

A Violência contra Crianças e Adolescentes.
Violence Against Children and Adolescents.

Vilma Pinheiro Gawryszewsk¹, Tânia de Moura Guerschman¹, Miriam E.S X.Hisano, Antonio Carlos Vanzeli¹, Maria Cristina Rolim Baggio¹, Rute da Conceição dos Santos¹, Maria Sanchez Bertolini¹, Regina Helena Brito de Souza², Silvia Helena Necchi³, Rita de Cássia Vilella Mendonça³, Fátima L.Ribelato Longhini¹, Maria Aparecida Miguelon¹, Maria Regina Lopes X.Martins¹, Maria Denize Vierira Seron⁴, Naoko Y. Jardim da Silveira⁵.

¹Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, ²Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, ³Secretaria Municipal de Saúde e Higiene de S. José do Rio Preto, ⁴Secretaria Municipal de Saúde de Jundiaí, ⁵Secretaria Municipal de Saúde de Campinas

Resumo

Os primeiros resultados do Sistema de Vigilância de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências Interpessoais implantado no Estado de São Paulo superaram as expectativas, uma vez que as notificações recebidas foram provenientes de 12 Regionais de Saúde, 64 municípios e 135 serviços sentinela. O objetivo do presente trabalho é descrever os atos de violência contra a criança e o adolescente notificados nesse Sistema. Foram analisadas 776 fichas de notificação cujas vítimas tinham idades menores de 18 anos. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, tipo de violência, local de ocorrência e relação vítima/agressor. O sexo feminino foi predominante, responsável por 473 casos (61,0%) e o sexo masculino foram 298 casos (38,4%). A razão feminino/masculino encontrada foi 1,6. A idade média foi de 8,4 anos. Os resultados acerca do tipo de violência mostraram que a negligência e o abuso/violência sexual foram predominantes, sendo responsáveis por 264 (34,0%) e 261 casos (33,6%), respectivamente. Como violência física foram classificados 146 casos (24,9%). O local de ocorrência com maior número de casos foi a própria residência das vítimas (413; 53,2% do total), seguindo-se a via pública com 87 casos (11,5%). Estes resultados mostram características da violência contra a criança e a adolescente que podem subsidiar políticas públicas para a sua prevenção e suporte às vítimas.

Palavras chave: violência, abuso sexual, negligência, crianças, adolescentes.

Abstract

The first results obtained by the Surveillance System for Domestic, Sexual and other interpersonal violence implanted in the State of São Paulo surpassed expectations, since reports received were issued by 12 Regional Health Branches, 64 cities and 135 sentinel services. The objective of this paper is to describe violence against children and adolescents reported in this System. We analyzed 776 report sheets, in which the victims were under 18 year olds. Variables analyzed were sex, age, kind of violence, place of occurrence and the relationship between victim/aggressor. Female sex was predominant, accounting for 473 cases (61,0%) and male sex registered 298 cases (38,4%). Ratio females/males encountered was 1,6. Average age was 8,4 years. Results regarding the kind of violence reported showed that negligence and sexual abuse/violence were predominant, accounting for 264 (34,0%) and 261 cases (33,6%) respectively. Another 146 cases were classified as physical

violence (24,9%). Place of occurrence registering the higher number of cases was the home of the victims (413; 53,2% of the total), followed by the streets with 87 cases (11,5%). These results disclose the characteristics in which violence against children and adolescents occurs and may offer significant contribution to public policies designed to prevent such cases and offer support to the victims.

