

CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

DESCRIPTION OF VIOLENCE AGAINST CHILDS AND ADOLESCENTS

Lara Cristina Motta Ragozzino ¹

Emily A. Henemann ²

Cristina P. Cardoso ³

RESUMO: A violência contra crianças e adolescentes tem se perpetrado ao longo dos anos e, com o surgimento de programas para a proteção dessas vítimas, houve o aumento da notificação de casos de maus-tratos, sendo principalmente praticados pelos progenitores em ambiente domiciliar. Dentre os inúmeros fatores de risco presentes na violência contra crianças e adolescentes estão os pais com instabilidade emocional ou financeira, desemprego, baixa escolaridade e uso de drogas. Essas violências podem ser de teor psicológico, físico, sexual, por negligência ou por exploração sexual. O presente artigo tem como objetivo identificar as violências cometidas contra as crianças e adolescentes, caracterizar o perfil do agressor e da vítima e analisar as mudanças de comportamento nas vítimas dos maus-tratos.

PALAVRAS-CHAVE: Maus-Tratos Infantis. Promoção da Saúde. Fatores de risco. Violência.

ABSTRACT: Violence against children and adolescents has been perpetrated over the years and with the emergence of programs for the protection of these victims, there has been an increase in the notification of cases of abuse, mainly practiced by parents in the home environment. Among the numerous risk factors present in violence against children and adolescents are parents with emotional or financial instability, unemployment, low education level and drugs use. These types of violence can be psychological, physical, sexual, negligent or sexually exploited. This article aims to identify the violence committed against.

KEYWORDS: Child Abuse. Health promotion. Risk factors. Violence

¹ Enfermeira graduada pela Faculdade de Medicina de Marília, (11) 98768-5995, laracristina294@gmail.com.

² Enfermeira graduada pela Faculdade de Medicina de Marília, (14) 997455570, emelyhenemann@outlook.com.

³ Enfermeira graduada pela Universidade do Sagrado Coração. Mestre em enfermagem pela Universidade estadual de Campinas, (14) 981448441, cristinacard@terra.com.br.

INTRODUÇÃO

A violência contra a criança e o adolescente é uma problemática que vem se perpetuando até os dias de hoje. Essa violência resulta em danos à saúde integral da criança, causando intercorrências no desenvolvimento da vítima, seja no âmbito psicológico, social ou físico. O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em 2016 notificou 117.175 casos de abuso contra crianças e adolescentes, sejam eles físicos, sexuais, psicológicos ou por negligência e abandono. Mais de 60% dos casos registrados foram em vítimas de 10 a 19 anos e representou uma taxa de 188,65 casos para cada 100 mil pessoas de 0 a 19 anos (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2020).

A história sociocultural se fundamentava no conceito de que as crianças não possuíam direitos nem atributos próprios, sendo subestimada a fase infantil e acreditando que a criança só se tornava uma “pessoa” quando se tornava adulta. Ainda existiam severas punições às crianças, que com a medicina pouco avançada, o saneamento básico precário e insatisfatória situação social, resultavam em um grande índice de mortalidade infantil (OLIVEIRA, 2015).

A infância caracteriza-se como a construção social da criança, sendo uma fase essencial para a construção da individualidade e personalidade do sujeito, permitindo a garantia de conforto e bem estar para o desenvolvimento psicossocial da mesma, sendo a família peça fundamental para tal crescimento (TERRA; QUEIROZ, 2020).

Quando as crianças completavam sete anos de idade podiam finalmente frequentar escolas e realizar trabalhos específicos para ajudar na renda familiar, fazendo com que as doenças e as violências física, psicológica e sexual fossem mais frequentes (OLIVEIRA, 2015).

A infância possuiu inúmeras oscilações com o tempo, sendo caracterizada por alguns exaltarem as crianças, já outros não identificarem a diferença entre as mesmas e os adultos (TERRA; QUEIROZ, 2020).

Com o surgimento de leis direcionadas ao cumprimento dos direitos das crianças e dos adolescentes, como a Constituição de 1988, a proteção e participação de crianças e adolescentes começou a ser visada (OLIVEIRA, 2015).

