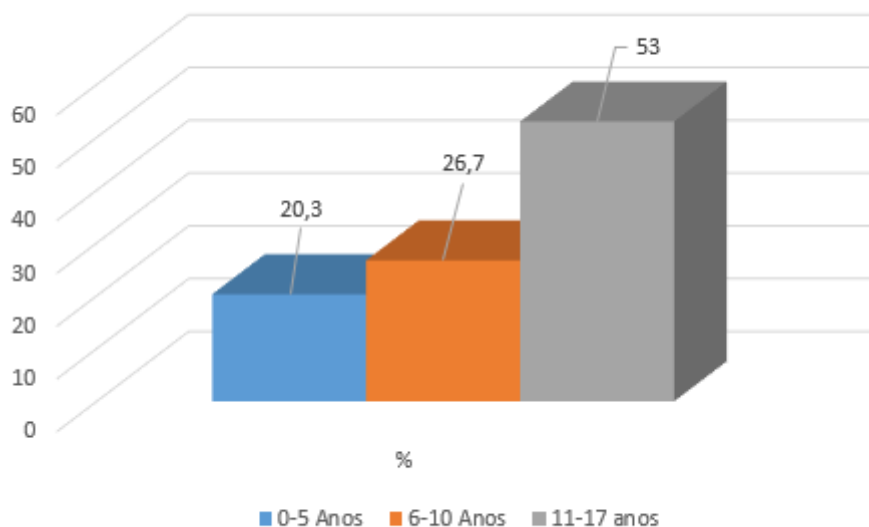
Ao analisarmos os dados do período de 2022-24 (APAV, 2025), verificamos que o percentual de vítimas crianças e jovens por sexo é mais elevado no sexo feminino (60,0%) (Figura 1).

Figura 1 - % de vítimas por sexo, no período de 2022-24 (Fonte: APAV, 2025)



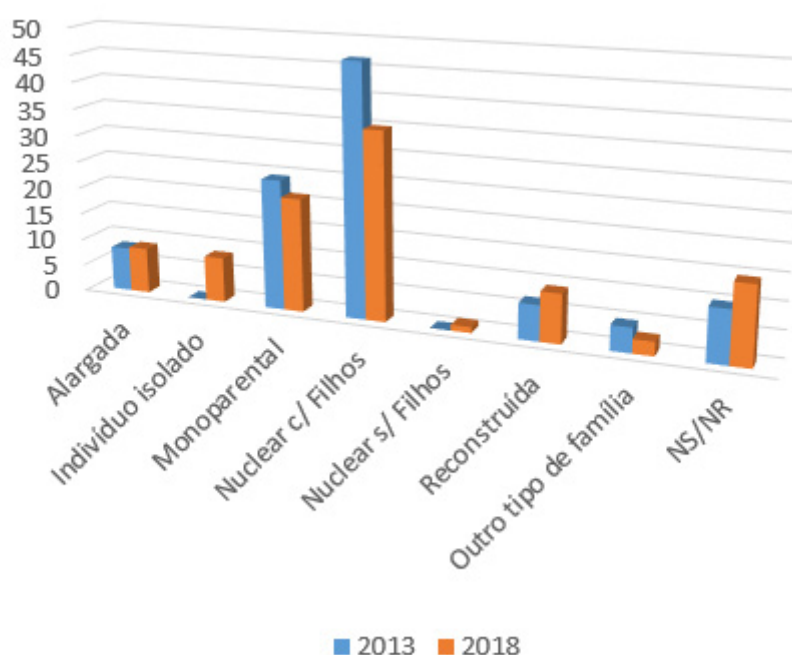
Quanto ao percentual de vítimas por grupo etário constatamos que de 2022 a 2024 o grupo etário de crianças e jovens predominante foi o dos 11-17 anos (53,0%), aumentando o percentual quando se ascende no grupo etário (**Figura 2**).