Key words: violence, sexual abuse, negligence, children, adolescents

Introdução

“A violência invade a vida de muitas pessoas em todo o mundo, e toca a todos nós de alguma forma. Para muitas pessoas, permanecer longe da violência é somente uma questão de trancar portas e janelas e evitar os lugares perigosos. Para outras, escapar da violência não é possível. A ameaça de violência está atrás daquelas portas – bem escondida da visão pública.”(Gro Harlem Brundtland, Diretora Geral, Organização Mundial de Saúde)

Os sistemas de informação oficiais existentes em nosso país permitem conhecer e monitorar as mortes e as internações hospitalares decorrentes das causas externas. A análise desses dados ressalta o grande impacto que essas causas determinam sobre a vida e a morte dos brasileiros. Porém, uma parte considerável da violência que permeia a sociedade brasileira permanece silenciada no âmbito da esfera privada, não havendo disponibilidade de dados nacionais acerca deste problema. **Particularmente a violência contra crianças está arraigada na cultura familiar brasileira, vitimizando milhares de crianças todos os anos¹. Disciplinar crianças e adolescentes através do castigo corporal é uma prática existente e "legitimada" no Brasil desde o seu descobrimento². E, segundo pesquisadores, esta é uma história que ainda precisa ser escrita, uma vez que são escassos os trabalhos na literatura científica que se referem ao tema Infância e Violência Doméstica².**

Nos últimos anos, vem sendo observado um interesse crescente em dimensionar estas violências no Brasil, uma vez que o estabelecimento de políticas públicas para a prevenção e controle desses agravos deve ter por base o quadro o mais completo possível do problema: **quantas são as vítimas? Quais as características desses agravos?** Nesse processo, a Lei Federal 10.778/03, de 24 de novembro de 2003, editada pelo Governo Federal estabeleceu a notificação compulsória no Brasil dos casos de violência contra a mulher atendidos em serviços de saúde públicos e privados. Essa notificação deveria ser iniciada em serviços de referência sentinela. Depois, a Portaria 2.406 do Ministério da Saúde (MS), instituiu a Ficha de Notificação/ Investigação Compulsória de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências Interpessoais. Em agosto de 2006, o Ministério da Saúde (MS) propõe a implantação, em vários estados e municípios brasileiros, a **Rede de Serviços Sentinela de Vigilância de Violências e Acidentes – Rede VIVA**.

Cabe ressaltar que nos casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes menores de 18 anos de idade, obrigatoriamente, deve ser comunicada ao Conselho Tutelar ou à Vara da Infância e da Juventude, conforme art. 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Essa medida é de extremo valor para oferecer a necessária e apropriada proteção para crianças e adolescentes. O ECA considera como criança a pessoa menor de 12 anos e adolescente aquela com idade maior que 12 e menor que 18 anos. Particularmente no Estado de São Paulo, a Lei Estadual 10.498 de 05/01/2001, obrigou a notificação dos maus tratos contra a criança e adolescente e a Lei 12.256, de 09 de fevereiro de 2006, cria o Programa de Prevenção à violência doméstica contra crianças e adolescentes, bem como o seu atendimento quando vítimas dessa violência.

O Estado de São Paulo iniciou a implantação dessas leis, desenvolvendo um sistema para monitorar rotineiramente os casos de violência no estado, mobilizando as Regionais de Saúde e municípios. Esse processo foi conduzido pelo Grupo Técnico de Prevenção dos Acidentes e Violências, do Centro de Vigilância Epidemiológica, Secretaria de Estado da Saúde. Os primeiros resultados superaram as expectativas, uma vez as notificações recebidas foram provenientes de 12 Regionais de Saúde, sessenta e quatro municípios e cento e trinta e três serviços sentinela em todo estado. Este artigo tem o propósito de apresentar uma análise dos casos de violência contra a criança e adolescente notificados pelo sistema de vigilância sentinela para a violência doméstica, sexual e interpessoal que foi estabelecido no Estado de São Paulo.

