



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**  
**“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”**  
**FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA**

**DÉBORA ESTEFÂNIA MARIANI SOARES**

**Violência contra criança e adolescentes: estudo  
descritivo dos casos notificados em um município do  
estado de São Paulo**

**Araçatuba – SP**

**2015**

**DÉBORA ESTEFÂNIA MARIANI SOARES**

**Violência contra criança e adolescentes: estudo  
descritivo dos casos notificados em um município do  
estado de São Paulo**

Trabalho de Conclusão de Curso como parte dos requisitos para a obtenção do título de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Orientador: Prof. Dra. Cléa Adas Saliba Garbin

**Araçatuba – SP**

**2015**

## DEDICATÓRIA

Dedico a **Deus**, por durante toda a minha vida, ter sentido a sua presença, o seu amor, sua proteção e sua misericórdia sobre mim; Por todas as vezes que clamei aflita, Ele ter me respondido e me mostrado soluções para qualquer tipo de problema ;por sempre plantar esperanças em meu coração; por me mostrar que eu era capaz ate quando eu não acreditava mais. Agradeço por todos os obstáculos vencidos e por todas as glórias alcançadas; também agradeço por ser sua escolhida para ser tão abençoada; sou grata, eternamente grata, sem Deus nada seria possível.

*‘Porque d’Ele e por ele, e para ele, são todas as coisas; glória, pois, a ele eternamente. ’*

*Romanos 11:36*

A minha mãe **Enelcina P. Mariani**, por ter dedicado a vida toda á mim e ao meu irmão, amando; cuidando e ensinando princípios que devem ser usados na vida toda; Obrigado também,por cuidar do meu filho,do mesmo modo que sempre cuidou de mim;Por acreditar em mim e fazer todo o possível para que meus sonhos fossem realizados.

Ao meu irmão **Eder J. Mariani da Silva**, por todo o cuidado e por confiar no meu potencial, me incentivando a todo o momento. Você sempre foi como um ‘pai’ pra mim.

Ao meu pai **João Soares**, que mesmo distante, sei que torce por meu sucesso e que tenho muito respeito e consideração.

Ao meu filho **Mateus Mariani Hess Silveira**, que mesmo tão pequeno, me ensina todos os dias; Obrigado por ter me feito descobrir o amor incondicional, o amor que ama sem nada em troca, simplesmente se ama.

Por todos esses motivos e inúmeros outros, eu dedico a vocês, não só essa conquista como também, todo o meu amor e gratidão. Sem vocês nada disso seria possível, essa conquista é NOSSA!!!

*“Somos todos anjos de uma asa só e somente abraçados podemos voar”*

*Luciano de Crescenzo*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à **Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP**, pela oportunidade de realizar este curso e essa pesquisa.

À **Banca Examinadora**, Prof. Dra. **Cléa Adas Saliba Garbin**, Prof. Dra. **Sandra Maria Herondina Ávila de Aguiar** e à Doutoranda do Curso de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social **Neila Paula de Souza** pela disponibilidade em avaliar o meu trabalho, contribuindo imensamente com a minha formação.

A todos os professores, técnicos, assistentes, familiares e amigos que influenciaram direta ou indiretamente na minha trajetória e contribuíram de forma inestimável para minha formação.

## Agradecimentos Especiais

À Prof. Dra. **Cléa Adas Saliba Garbin**, agradeço por ter me recebido e acolhido com todo carinho e por ter contribuído de forma imensurável para o meu aprendizado e formação. Obrigada por toda paciência, por todo tempo e dedicação que me disponibilizou e por ser um exemplo de professora, profissional e pessoa. Tenho grande admiração e gratidão por tudo que me proporcionou neste tempo que trabalhamos juntos.

À Prof. Dra. **Sandra Maria Herondina Ávila de Aguiar** por todo o carinho e amor que nos dedica no dia a dia; por me ensinar a ser mais humana e olhar os pacientes de modo diferente; por acreditar nos alunos e nos passar confiança de que podemos realizar qualquer procedimento e em qualquer paciente, o que é essencial para a profissão de cirurgião dentista.

À doutoranda **Neila de Paula Souza** por toda paciência, disponibilidade e todo o conhecimento que disponibilizou durante esse trabalho. Obrigado por tudo.

À minha avó materna **Silverinha de Carvalho Mariani** e avó paterna **Isabel Soares**; Minhas tias **Jeanice Mariani de Melo** (in memorian), Tia **Maria dos Anjos Mariani** e Tio **Waldowilson P. Mariani**, Tios e Padrinhos **Maria Helena Mariani Nunes** e **José Ferreira Nunes**; madrinha **Maria Ivanilda da Silva**, obrigado por todo carinho e incentivo ao longo dessa trajetória. Por não medirem esforços para me ajudar. Por toda vez que estive ao lado de vocês, me proporcionarem um sentimento de paz e alegria. Deus abençoe a vida de cada um de vocês.

À minha prima **Marcela Mariani Nunes**, por ser tão amiga e me proporcionar momentos inesquecíveis durante todos esses anos de convivência. Muita coisa boa ainda esta por vir.

Às minhas amigas **Aline Menegasso e Mirela Petrarolha Kuhl** que tornaram minhas lembranças de Ilha Solteira muito especiais. Obrigado por todos esses anos de parceria, por todos os conselhos, todas as risadas e por poder contar com vocês em todos os momentos. Amizade para a vida toda.

Á **Tatianne Arantes**, gêmula, quantas lembranças boas pra guardar na mente e no coração! Que a vida nos dê oportunidades de vivermos mais experiências felizes! Obrigado por ser minha companheira de faculdade e me fazer olhar para trás com tanto carinho. Agradeço também, **Ana Karolina Ribeiro Pariz** pela sua disposição em me ajudar sempre, pelos melhores comentários, ciclopagens e risadas. Marmitas azedas azedando forever.

Também agradeço as eternas ARPs: **Carisa Cambuhy, Evelyn Cunha, Joyce Moniele, Manuela Vasconcelos e Paola Sthefanie**,. Obrigado por tantas histórias. Araçatuba não seria a mesma sem vocês.

Á **Priscila Caldato**, por ser essa pessoa tão rica de sentimentos e de compaixão pelo próximo. Deus tem um grande plano pra você. Acredito nisso. Obrigado por tudo que já fez por mim. Não foi por acaso que nos conhecemos.

Á minha família de Araçatuba, **Adriele Andreati, Camila Nathiele, Marcela Borghi, Natalia Salles, Nathália Januário e Tamires Melo** que me proporcionaram uma experiência incrível, sendo minhas companheiras do dia a dia que aprendi a respeitar e admirar e me tornaram uma pessoa melhor. Obrigado por todas as conversas e por tudo que compartilhamos ao longo desses anos. Minha vida foi melhor por ter vocês.

Em especial, **Marcela Borghi** por ser minha amiga, confidente e apesar de nossas diferenças, o amor e o respeito sempre prevalecer na nossa relação. Obrigado por nunca medir esforços para me ajudar. Parabéns por ser tão determinada. O mundo é seu!

Às Minhas amigas de faculdade, **Letícia Maiarotti e Isadora Cavalcanti**, obrigada por todo aprendizado no período que morei com vocês. Vocês foram minha alegria durante o primeiro ano. Grata por tudo. Agradeço também, **Laisy Oliveira**, por fazer as minhas idas e voltas para faculdade serem especiais e por ser essa mãezona sempre.

Á *Alessandra Lopes*, por esses anos na periodontia, tornando os meus dias mais leves e engraçados. Obrigado por toda paciência e amizade. Agradeço também, a professora Dra. **Letícia Theodoro**, pela confiança e por me aceitar na família da Periodontia-Araçatuba.