Figura 2 - % de vítimas por grupo etário, no período de 2022-24 (Fonte: APAV, 2025)



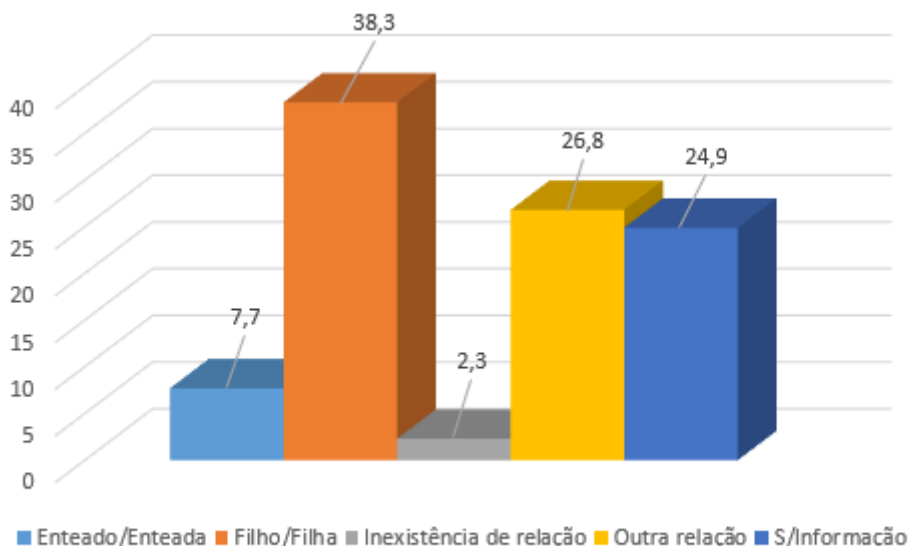
Quanto ao número de vítimas por tipo de família de 2013 a 2018 observamos que maioritariamente as vítimas são provenientes de famílias do tipo Nuclear com filhos, seguida pela família do tipo Monoparental (**Figura 3**).

Figura 3 - Nº de vítimas por tipo de família 2013 e 2018 (Fonte: APAV, 2019)



Quanto ao percentual de vítimas por relação com o agressor verificamos que a maioria das vítimas é filha(o) (38,3%) do agressor, seguida por outro tipo de relação (26,8%) (Figura 4).

Figura 4 - Nº de vítimas por relação c/ o(a) agressor(a) (Fonte: APAV, 2025)



Mas qual o perfil do agressor? Respondendo a esta questão o agressor é na sua grande maioria um indivíduo do sexo masculino (61,9%) (Dados de 2025) e pertence ao grupo etário dos 18 aos 64 anos (47,2%) (Dados de 2019). O tipo de crime mais praticado foi a violência doméstica (71,37%), dos quais a maioria são os maus tratos psicológicos (55,4%) (Dados de 2019), tendo acontecido na residência comum da vítima e agressor (51,1%) (Dados de 2025) (APAV, 2019 e 2025).

Formas de violência

Relativamente às formas ou tipos de violência praticados o site da linha SNS24 (SNS24, 2025) a World Health Organization (WHO, 2020) e UNICEF (n.d.) classificam-nas em negligência, violência física, psicológica, sexual, violência institucional e bullying.

Definem **negligência** como a incapacidade de assegurar a satisfação das necessidades básicas da criança ou jovem, indispensáveis para o seu crescimento e desenvolvimento adequados. A negligência infantil engloba: carência de necessidades básicas, como a higiene, alimentação, afeto, educação, saúde, segurança, habitação; abandono da criança; mendicidade (pedir dinheiro na rua).

Esta forma de violência contra crianças e jovens pode ocorrer de forma intencional, quando há intenção de provocar dano à vítima ou não intencional, por incompetência ou incapacidade de quem deve prestar os cuidados (SNS24, 2025).

Os sinais ou as situações que podem indicar negligência nos cuidados das crianças/jovens incluem a falta de higiene; vestuário desadequado em relação à estação do ano;

ausência de rotinas, nomeadamente, de alimentação e de sono; presença de hematomas ou outras lesões inexplicadas e acidentes frequentes por falta de supervisão de situações perigosas; perturbações no desenvolvimento e na aprendizagem como a linguagem, motricidade e socialização, sem o devido acompanhamento; incumprimento da vigilância de saúde no âmbito das consultas programadas do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (Portugal); presença de uma doença crónica sem os cuidados adequados; e intoxicações e acidentes de repetição.