Métodos

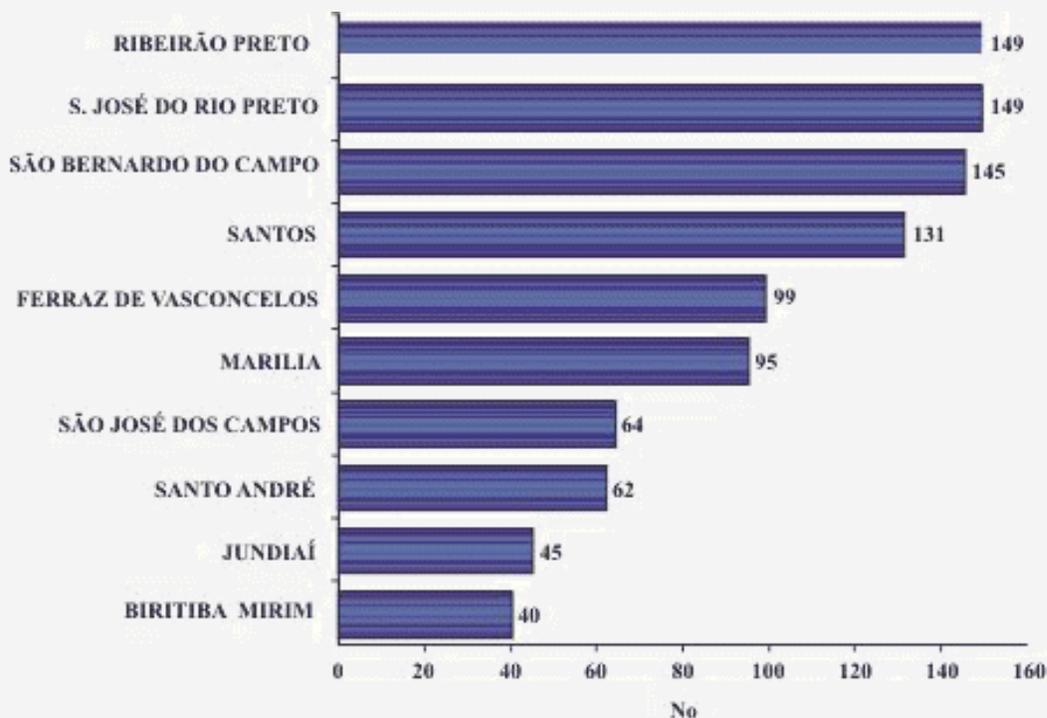
Trata-se de um estudo descritivo de base populacional, realizado a partir das 1.433 notificações registradas no Sistema de Vigilância de Violências do Estado de São Paulo, onde foram selecionados somente os registros com idade menor de 18 anos. A definição de caso adotada foi a proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹, também adotada pelo Ministério da Saúde: o uso intencional da força física ou poder, ameaçado ou real, contra si mesmo, outra pessoa ou sobre um grupo ou comunidade que resulta ou tem alta probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, mal desenvolvimento ou privação.

Os dados foram analisados segundo sexo e, idade, tipo de violência (física, sexual, negligência/abandono e psicológica), local de ocorrência e relação vítima/agressor. As definições acerca dos tipos de violência utilizados nesse estudo foram os que se encontram no manual de *Maus tratos contra a Criança e o Adolescente*, editado pelo Ministério da Saúde⁴:

- **Violência física** – são atos violentos com uso da força física de forma intencional, não acidental, praticada por pais, responsáveis, familiares ou pessoas próximas da criança ou do adolescente, com o objetivo de ferir, lesar ou destruir a vítima, deixando ou não marcas evidentes em seu corpo.
- **Abuso sexual** – consiste em todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual cujo agressor está em estágio de desenvolvimento psicosexual mais adiantado que a criança ou o adolescente. Apresenta-se sobre a forma de práticas eróticas e sexuais impostas à criança ou ao adolescente pela violência física, ameaças ou indução de sua vontade.
- **Negligência/ abandono** – omissão dos pais ou de outros responsáveis (inclusive institucionais) pela criança e pelo adolescente, quando deixam de prover as necessidades básicas para seu desenvolvimento físico, emocional e social. O abandono é considerado uma forma extrema de negligência.
- **Abuso psicológico** – constitui toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobranças exageradas, punições humilhantes e utilização da criança ou do adolescente para atender às necessidades psíquicas dos adultos.

Resultados

A Figura 1 mostra o ranking dos dez municípios que realizaram o maior número de notificações no período estudado. Ribeirão Preto, S. José do Rio Preto, São Bernardo do Campo, Santos, Ferraz de Vasconcelos, Marília, S. José dos Campos, Santo André, Jundiaí e Biritiba Mirim lideraram as notificações.