Á minha eterna dupla, **Debora Bagio**. Obrigado por ser mais que uma amiga, uma irmã. Por ter essa mentalidade madura e me dar os conselhos mais sensatos. Por compartilhar tantos pacientes e tantas experiências todos os dias durante todos esses anos. Que essa parceria vá além da faculdade.

Á todos os familiares, amigos e conhecidos, que estiveram comigo neste percurso, me apoiando, incentivando e desejando o meu melhor.

## Epígrafe

*“O futuro pertence àqueles que acreditam na beleza de seus sonhos”*

*Eleanor Roosevelt*



Soares, D.E.M - Violência contra criança e adolescentes: estudo descritivo dos casos notificados em um município do estado de São Paulo - Trabalho de conclusão de curso - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2015

## RESUMO

A Violência é considerada um problema de saúde pública. É importante conhecer o perfil das ocorrências de violência na população, para o planejamento de estratégias de prevenção e enfrentamento do problema dentro do setor da saúde. Objetivo: O presente estudo objetivou descrever o perfil dos casos de violência contra crianças e adolescentes que foram notificados na cidade de Araçatuba-SP, no período de 2013-2014. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de corte transversal. Os dados foram obtidos no Centro de referência especializado de assistência social (CREAS), por meio de pesquisa no banco de dados do CREAS. Resultados: Foram verificados 287 casos durante 2013-2014. A maioria das vítimas era do sexo feminino (54%) e, a faixa etária mais atingida foi de 7-14 anos (64%). A prevalência de casos de violência infantil foi observada nas famílias com renda inferior a R\$1541,00 (77%). O tipo de violência mais frequente foi a sexual (42%) e, caracterizando a ligação do agredido/agressor, predominantemente, amigos da família e familiares mais distantes dominaram as estatísticas(55%), em seguida, vem o pai (22%). Conclusão: Concluímos que o perfil das crianças agredidas tem as seguintes características: sexo feminino, renda inferior a R\$1541,00, entre 7-14 anos. Os agressores, na maioria das vezes, são familiares, amigos da família e os próprios pais. Assim, podemos delinear o perfil da violência contra crianças e adolescentes, auxiliando para a implementação e aprimoramento de políticas de enfrentamento desse grave problema de saúde pública.

Palavras-chave: Violência; Saúde pública; Epidemiologia descritiva; Maus-tratos infantis.

Soares, D.E.M - **Violence against children and adolescents: a descriptive study of cases notified in a city of São Paulo State** - Trabalho de conclusão de curso - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2015

## **ABSTRACT**

Violence is a public health problem. It is important to know the profile of the occurrences of violence against population, in order to plan strategies for the prevention and confrontation of the problem in the health sector. Objective: This study aimed to describe the profile of violence cases' against children and adolescents that were notified in Araçatuba, São Paulo State, from 2013 to 2014. Methodology: This is an epidemiological, descriptive and cross-sectional study. The study data came from the cases reported from the Specialized Reference Center of Social Assistance (CREAS), through research in CREAS database. Results: It was verified 287 cases from 2013 to 2014. Most of the victims were female (54%) with 7 to 14 years (64%). Higher prevalence of violence cases against children was observed in families with family income below R\$ 1541.00 (77%). Sexual violence was the main type of violence (42%). The aggressors mostly were family friends and more distant relatives (55%), followed by fathers (22%). Conclusion: It was possible to conclude that the violence in studied group occurred into: female gender, family income less than R\$1541.00, age between 7 to 14 years. In most cases, the aggressors are family members, family friends or parents. Thus, it is possible to delineate the profile of violence against children and adolescents, assisting in the implementation and improvement of coping policies of this serious public health problem.

Keywords: Violence; Public health; Epidemiology, descriptive; Child Abuse.

## LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 - Distribuição numérica dos casos de violência contra crianças e adolescentes notificados no CREAS, segundo o ano de notificação. 21
- Gráfico 2 - Distribuição numérica dos casos de violência contra crianças e adolescentes notificados no CREAS, segundo o tipo de violência e o ano de notificação. 22
- Gráfico 3 - Distribuição numérica dos casos de violência contra crianças e adolescentes notificados no CREAS, segundo o gênero durante os anos 2013-2014. 23
- Gráfico 4 - Distribuição numérica dos casos de violência contra crianças e adolescentes notificados no CREAS, segundo o gênero e o tipo de violência, durante o ano de 2013. 24
- Gráfico 5 - Distribuição numérica dos casos de violência contra crianças e adolescentes notificados no CREAS, segundo o gênero e a faixa etária, durante o ano de 2013. 24
- Gráfico 6 - Distribuição numérica dos casos de violência contra crianças e adolescentes notificados no CREAS, segundo a renda familiar em reais, durante o ano de 2013. Araçatuba – SP, 2015. 25
- Gráfico 7 - Distribuição numérica dos casos de violência física contra crianças e adolescentes notificados no CREAS, segundo o agressor, nos anos de 2013 e 2014. 26

- Gráfico 8 - Distribuição numérica dos casos de violência psicológica 27  
contra crianças e adolescentes notificados no CREAS, segundo o  
agressor, no ano de 2013.
- Gráfico 9 - Distribuição numérica dos casos de violência sexual 27  
contra crianças e adolescentes notificados no CREAS,  
segundo o agressor, no ano de 2013 e 2014.
- Gráfico 10 - Distribuição numérica dos casos de negligência 28  
contra crianças e adolescentes notificados no CREAS,  
segundo o agressor, no ano de 2013 e 2014.

## LISTA DE QUADROS

|  |    |
|--|----|
| Quadro 1 - Distribuição em porcentagem dos casos de violência<br>contra crianças e adolescentes notificados no CREAS, segundo sexo,<br>idade e o ano de notificação. | 22 |
|--|----|

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

|        |  |
|--------|--|
| CRAS=  | Centro de Referência de Assistência Social               |
| CREAS= | Centro de Referência Especializado de Assistência Social |
| ECA=   | Estatuto da Criança e do Adolescente                     |
| OIT=   | Organização Internacional do Trabalho                    |
| OMS=   | Organização Mundial da Saúde                             |

# SUMÁRIO

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| 1 Introdução.....               | 16 |
| 2 Proposição.....               | 19 |
| 3 Metodologia.....              | 20 |
| 4 Resultados.....               | 21 |
| 5 Discussão.....                | 29 |
| 6 Conclusão.....                | 31 |
| Referências Bibliográficas..... |    |

## 1.Introdução

A violência contra crianças e adolescentes acompanha a trajetória da humanidade, desde os tempos antigos até o presente (MINAYO, 2004). Considera-se criança, a pessoa até doze anos de idade incompletos e, adolescente, aquela entre doze e dezoito anos de idade. (Art.2º, lei 8069, ECA). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS):

‘Violência é o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação’ (KRUG et al, 2002).

De acordo ainda, com a OMS, a violência pode ser classificada analisando a natureza dos atos violentos, sendo dividida em: violência física, violência psicológica, violência sexual e negligência familiar.