Por sua vez, entendem como **maus-tratos físicos** ações intencionais, isoladas ou repetidas, que provocam danos físicos ou que possam vir a provocar na criança. Na prática desta forma de violência pode haver, inclusive, tentativa ou mesmo homicídio da vítima. As ações de violência física podem envolver o empurrar, pontapear, esbofetear, lançar objetos, torcer, queimar, cuspir, puxar cabelos, beliscar, esfaquear, espancar, estrangular, entre outras formas de violência (SNS24, 2025).

Os sinais da existência de violência física para os quais deveremos estar alerta são: presença de feridas, hematomas, cortes, queimaduras, mordeduras em locais pouco comuns às lesões de tipo accidental; síndrome da criança abanada (sacudida ou chocalhada); queda de cabelo causada por lesões (alopecia traumática) e/ou por postura prolongada numa só posição com deformação do crânio; lesões provocadas que deixam marcas, por exemplo, de fivela, corda, mãos, chicote, régua; sequelas de traumatismo antigo como os calos ósseos resultantes de fratura; fraturas das costelas e corpos vertebrais, fratura de metáfise; demora ou ausência na procura de cuidados médicos; história inadequada ou recusa em explicar o mecanismo da lesão pela criança ou pelos diferentes cuidadores; e alterações graves do estado nutricional da criança/jovem (SNS24, 2025).

O conceito de **violência psicológica** é uma forma de violência em que não é garantido um ambiente de segurança e de bem-estar afetivo, indispensável ao crescimento, desenvolvimento e comportamento equilibrados da criança/jovem. A violência psicológica inclui ações como os insultos, ameaças, críticas, humilhações, desvalorizações, intimidações, isolamento social, privação de contato com a família e amigos, negação do acesso a cuidados de saúde, entre outras (SNS24, 2025).

Também existem alguns sinais e sintomas podem ser um alerta para os maus-tratos psicológicos/emocionais nas crianças/jovens, nomeadamente: episódios de urgência repetidos por cefaleias, mialgias e dores abdominais sem causa orgânica aparente; comportamentos agressivos contra o próprio (automutilação) ou contra os outros; comportamento ou ideação suicida; excessiva ansiedade ou dificuldade nas relações afetivas com outras crianças/jovens; perturbações do comportamento alimentar; alterações no controlo para evacuar ou urinar (reter por algum tempo o desejo); e choro incontrolável no primeiro ano de vida (SNS24, 2025).

O **abuso sexual** infantil implica o envolvimento de uma criança ou adolescente em atividades com a finalidade de satisfação sexual de um adulto ou outra pessoa mais velha. Este tipo de violência pode ocorrer de diferentes formas, nomeadamente: importunar

a criança ou jovem, obrigar a tomar conhecimento ou presenciar conversas, escritos e espetáculos obscenos, utilizar a criança em sessões fotográficas e filmagens, prática de coito (cópula, anal ou oral), introdução na vagina ou ânus de partes do corpo ou objetos e manipulação dos órgãos sexuais, etc. (SNS24, 2025).

Nesta forma de violência é importante estarmos atentos a sinais que podem indicar abuso sexual infantil, nomeadamente: lesões externas nos órgãos genitais; alterações de comportamento, tais como comportamento sexualizado, conhecimento e linguagem sexualizada não apropriados à idade, masturbação compulsiva e comportamento exibicionista; sintomas depressivos; irritabilidade; isolamento; e alterações do rendimento escola (SNS24, 2025).

Violência institucional acontece quando instituições como escolas, hospitais, abrigos, unidades de saúde, instituições ligadas à justiça violam os direitos de indivíduos, especialmente, de pessoas em situação de vulnerabilidade, como crianças, adolescentes, mulheres, pessoas negras ou pobres.