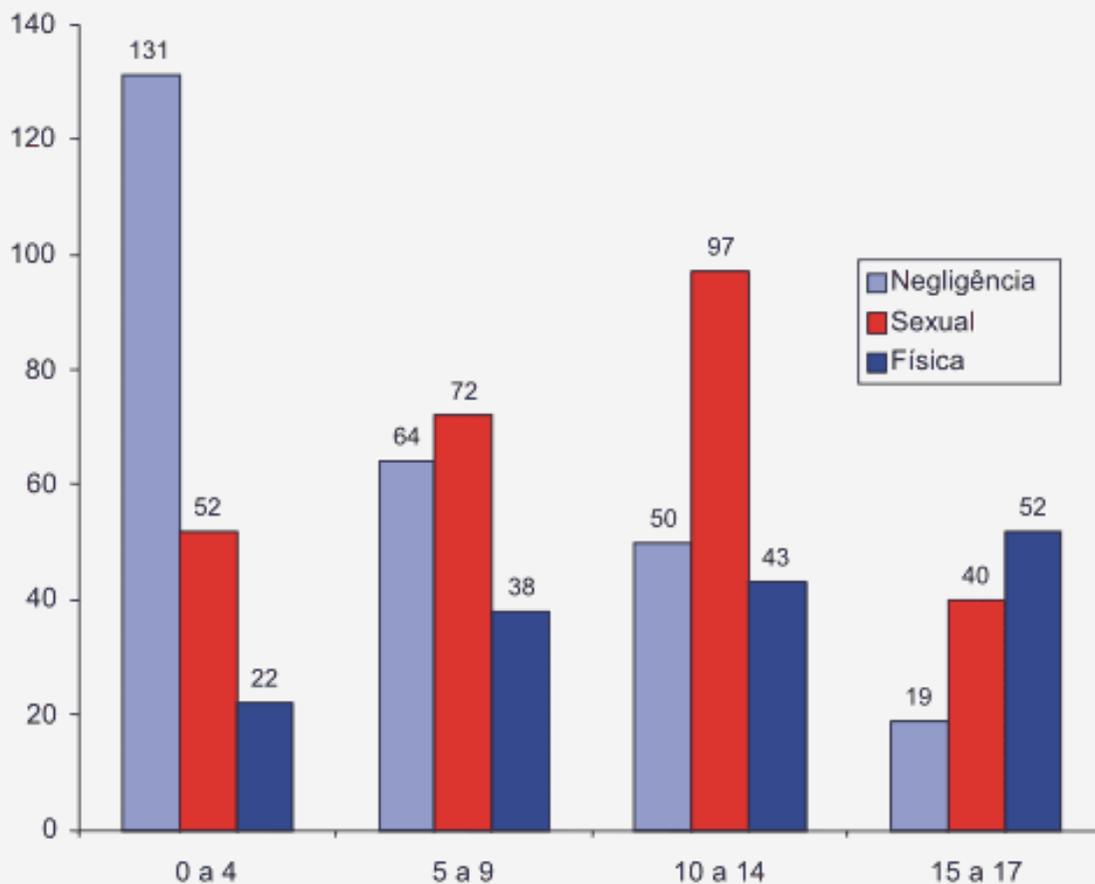
Fonte: Fichas de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências Interpessoais. GTPAV/ CVE/ CCD.

Figura 1 – Ranking dos 10 municípios com maior número de notificações de violências. Estado de São Paulo, janeiro a agosto 2006.

Do total de 1.433 casos notificados, 54,2% eram violência contra crianças e adolescentes com idades menores de 18 anos. Por essa razão e considerando a literatura científica^{2,3,5,6} que aponta que este tipo de evento pode determinar graves seqüelas na vida dessas crianças, no curto e longo prazo, optou-se por apresentar uma análise específica para esse grupo.