A violência física é conceituada como toda ação, não acidental, que faz uso da força física, arma ou instrumento, com a finalidade de causar dor, sofrimento e machucar a pessoa (GARBIN et al., 2014). A violência física pode manifestar-se de várias ações, tais como: amarrar, arrastar, arrancar as roupas, beliscar, chutar, cortar, empurrar, estapear, estrangular, morder, puxar os cabelos, queimar, socar, etc. (GARBIN ET al., 2014). Há uma estimativa do IBGE de que cerca de 20% das crianças brasileiras sejam vítimas de violência física. Esse tipo de violência pode não deixar marcar evidentes no corpo (GARBIN et al., 2014). Mas, segundo o tipo de instrumento utilizado para agredir a criança ou adolescente; a intensidade da força utilizada pelo agressor, o local do trauma e a distribuição da lesão, é possível diagnosticar os sinais dos traumas secundários à violência física (BRASIL, 2010).

Violência psicológica é toda ação ou omissão em que a criança ou adolescente que pode ocasionar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento desses indivíduos. Manifesta-se em forma de: ameaças, chantagem, confinamento doméstico, críticas pelo desempenho sexual, depreciação, desrespeito, desvalorização, discriminação, cobrança exagerada, exploração, humilhação, insultos, isolamento de amigos e familiares, negação de atenção e supervisão, negligência, omissão de carinho, privação arbitrária da liberdade (impedimento de brincar, cuidar da aparência, estudar, etc.), rechaço, rejeição, ridicularização, utilização da criança ou do adolescente para atender as necessidades psíquicas de outrem (BRASIL, 2004; GARBIN et al., 2014).

Cabe destacar, por serem formas de violência mais recentes e pelo número crescente de casos, o *bullying* e o *cyberbullying*. O *bullying* é um termo utilizado para descrever atos de



violência física ou psicológica, intencionais e repetitivos, praticados por um indivíduo ou grupo, principalmente nas escolas, que objetivam humilhar as vítimas. Os atos podem ocorrer sob a forma de contato físico, abuso verbal, expressões ou atos grosseiros. As ações de amedrontar, apelidar, bater, discriminar, roubar, fazer ou espalhar rumores maldosos e excluir a vítima de um grupo também são formas comuns de bullying (GARBIN et al., 2014; MOURA et al., 2011). Definido por Slonje e Smith (2008) como uma manifestação de agressão ou assédio moral, que ocorre por meio de recursos tecnológicos modernos, tais como: telefones celulares ou pela internet, o cyberbullying é uma tipo de violência que atualmente vem ocorrendo contra crianças e adolescentes.

A violência sexual é toda ação na qual uma pessoa, em situação de poder, obriga a criança ou adolescente à realização de práticas sexuais, utilizando força física, coerção, intimidação, influência psicológica, uso de armas ou drogas (GARBIN et al., 2014; BRASIL, 2004).

Pode ocorrer em uma variedade de situações, tais como: abuso incestuoso; abuso sexual infantil; assédio sexual; estupro; exibicionismo e masturbação forçados; exposição obrigatória à material pornográfico; participação forçada em pornografia; penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos de forma forçada; prostituição forçada; toques e carícias não desejadas, uso de linguagem erotizada, em situação inadequada; voyeurismo; etc. (GARBIN et al., 2014; BRASIL, 2004).

Existe também, a Exploração sexual que é a utilização sexual das crianças e adolescentes com fins comerciais e de lucro.

Acontece quando meninos e meninas são induzidos a manter relações sexuais com adultos; quando são usados para produção de material pornográfico ou levados para outras cidades, estados ou países com propósitos sexuais. (OIT, 2006)

Negligência é definida como ato ou omissão no prover das necessidades físicas, sociais e emocionais de crianças e adolescentes, como a falta de acesso à educação e à saúde; o descuido com a higiene; a falha dos pais no alimentar e no vestir adequadamente seus filhos, mesmo tendo condições para tal (BRASIL, 2004; DELFINO et al., 2005). Uma forma de negligência é o abandono de crianças e adolescentes, que caracteriza-se como um sintoma social, geralmente observado em famílias monoparentais, nas quais a pobreza se apresenta como um dos determinantes da entrega de crianças para os cuidados institucionais. (Frassão, 2000).

Quanto à tipologia da violência, esta é classificada em três categorias principais, segundo as características do agressor: violência autodirigida - violência que uma pessoa

inflige a si mesma, por exemplo: comportamento suicida e agressão auto-infligida; violência interpessoal - a violência infligida por outro indivíduo ou por um pequeno grupo de indivíduos, por exemplo: violência de família, violência de parceiros íntimos ou violência na comunidade; violência coletiva - violência infligida por grupos maiores, como estados, grupos políticos organizados, grupos de milícia e organizações terroristas, por exemplo: violência social, política e econômica (Organização Mundial de Saúde, 2002; DAHLBERG e KRUG, 2006).

O propósito do presente estudo enquadra-se na categoria de violência interpessoal, uma vez que, a violência contra crianças e adolescentes é praticada em mais de 60% dos casos notificados por apenas um agressor, que na maioria das vezes, são os responsáveis pela vítima. Essa forma de violência intrafamiliar, representa um obstáculo para o adequado desenvolvimento de crianças e adolescentes, devido danos físicos e emocionais causados às vítimas (BRASIL, 2013).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) determina que crianças e adolescentes devam estar protegidos de ações que possam prejudicar seu desenvolvimento.

Segundo o artigo 3º, da lei 8069, do ECA, a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Nessa mesma lei, no artigo 5º, afirma que nenhuma criança ou adolescente será objeto 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.

No entanto, a realidade de transgressão a esse direito atinge uma parcela significativa de crianças e adolescentes, que têm seu cotidiano permeado por variadas formas de violência (BRASIL, 2008).

A violência contra crianças e adolescentes, considerada um problema de saúde pública devido aos consideráveis índices de mortalidade e morbidade, deve ser avaliada, denunciada e notificada (SILVA et al., 2012). É Dever dos profissionais da saúde e professores, comunicar à autoridade competente (Conselho Tutelar da respectiva localidade), todos os casos que tenham conhecimento, podendo ser suspeita ou confirmação de maus tratos contra crianças e adolescentes (Art.13,ECA); sob pena de multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.( art. 245,ECA). Além do conselho tutelar,

temos o disque denúncia,cujo o número é 181 e também,pode procurar para realizar denúncias,a polícia civil,militar e rodoviária.

Faz-se necessário traçar o perfil epidemiológico das ocorrências violentas contra crianças e adolescentes, com o objetivo de mapear sua morbidade que ainda é pouco conhecida, para subsidiar os programas de prevenção, controle e atendimento das vítimas (MARTINS e JORGE, 2009).

## **2. Proposição**

O presente estudo objetivou descrever o perfil dos casos de violência contra crianças e adolescentes atendidos no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS que ocorreram na cidade de Araçatuba-SP, no período de 2013-2014.

### 3. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de corte transversal, realizado no Centro de referência especializado de assistência social (CREAS), durante os anos de 2013-2014, na cidade de Araçatuba, localizada no noroeste do estado de São Paulo, com população de 181.579 habitantes.

O CREAS é a unidade pública de abrangência e gestão municipal, estadual ou regional, destinada à prestação de serviços a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos ou contingência, que demandam intervenções especializadas da proteção social especial. O centro possui um banco de dados dos casos de violência contra crianças e adolescentes que foram denunciados em órgãos, unidades ou instituições públicas, tais como: Polícia Civil, Juizado da Infância e Juventude, Conselho Tutelar, Defensoria Pública, e, nas cinco unidades do CRAS localizadas nas áreas de maior vulnerabilidade e risco social da cidade de Araçatuba (Centro, Jussara, Umuarama, ETEMP e São José).

No início, a pesquisadora responsável pela coleta de dados dirigiu-se ao CREAS com o objetivo de explicitar a finalidade do estudo, os procedimentos adotados e o posterior uso dos dados coletados, a fim de obter as autorizações do diretor para executá-lo.