Essa violência pode ocorrer de duas formas principais: i) Por omissão, quando a instituição falha em cumprir seu dever de proteger, acolher ou garantir direitos, neste caso, das crianças e jovens. São exemplos desta forma de violência: Criança não atendida em hospital por preconceito ou negligência; Escola que ignora bullying ou maus-tratos entre alunos; Conselho ou Comissões ligadas à proteção das crianças, que não agem diante de denúncia de abuso. ii) Por ação direta (abuso de poder), quando a instituição ou os seus agentes atuam de forma abusiva, causando dano físico, emocional ou psicológico à criança/jovem. Exemplos desta forma de violência: agressões verbais ou físicas por parte de policiais; castigos humilhantes em centros de abrigo; Juiz ou funcionário judicial que trata uma criança com desdém ou preconceito no sistema de justiça (UNICEF. (n.d.). *Fundo das Nações Unidas para a Infância – Brasil*. <https://www.unicef.org/brazil>).

A **Síndrome de Münchausen** por Procuração é uma forma de violência contra crianças e jovens caracterizada pela atribuição de sinais e sintomas a uma criança/jovem. O intuito é convencer uma equipe clínica da presença de uma doença, com insistência para a realização de exames e tratamentos, quando na verdade a criança/jovem não possui essa doença (SNS24, 2025).

Consequências da violência contra crianças e jovens

As consequências podem ser diversas e surgirem de imediato e/ou refletirem-se ao longo da vida, manifestando-se a nível psicológico, físico, sexual e social.

A nível psicológico e comportamental a criança/jovem pode apresentar défice cognitivo ou atrasos no desenvolvimento, manifestar sintomas de depressão e ansiedade, apresentar perturbações alimentares e do sono, ter baixo rendimento escolar, manifestar sentimentos de vergonha e culpa e apresentar comportamentos delinquentes, agressivos, suicidas ou automutilação (Cruz, Gomes, Campos, Estrela, Whitaker, & Lírio, 2021; SNS24, 2025).

A nível físico as consequências podem manifestar-se sob a forma de lesões abdominais, torácicas, cerebrais, no sistema nervoso central, oculares, fraturas, feridas, hematomas, cortes, arranhões, escaldões e queimaduras e incapacidade física, etc. (Cruz et al., 2021; SNS24, 2025).

A nível sexual revestem a forma de problemas sexuais e reprodutivos, disfunções sexuais, infeções de transmissão sexual e gravidez indesejada (Cruz et al., 2021; SNS24, 2025).

Por último, a nível social podem manifestar-se sob a forma de revitimização, envolvimento no abuso de substâncias tóxicas, como o álcool, o tabaco e as drogas e afastamento da família (Cruz et al., 2021).

Estratégias de enfrentamento da violência contra crianças e jovens

Os autores Vasconcelos, Cavalcante, Maciel, Vieira, Lopes, Farias, et al. (2020) fizeram uma revisão integrativa sobre as estratégias de enfrentamento da violência contra crianças e jovens na qual emergiram, principalmente, as estratégias da prevenção, criação de programas intersectoriais e a notificação dos casos.

A linha SNS24 (2025) também sugere intervenções destinadas à prevenção da violência contra crianças/jovens, que podem implementadas pelos Profissionais de Saúde, mas estendidas a toda a comunidade e sociedade, todas baseadas na Educação em Saúde, como divulgar e promover os direitos das crianças, promover relações saudáveis nas famílias e a parentalidade saudável, atuar na mudança de crenças, tabus e valores culturais que envolvam os papéis de género e relações de poder na família, promover novos padrões que favoreçam a quebra do ciclo da violência familiar, incentivar estratégias e atitudes de respeito e justiça na resolução de conflitos, desenvolver competências para a resolução de conflitos não-violenta, incentivar o respeito e a legitimação de interesses divergentes como parte do processo democrático e o reconhecimento e a tolerância face às diferenças, estimular atitudes de flexibilidade e responsabilidade nas relações afetivas e familiares e promover a elevação da autoestima e empoderamento das vítimas.

A reflexão pessoal acerca desta problemática fez, ainda, emergir mais algumas estratégias/intervenções como o reconhecimento e identificação precoce dos casos e o seu encaminhamento para outros profissionais de saúde, com competências diferentes, dentro da equipe de saúde, o que permitirá um apoio mais efetivo às vítimas. Contudo, destaco a Educação em Saúde, como a estratégias que nos pode permitir contribuir para a prevenção da violência sobre este grupo vulnerável, embora esteja consciente, de que provocar a mudança de crenças e de comportamento é uma tarefa muito árdua.