A violência contra a criança e o adolescente

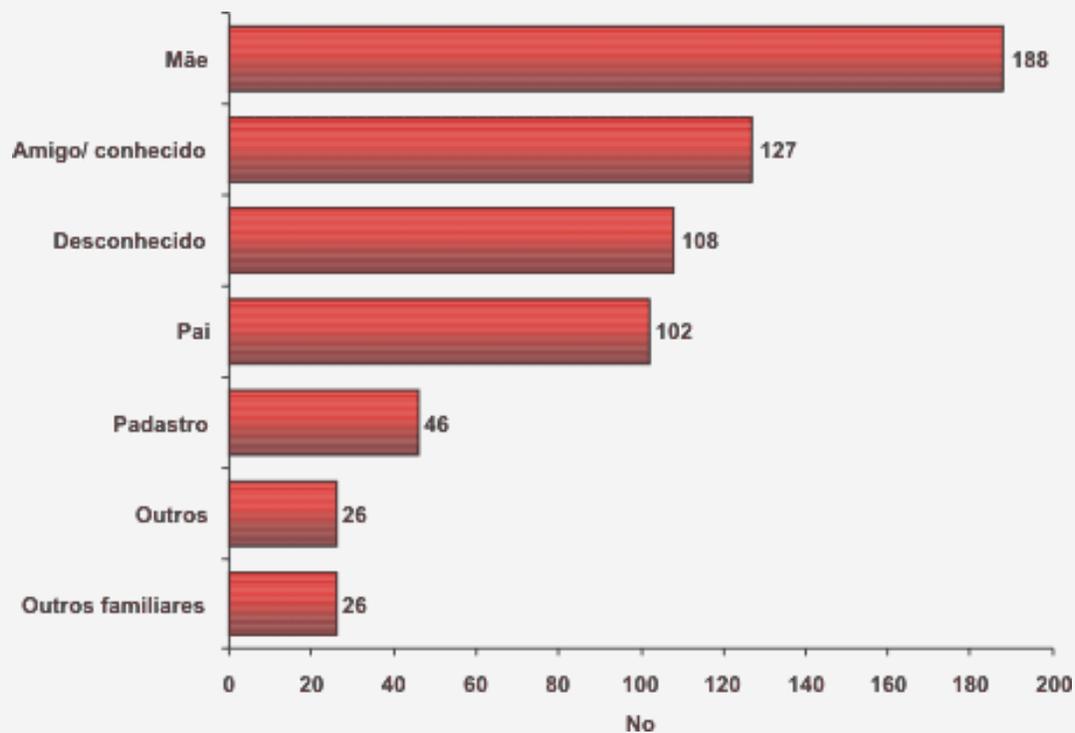
Entre o total de 776 vítimas de violência, foi observado predomínio do sexo feminino, uma vez que as meninas foram 473 casos (61,0%) e os meninos 298 casos (38,4%). A razão feminino/ masculino encontrada foi 1,6. A idade média foi 8,4 anos (\pm 5,3 anos). Os resultados acerca do tipo de violência mostraram que a negligência e o abuso/violência sexual foram predominantes, sendo responsáveis por 264 (34,0%) e 261 casos (33,6%), respectivamente. Como violência física foram classificados 146 casos (24,9%). A análise do tipo de violência Segundo faixa etária é mostrada na Figura 2, onde é possível observar que a negligência predomina na faixa de 0 a 4 anos, enquanto a violência sexual aumenta nas faixas de 5 a 14 anos.



Fonte: Fichas de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências Interpessoais. GTPAV/ CVE/ CCD.

Figura 2 – Violência contra crianças e adolescentes segundo tipo de violência e faixa etária. Estado de São Paulo, janeiro a agosto 2006.

A análise combinada da relação vítima/agressor com o tipo de violência mostrou que as mães foram as mais prováveis perpetradoras de negligência, enquanto que a violência sexual foi mais praticada por conhecidos, seguida por desconhecidos, pais e padrastos. O local de ocorrência com maior número de casos foi a própria residência das vítimas (413; 53,2% do total), seguindo-se a via pública com 87 casos (11,5%).



Fonte: Fichas de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências Interpessoais. GTPAV/ CVE/ CCD.