O estudo foi realizado através da coleta de informações no banco de dados do CREAS e as variáveis apresentadas no presente estudo foram: sexo, faixa etária, situação socioeconômica, vínculo de parentesco com a vítima e natureza da agressão sofrida. Em seguida, foram tabulados por meio do programa Excel e apresentados em frequências absolutas e percentuais.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP), dentro dos padrões exigidos pela resolução 466/12.

#### 4. Resultados

Nos anos de 2013 e 2014, foram verificados, respectivamente, 171 e 116 casos de violência contra crianças e adolescentes. (Gráfico 1).

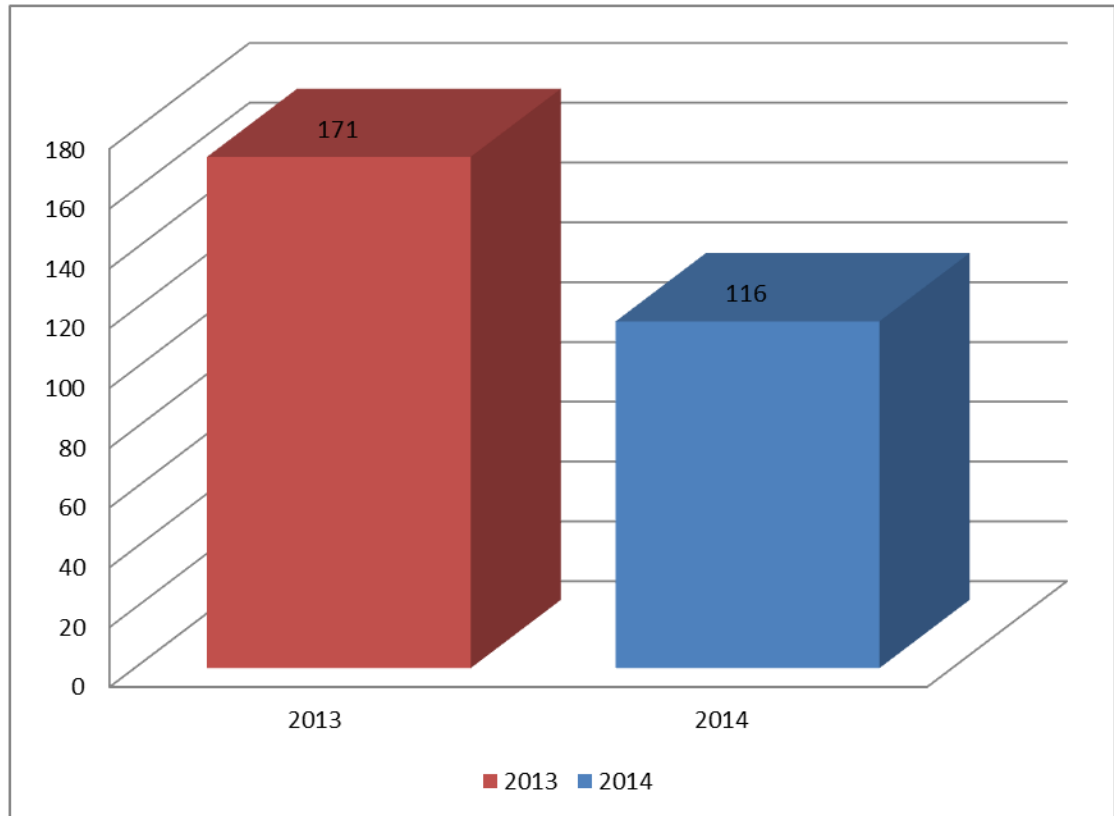


Gráfico 1. Distribuição numérica dos casos de violência contra crianças e adolescentes notificados no CREAS, segundo o ano de notificação. Araçatuba – SP, 2015.

Relacionando o sexo e a idade das vítimas, temos:

Em 2013, a maioria das vítimas era do sexo feminino (57%), com média de idade de 7-14 anos (68%).

Já em 2014, sexo feminino e masculino tiveram mesma quantidade de casos (50%), com média de idade de 7-14 anos (60%). (Quadro 1)

Quadro 1. Distribuição em porcentagem dos casos de violência contra crianças e adolescentes notificados no CREAS, segundo sexo, idade e o ano de notificação. Araçatuba – SP, 2015.

|       | 2013   | 2014   |
|-------|--|--|
| Sexo  | Feminino(57%)<br>Masculino(43%)                    | Feminino (50%)<br>Masculino(50%)                   |
| Idade | 0-6 anos(22%)<br>7-14 anos(68%)<br>15-18 anos(10%) | 0-6 anos(25%)<br>7-14 anos(60%)<br>15-18 anos(15%) |

Durante o período de estudo, o tipo de violência mais freqüente foi a sexual (n=120, 42%), seguida da violência física (n=95, 33%).(Gráfico 2)

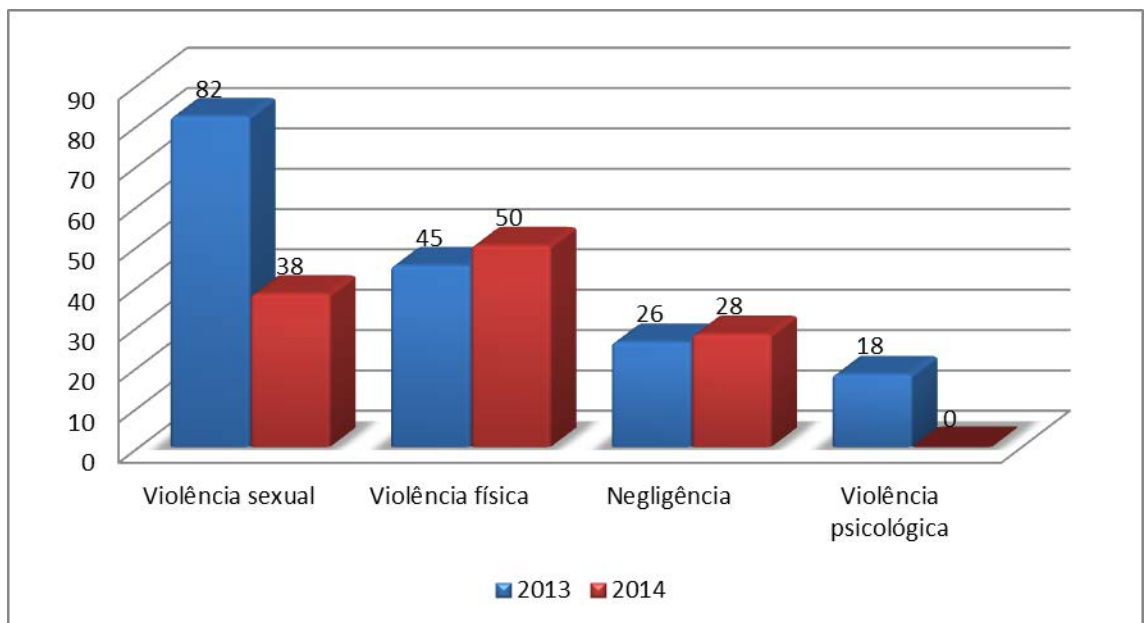


Gráfico 2. Distribuição numérica dos casos de violência contra crianças e adolescentes notificados no CREAS, segundo o tipo de violência e o ano de notificação. Araçatuba – SP, 2015.