A denúncia de uma suspeita de maus-tratos a uma criança ou jovem constitui um dever cívico e uma imposição legal para qualquer pessoa (artigo n.º 66º, nº2 Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo) da lei Portuguesa. A denúncia pode ser realizada junto das entidades competentes em matéria de infância e juventude (serviços de saúde, escolas, serviços locais de segurança social, etc.), às entidades policiais (Polícia de Segurança

Pública ou Guarda Nacional Republicana), às Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) ou autoridades judiciais (Ministério Público e Tribunais). No caso das CPCJ, que funcionam em quase todos os municípios com elevado número de habitantes, esta denúncia pode ser feita de forma anónima através de um formulário online, designado Formulário de Comunicação de Situação de Perigo (Gabinete de Atendimento à Família, 2025).

Intervenções dos PS em situações de violência contra crianças e jovens

Depois de toda a caracterização que foi efetuada sobre o fenómeno da violência contra crianças e jovens, cabe-me agora refletir sobre a questão: Que intervenções os Profissionais de Saúde poderão implementar em situações de violência contra crianças e jovens?

A partir desta reflexão e da análise do manuscrito de Marcolino et al. (2022) surgiram algumas respostas, que passo a elencar:

- Implementação de medidas preventivas, entre as quais a intervenção transversal a todos os grupos profissionais, a Educação em Saúde, no sentido de provocar mudanças de crenças erróneas e de comportamentos, que possam potenciar a prevenção de violência em qualquer uma das formas;
- Acolhimento adequado à vítima, nos serviços de saúde, para que ela se possa sentir em segurança e possa descrever o melhor possível o que lhe sucedeu;
- Escuta ativa e adequada para ter acesso às vivências de violência da vítima;
- Realização de exame físico no momento de admissão ao serviço de saúde, que permita identificar alguns sinais de violência, nas suas variadas formas;
- Observação atenta de toda a família e não apenas da vítima e do suposto agressor, para analisar o tipo de relações existentes entre todos os membros e a perspetiva de cada um;
- Identificação de fatores de risco relacionados com as características da vítima, da(o) cuidador/responsável e do ambiente que os rodeia;
- Referenciação do caso para as entidades competentes (Em Portugal CPCJ, APAV, forças de segurança e tribunais);
- Encaminhamento da vítima para outros profissionais, com competências diferentes dos profissionais que fizeram o atendimento inicial na admissão da vítima e que possam complementar o papel dos profissionais.

Existem desafios que se colocam à prevenção, nomeadamente, a desconstrução da representação social da família e práticas de educação arraigadas erróneas, a abordagem integral de toda a família e comunidade, que exige experiência neste âmbito e o trabalho em equipe multiprofissional, numa sociedade cada vez mais individualista e sedenta de protagonismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em conta o objetivo delineado para este trabalho e a reflexão efetuada estou agora em condições de tecer algumas considerações finais.

O perfil das vítimas é constituído por uma criança ou jovem do sexo feminino, com uma média de idade de 10 anos, detentora do 1º ciclo de ensino, sendo filha(o) do autor(a) do crime ou outra forma de violência. Por sua vez, o perfil do agressor é composto por um indivíduo do sexo masculino, pertencente ao grupo etário dos 18-64 anos.

As formas de violência nesta classificação incluem a negligência, violência física, psicológica, sexual, institucional e bullying. Todas estas formas de violência possuem sinais ou situações indicadoras de ter existido essa forma de violência, o que lhes confere uma grande importância para a identificação de casos de violência. As consequências são diversas e também variam em função de cada uma das formas de violência elencadas.

As estratégias de enfrentamento estão intimamente ligadas às intervenções que os profissionais de saúde podem ter neste âmbito, que vão desde as medidas preventivas até ao encaminhamento dos casos identificados, para outros elementos da equipa de saúde, quando necessário e nas quais os profissionais de saúde têm um papel de destaque.