Figura 3 – Violência contra crianças e adolescentes segundo relação vítima/agressor. Estado de São Paulo, janeiro a agosto 2006.

Discussão

Esses resultados mostram o quanto a violência encontra-se arraigada na família brasileira, uma vez que os familiares são responsáveis por alta frequência de atos violentos e a casa é o local com maior ocorrência de casos. A violência sexual quando praticada por parceiros íntimos, familiares ou pessoas próximas, torna as vítimas ainda mais vulneráveis, pelo envolvimento emocional, dependência econômica, facilidade de acesso do agressor em relação à vítima ou o medo. Esforços para evitar o abuso sexual devem ter alta prioridade no planejamento de ações de saúde.

Em relação à avaliação do sistema implantado, esses resultados mostraram que na fase inicial o sistema se mostrou adequado para captar casos de violência contra a criança e a adolescente, mas apresenta alta sensibilidade às características do tipo de serviço de notificação dos casos. Entre as limitações está a **impossibilidade de generalização dos dados** e, portanto, de construção de taxas, uma vez que por se tratar de um novo sistema de vigilância, os dados coletados podem estar sujeitos à subestimação ou variações nas características da vítima ou do tipo de violência. Apesar disso e considerando a inexistência de estimativas nacionais e para o Estado de São Paulo sobre o problema, esse sistema deve se constituir em fonte de dados essencial para a construção de políticas públicas amplas.

Também é importante assinalar que os ganhos desse processo foram além do registro e análise de dados, uma vez que a implementação desse sistema serviu para identificar e estabelecer parcerias entre profissionais de saúde e/ou de outras áreas num objetivo comum. Ainda é necessário melhorar a qualidade da informação coletada e envolver outros municípios e serviços que já estão estruturados e vêm realizando atendimento nesta área.

A violência coloca novos problemas para o setor saúde, pois é preciso que existam mecanismos bem definidos não somente para a detecção dos casos, mas também para o acolhimento e encaminhamento das pessoas

atendidas. As equipes dos serviços de saúde devem ser multiprofissionais, facilitando, assim, o acesso às redes de apoio e proteção. A abordagem deve dar ênfase à capacitação das famílias, dos grupos comunitários para lidarem com o problema da violência não apenas como episódio isolado, mas como situação que se prolonga, por suas características culturais, sociais e familiares.

Considera-se que esse sistema é um marco que aponta a inclusão destes agravos na agenda da saúde, devendo servir como a base para os esforços de prevenção e formulação de políticas públicas. Esperamos que este artigo traga mais atenção para o problema, contribuindo para o aumento das notificações e melhor atenção às vítimas.

Referências

1. Krug Eg *et al.*, eds. *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization, 2002.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica. 2ª ed. atual. e ampla. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
3. Picanço MRA. História da Violência Contra Criança - Abordagem Cultural e Conceitual do Tema. In: *Enfrentando a violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal / Laurez Ferreira Vilela* (coordenadora). Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2005. 115 p.
4. Ministério da Saúde. Notificação de Maus Tratos contra a Criança e Adolescentes – Guia para Profissionais da Saúde. Série A: Normas e Manuais Técnicos, Brasília, 2001.
5. Deslandes SF, Assis SG, Santos NC. Violência envolvendo crianças no Brasil – um plural estruturado e estruturante. *In: Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília, 2005. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde.
6. Waters H, Hyder A, Rajkotia Y, Basu S, Rehwiakel JA, Butchart A. The economic dimensions of interpersonal violence. Department of Injuries and Violence Prevention, World Health Organization, Geneva, 2004.

Correspondência/Correspondence to:

Vilma Pinheiro Grawryszewski

Avenida Dr. Arnaldo, 359 – sala 609, Cerqueira César – São Paulo/SP – CEP: 01246-902

E-mail: vilmapg@saude.sp.gov.br e violencia@saude.sp.gov.br



Bepa
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 1º andar, s. 135 – CEP: 01246-000
São Paulo - SP - tels.: (11) 3066-8823 / 3066-8825
e-mail: bepa@saude.sp.gov.br

Fale conosco