Durante o ano de 2013, foram notificados 171 casos de violência contra crianças e adolescentes, sendo 73 vítimas do gênero masculino e 98 do feminino. Em 2014, foram notificados 116 casos sendo, 58 dos sexo feminino e 58 do sexo masculino. (Gráfico 3)

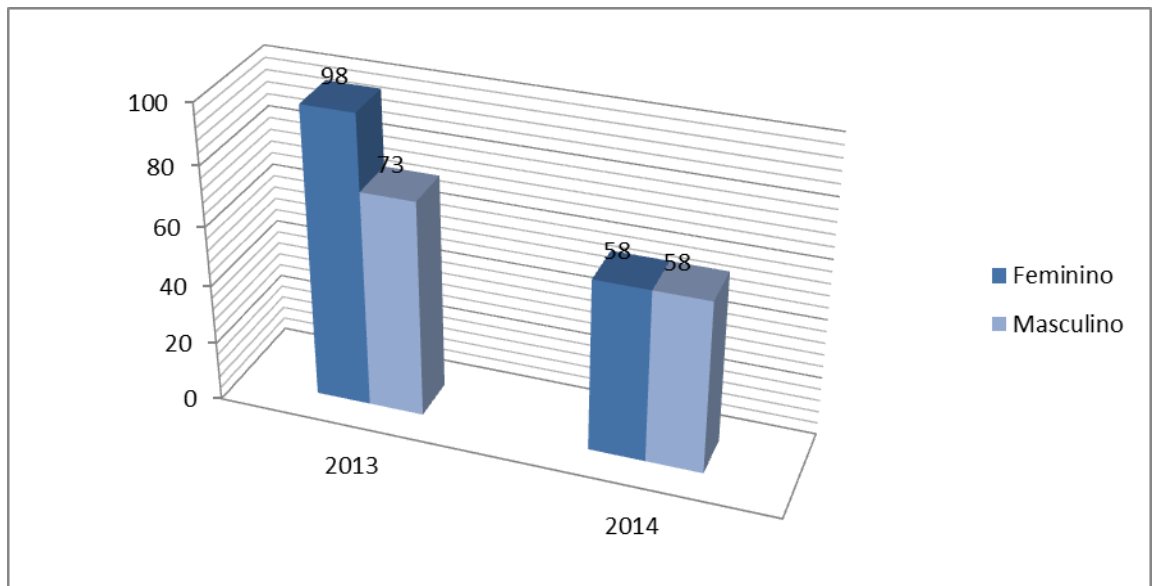


Gráfico 3. Distribuição numérica dos casos de violência contra crianças e adolescentes notificados no CREAS, segundo o gênero durante os anos 2013-2014. Araçatuba – SP, 2015.

Em 2013, o tipo de violência mais frequente sofrida pelas vítimas, foi a sexual, com o registro de 60 casos no gênero feminino, e, 22 casos, no masculino. (Gráfico 4).

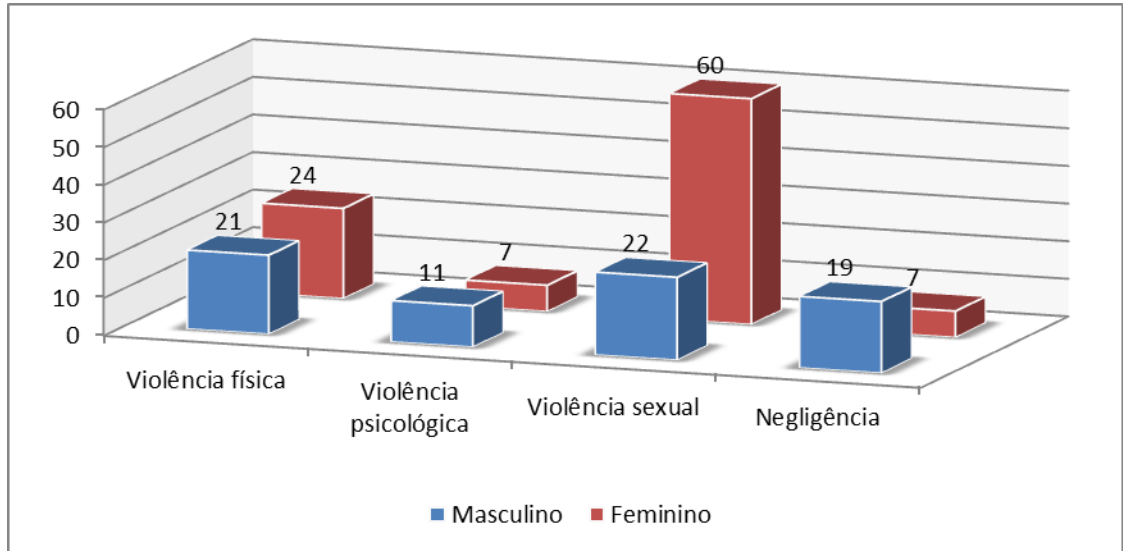


Gráfico 4. Distribuição numérica dos casos de violência contra crianças e adolescentes notificados no CREAS, segundo o gênero e o tipo de violência, durante o ano de 2013. Araçatuba – SP, 2015.

Segundo a faixa etária e o gênero, verificou-se que a faixa etária mais acometida pela violência é a de 7 a 14 anos. (Gráfico 5).

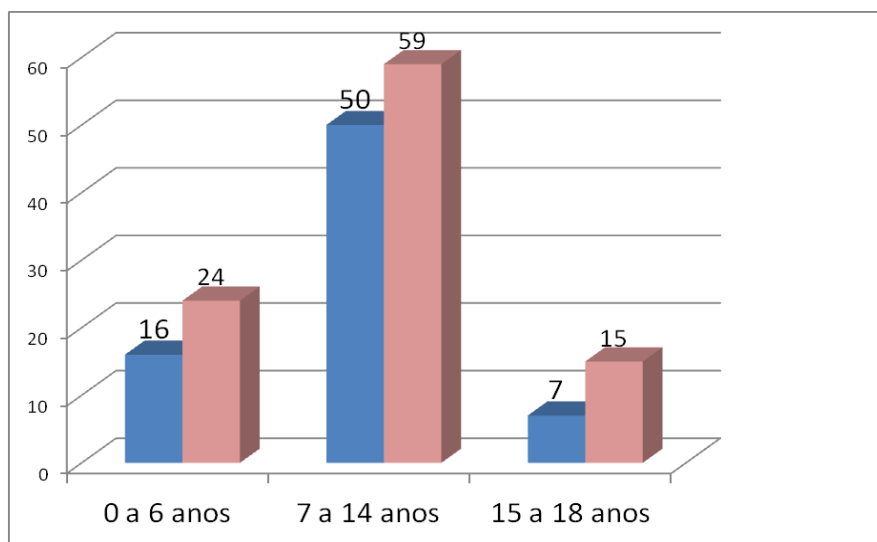


Gráfico 5. Distribuição numérica dos casos de violência contra crianças e adolescentes notificados no CREAS, segundo o gênero e a faixa etária, durante o ano de 2013. Araçatuba – SP, 2015.



Em relação à renda familiar, a maioria as vítimas (n=132, 77%) integravam a famílias com renda inferior a R\$1541,00 (Gráfico 6).