Este trabalho foi financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia no âmbito dos projetos do CIEC (Centro de Investigação em Estudos da Criança da Universidade do Minho) com as referências UIDB/00317/2020 e UIDP/00317/2020.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGATHIS, N. T.; ANNOR, F. B.; MERCY, J.; CHIANG, L.; BARROS, R.B.; MASSETTI, G.M. *How the Global Violence Against Children and Youth Surveys Help Improve Pediatric Global Health. Pediatrics*, [S.l.], v. 150, n. 5, e2022057124, 2022.
- ALBUQUERQUE, G. A.; SILVA, M. M. O.; MAGALHÃES, B. C.; COSTA, J. R. Violência contra adolescentes: fatores associados, manifestações e enfrentamento. *Revista Saúde. Com*, v. 17, n. 3, p. 2296-2308, 2021. DOI: 10.22481/rsc.v17i3.6581.
- ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA. *Estatísticas APAV: relatório anual 2022*. 2023. Disponível em: <https://www.studocu.com/pt/document/universidade-autonoma-de-lisboa/direito-penal-i/estatisticas-apav-relatorio-anual-2022/79278426>. Acesso em: 29 mai. 2023.
- ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA. *Estatísticas APAV: totais nacionais 2023*. Lisboa: APAV, 2024. Disponível em: <https://www.facebook.com/APAV.Portugal/posts/-a-apav-divulga-as-estat%C3%ADsticas-apav-totais-nacionais-2023-os-dados-reportam-se-/791806079644543/>. Acesso em: 31 jul. 2025.

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA. *Estatísticas APAV: relatório semestral, janeiro-junho 2024*. Lisboa: APAV, 2025. Disponível em: <https://apav.pt/estatisticas-apav-relatorio-semester-janeiro-junho-2024/>. Acesso em: 31 jul. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. *Relatório nacional de direitos humanos 2021*. Brasília, DF: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2021.

CRUZ, D. M.; GOMES, R.; CAMPOS, G. W. S.; ESTRELA, F. M.; WHITAKER, M. C.; LÍRIO, J. do R. Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1453-1465, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.02862019>.

GABINETE DE ATENDIMENTO À FAMÍLIA. Violência. Disponível em: <https://www.gaf.pt/pt/recursos/violencia/criancas>. Acesso em: 4 ago. 2025.

LIMA, C. C. O. de J.; MARTINS, R. D.; GOMES, N. P.; CRUZ, M. A. da; GOMES, N. R.; SILVA, K. K. A. da; et al. Violência intrafamiliar presenciada e vivenciada por adolescentes escolares. *Cogitare Enfermagem*, [online], v. 27, 2022. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.84185>. Acesso em: 29 mai. 2023.

MARCOLINO, R. M. S.; SANTOS, R. C.; CLEMENTINO, F. S.; SOUTO, R. Q.; SILVA, G. W. S.; MIRANDA, F. A. N. Violência contra criança e adolescente: atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 75, supl. 2, e20210579, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0579>. Acesso em: 29 mai. 2023.

NAÇÕES UNIDAS. *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. 2015. Disponível em: <https://unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/>. Acesso em: 4 ago. 2025.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. *Plano Nacional de Saúde 2021-2030: saúde sustentável: de tod@s para tod@s*. Lisboa: DGS, 2021.

SNS24. Prevenção da violência contra crianças e jovens. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/prevencao-e-cuidados-de-saude/prevencao-da-violencia-contra-criancas-e-jovens>. Acesso em: 4 ago. 2025.

UNICEF. Formas de violência contra a criança. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil>. Acesso em: 4 ago. 2025.

VASCONCELOS, M. I. O.; CAVALCANTE, Y. A.; MACIEL, G. P.; VIEIRA, M. M.; LOPES, P. R.; FARIAS, V. S.; et al. Violência contra adolescentes e as estratégias de enfrentamento. *Enferm. Foco*, v. 11, n. 5, p. 144-151, 2020.

WHO. *Global status report on preventing violence against children 2020*. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>. Acesso em: 1 ago. 2025.