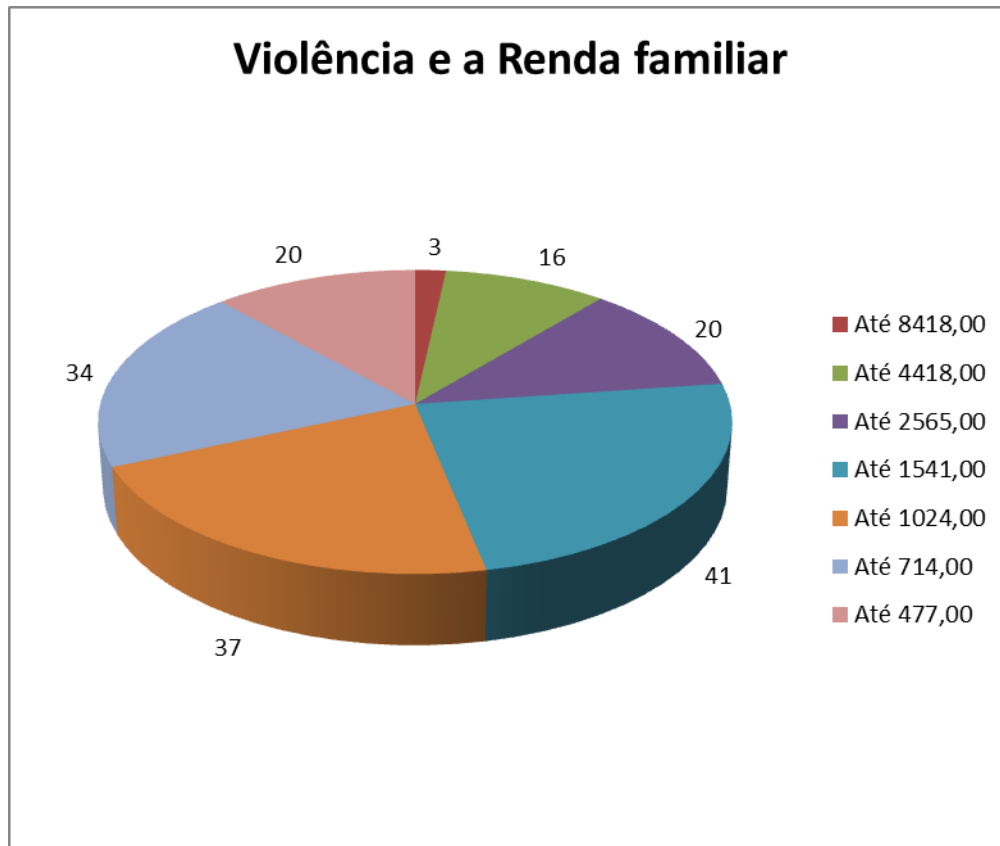


Gráfico 6. Distribuição numérica dos casos de violência contra crianças e adolescentes notificados no CREAS, segundo a renda familiar em reais, durante o ano de 2013. Araçatuba – SP, 2015.

Durante o período de estudo, nos casos de violência física, as mães foram as agressoras mais frequentes (n=51, 44%), seguidas pelos pais (n=31, 27%) e em terceiro lugar, padrasto/madrasta (n=14, 12%) (Gráfico 7).

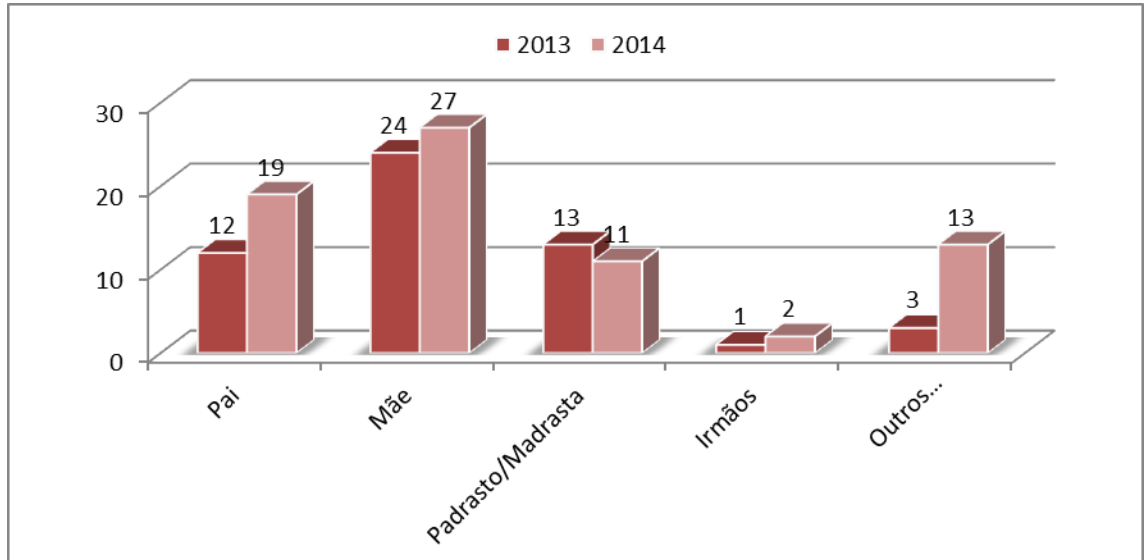


Gráfico 7. Distribuição numérica dos casos de violência física contra crianças e adolescentes notificados no CREAS, segundo o agressor, nos anos de 2013 e 2014. Araçatuba – SP, 2015.

No ano de 2013, os casos de violência psicológica, os Pais foram os autores notificados com maior frequência (n= 12, 52,2%) (Gráfico 8)

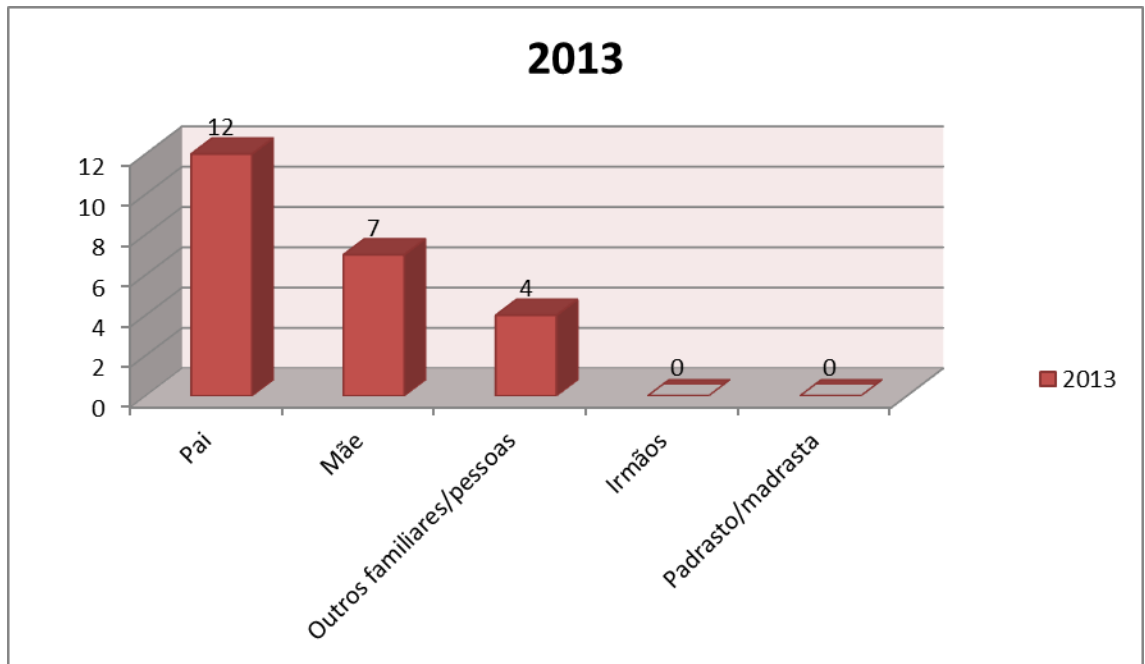


Gráfico 8. Distribuição numérica dos casos de violência psicológica contra crianças e adolescentes notificados no CREAS, segundo o agressor, no ano de 2013. Araçatuba – SP, 2015

Em relação a violência sexual, os agressores, majoritariamente, foram familiares ou amigos da família (n=68, 55%), seguido pelo pai (n=27, 22 %). (Gráfico 9)

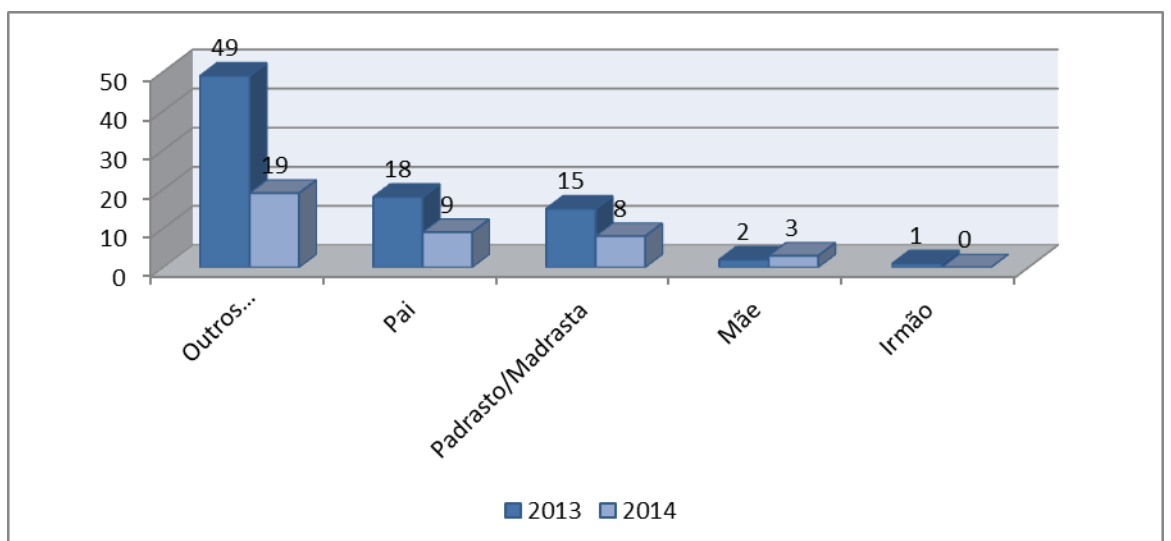


Gráfico 9. Distribuição numérica dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes notificados no CREAS, segundo o agressor, no ano de 2013 e 2014. Araçatuba – SP, 2015.

A negligência foi de autoria, na maioria das vezes, das mães (n=41, 52%), seguidas pelos pais (n=26, 33%). (Gráfico 10)

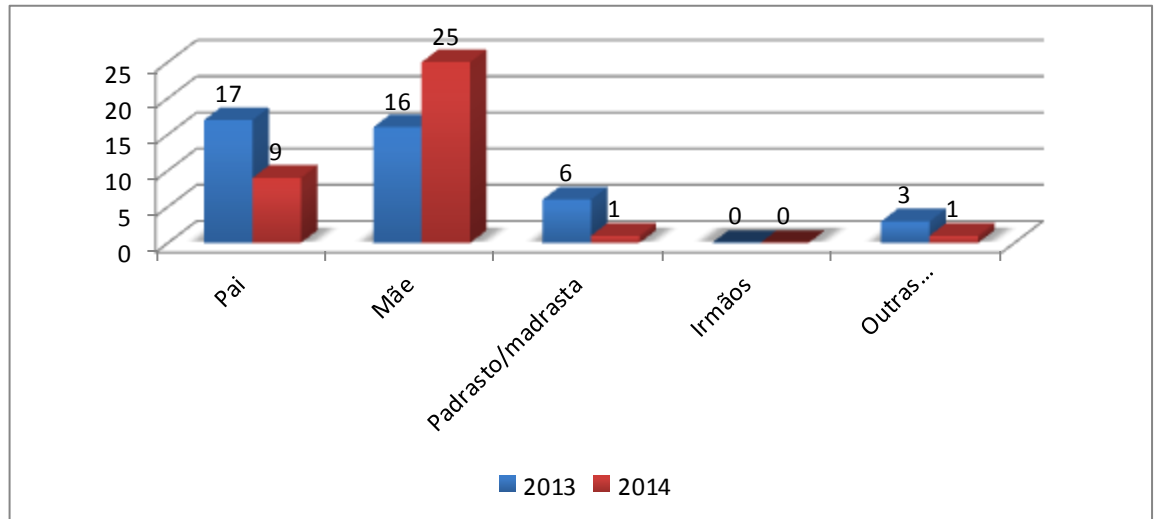


Gráfico 10. Distribuição numérica dos casos de negligência contra crianças e adolescentes notificados no CREAS, segundo o agressor, no ano de 2013 e 2014. Araçatuba – SP, 2015.

## 5. Discussão

A violência interpessoal é um fato que se apresenta habitualmente em nossa sociedade, e atinge diferentes grupos sociais e etários, dentre eles, as crianças e adolescentes. Contudo, há uma escassez de estudos que relatam a morbidade causada por violências, principalmente em cidades de pequeno e médio porte e regiões interioranas (CECÍLIO et al., 2012).

Neste estudo, foi verificada uma média de 12 denúncias/mês. Os baixos índices de denúncias, verificados no presente estudo, também foram verificados em outras pesquisas que apontam a presença de subnotificação nos registros de violência doméstica contra crianças e adolescentes que, majoritariamente, costuma ser praticada pelos pais e familiares (CECÍLIO et al., 2012; Costa, M. C. O. et al, 2007).

Cabe assinalar que, a situação de subnotificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes, que costuma estar associada a fatores internos da dinâmica familiar, costuma ser agravada por fatores externos, de responsabilidade social e que podem ser viabilizados por decisões político-administrativas. Entre as estratégias de enfrentamento dessa violência, destacam-se a sensibilização da população em geral, quanto à importância do "Disque Denúncia" e do seu funcionamento, em tempo integral e em caráter sigiloso; bem como a sensibilização das autoridades para reavaliação do funcionamento burocrático dos Conselhos nos municípios (Costa, M. C. O. et al, 2007).

Vale a pena ressaltar que ocorreu uma diminuição acentuada nos casos notificados desse tipo de violência durante o ano de 2014, o que pode ser consequência da subnotificação ou da eficácia dos programas de atenção e prevenção à violência.

Nesse estudo, a maioria das vítimas era do sexo feminino, o que vai a favor dos estudos sobre violência contra crianças e adolescentes, que indicaram que crianças e adolescentes do sexo feminino são mais violentadas. (DESLANDES, 1994; GUIMARÃES, 2004). A UNICEF, no ano de 2004, afirmou:

‘[...] Geralmente materializada sobre pessoas que estão em desvantagem física, emocional e social, a violência é um fenômeno antigo, produto de relação construída de forma desigual. Historicamente, a violência vem sendo denunciada no ambiente doméstico/familiar, sendo que as pesquisas tem confirmado a incidência maior entre meninas/mulheres.’

No que diz respeito à tipologia da violência, em 2013, a violência sexual foi a mais frequente. Este achado difere de outros estudos, nos quais a negligência e a violência física

são as mais frequentes (Costa, M. C. O. et al, 2007; JOAQUIM, 2012; LAVORATTI, 2002). Isso ocorre, principalmente, pela subnotificação dos casos de abuso sexual no país (Gonçalves & Ferreira, 2002). O estudo de Habigzang ET.al.(2005) relata:

‘[...] Entretanto, em 61,7% dos casos, alguém informou que já sabia da situação de abuso sexual e não denunciou. Esta subnotificação ocorre devido a vários fatores, tais como os sentimentos de culpa, vergonha e tolerância da vítima; a relutância de alguns médicos em reconhecê-lo e relatá-lo; a insistência de tribunais por regras estritas de evidência e o medo da dissolução da família, se for descoberto o abuso (Zavaschi, Teitelbom, Gazal & Shansis, 1991)’

Já em 2014, neste estudo, a violência física foi a mais freqüente como em outros estudos analisados. (DESLANDES, 1994; Costa, M. C. O. et al, 2007; JOAQUIM, 2012; LAVORATTI, 2002).

Essa preponderância do abuso físico associa-se a um modelo cultural arraigado que justifica e reforça a punição corporal como medida educativa (DESLANDES, 1994).

No presente estudo, a faixa etária das vítimas mais atingida pela violência foi a de 7 a 14 anos. Nesta faixa etária as vítimas são capazes de relatar a violência sofrida, aumentando a probabilidade de notificação dos casos como foi relatado no estudo Habigzang ET.al.(2005).

Nos resultados analisados, a maior parte das vítimas integrava famílias com renda inferior a três salários mínimos como no estudo de DESLANDES (1994). Grande parte dos estudos sobre a causalidade dos maus tratos indica, entre muitos outros fatores, o desemprego e a baixa renda como responsáveis pela frustração e pelo estresse, que, por sua vez, podem propiciar a prática abusiva. (Ruiz, 1985; Straus ET.al., 1980).

Por outro lado, analisando os dados obtidos, na violência física, as mães foram as principais agressoras ao encontro do estudo de Pascolat et.al.(2001).

A mãe, via de regra, é aquela que passa mais tempo com os filhos, cabendo-lhes culturalmente o manejo das decisões cotidianas e a convivência doméstica (DESLANDES, 1994).

Já na violência sexual, o principal agressor, foi um familiar ou amigo da família, dados diferentes do estudo de Habigzang ET.al.(2005) que relata o pai, seguido do padrasto.

O abusador, mesmo na ausência de laços sanguíneos, geralmente, possui vínculos afetivos, familiares ou de confiança com a vítima

Ressalta-se que a violência sexual afeta principalmente, adolescentes do gênero feminino que integram famílias de que possuem de baixa renda (BRASIL, 2008).

Nesse mesmo estudo, observamos que a violência psicológica na maioria dos casos, é cometida pelos pais, o que também encontramos no estudo de Habigzang ET.al.(2005).

Venturin, Bazon e Biasoli-Alves (2004), ao examinarem a literatura sobre a violência intrafamiliar, mostram que os pesquisadores têm enfatizado que ela é a expressão do abuso de poder dos pais e responsáveis, que coisificam as crianças e os adolescentes, fazendo deles objetos e desrespeitando os seus direitos fundamentais.

Os resultados analisados na Negligência, notamos que a mãe ocupa a primeira posição como em outros estudos já feitos (Pasian ET AL, 2013; Bazon ET AL, 2010; Costa, M. C. O. et al, 2007; DESLANDES, 1994).

A negligência, ao que tudo indica, está ligada a situação limítrofes entre a pobreza e os maus tratos. Ou seja, uma vez que a negligência se define pela omissão no trato dos cuidados e necessidades das crianças, a reconhecida ausência de condições econômicas dessas famílias muitas vezes dificulta o julgamento mais preciso entre a prática abusiva e a impossibilidade de haver atenção (DESLANDES, 1994).

## **5. Conclusão**

Dentre as denúncias feitas, a maioria das vítimas era do gênero feminino e possuíam baixa renda familiar. O tipo de violência mais frequente foi a sexual e o agressor, na maioria dos casos, era amigo ou familiar próximo. Assim, podemos delinear o perfil da violência contra crianças e adolescentes, auxiliando para a implementação e aprimoramento de políticas de enfrentamento desse grave problema de saúde pública.

## Referências

BAZON,M.R.et.al.,Negligência infantil: estudo comparativo do nível socioeconômico, estresse parental e apoio social, **Temas psicol.**,vol.18, n.1,2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 296 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva)**: 2009, 2010 e 2011, Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. **Declaração do Rio de Janeiro e chamada para ação para prevenir e eliminar a exploração sexual de crianças e adolescentes**. Brasília: Ministério da Justiça, 2008.

CECILIO, L.P. P. et al . Violência interpessoal: estudo descritivo dos casos não fatais atendidos em uma unidade de urgência e emergência referência de sete municípios do estado de São Paulo, Brasil, 2008 a 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 21, n. 2,pag.293-304,2012.

CREAS.Centro de Referência Especializado de Assistência Social.**Banco de dados**,2013-2014.

COSTA, M.C.O. et al . O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1129-1141,2007.



DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 11, supl. p. 1163-1178, 2006 .

DELFINO, V. et al . A identificação da violência doméstica e da negligência por pais de camada média e popular. **Texto Contexto - Enferm.**, v. 14, n. spe, p. 38-46, 2005.

DESLANDES, S.F. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço. **Cad Saúde Pública**.v.10,supl.1,pag.177-187,1994.

FRASSAO, M.C.G.O. **Devolução de crianças colocadas em famílias substitutas: uma compreensão dos aspectos psicológicos através dos procedimentos legais**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis,2000.

FIGUEIREDO, K., BOCCHI, S.B.B. Violência sexual: um fenômeno complexo. **Cartilha UNICEF**. Cap.3.

GARBIN, C.A.S. et .al. **Prevenção e atenção à violência : orientações para a população**. Araçatuba: UNESP -Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2014. 18 p.

GUIMARÃES, I. Violência de gênero. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p.105-109.

HABIGZANG, L. F. et.al., Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. **Psic.: Teor. e Pesq.**,v.21,n.3,2005.

JOAQUIM, R. C. **Estudo do perfil epidemiológico da violência contra crianças, adolescentes e idosos em registros policiais**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2012.

LAVORATTI,C. O enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes do município de Ponta Grossa, Paraná. **Anais do I Seminário sobre Violência contra a Criança e o Adolescente**, p. 223-231,2002.

MARTINS,C.B.G, JORGE, M.H.P.M.Maus-tratos contra crianças e adolescentes: perfil das vítimas e suas famílias em município do sul do Brasil. **Pediatria**,v.31,n.1,p.9-19,2009.

MINAYO,M.C.S. Contextualização do debate sobre violência contra crianças e adolescentes. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 13-16.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000,269 p.

MOREIRA,M.I.C.,SOUSA,S.M.G.Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes:do espaço privado à cena pública.**O Social em Questão**,v.15,n.28,p.13-26,2012.

MOURA,D.R.;CRUZ,A.C.N.;QUEVEDO,L.A. Prevalência e características de escolares vítimas de bullying. **Pediatria** - Vol. 87, n. 1, P.19-23,2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002.

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

PASIAN,M.S.et.al.Negligência infantil: a modalidade mais recorrente de maus-tratos,**Pensando Fam.**,v.17,n.2,2013.

SILVA, L.M.P.et al. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde,2002.

SLONJE, R., SMITH, P. K. Cyberbullying: Another main type of bullying? **Scand Psychol**, v.49, p. 147-154,2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global consultation on violence and health.**Violence: a public health priority**. Geneva:WHO,1996.