É notável que os maus tratos contra crianças e adolescentes decorrem de inúmeros fatores como problemas financeiros, dependentes químicos, etilismo, entre outros, porém as leis pautadas em garantir os direitos para esse grupo de pessoas que está em execução nos dias de hoje tem o intuito de extinguir as violências praticadas (OLIVEIRA, 2015).

A violência pode ser dividida em três grupos, sendo eles: intrafamiliar, extrafamiliar e interpessoal. A violência intrafamiliar caracteriza-se quando a mesma ocorre dentro da residência da vítima. A extrafamiliar condiz com a

violência cometida fora da moradia. Já a interpessoal é aquela realizada de forma proposital entre duas ou mais pessoas (GUIMARÃES; MELO, 2020).

Em relação aos tipos de violência vivenciados contra crianças e adolescentes, existem a negligência, violência física, psicológica, sexual e a exploração sexual (CRAVEIRO, 2016). A negligência é caracterizada pela falta de cuidados básicos, como alimentação e higiene, pelo responsável com a criança ou adolescente (SOUZA et al., 2001 apud CRAVEIRO, 2016). Já a violência física é considerada a ação que causa dor física intencionalmente ou emprega força como disciplina (GUIMARÃES; MELO, 2020). A violência psicológica é a interferência negativa do responsável, se tornando um comportamento abusivo, como rejeitar, ignorar ou isolar a criança ou o adolescente (GUIMARÃES; MELO, 2020). A violência sexual se define pela interação da criança/adolescente com o agressor pra satisfazer seus desejos sexuais, usando o corpo da vítima, para contato físico ou não (GUIMARÃES; MELO, 2020). A exploração sexual infanto-juvenil é a violência sexual com remuneração em dinheiro para o adulto, de acordo com Estocolmo em 1996 (CRAVEIRO, 2016).

Também há a violência social, caracterizada pela falta de suporte biopsicossocial a criança, ocorrendo principalmente em países com alto nível de desigualdade social (GUIMARÃES; MELO, 2020).

É suposto que entre 100 crianças e jovens de 0 a 14 anos de idade, 68 sofreram violência física; entre 13 e 15 anos, 32 sofreram abuso físico ou bullying e em 70% dos casos não procuraram ajuda (Ending Violence in Childhood, Global report, 2017 apud Ministério da Saúde, 2018). No Brasil, as agressões foram a principal causa de óbitos entre crianças e jovens de 0 a 19 anos de idade e cerca de 18 mil crianças sofrem violência física todo dia, sendo que, dentre 20 casos de violência contra crianças e adolescentes, apenas um é relatado (MARTINS, 2010). Em São Paulo, foi constatado que é utilizado força física como disciplina em 40% dos casos, pesquisa realizada em um hospital de São Paulo, assim como também são utilizadas outras violências como privação de lazer, humilhações, ameaças, entre outras (MARTINS, 2010).

Nota-se que as meninas são as vítimas com maior registro de denúncia e a faixa etária mais atingida é entre 8 e 11 anos. Em São Paulo, a violência sexual foi 2,84 vezes maior no sexo feminino que no masculino, e mais prevalente entre 5 e 9 anos (GAWRYSZEWSKI et al., 2007; Delziovo et al., 2018).

O local que prevalece é o domicílio da vítima, sendo mais fácil que essa violência se repita. A negligência e os abusos físico, psicológico, sexual e social conferem vários danos a suas vítimas. Muitas passam a ter mais suscetibilidade a doenças físicas, como também podem atribuir depressão, transtorno de pânico, estresse pós-traumático, traumas sociais, emocionais e cognitivos, tentativas de suicídio, comprometendo sua saúde integral (GAWRYSZEWSKI et al., 2007 apud Ministério da Saúde, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como “completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença” (BRASIL, 2017). Para avaliar as condições de vulnerabilidade social, individual e coletiva, é necessário observar o acesso aos meios de comunicação, escolarização, autonomia política e se há possibilidade de enfrentamento de barreiras culturais e de estar livre de coerções violentas ou se há defesa para elas. As principais violações aos direitos desse grupo são o abandono, o trabalho precoce e a exploração (BRASIL, 2017).

O Conselho Tutelar é o órgão que tem como função atender os casos de maus tratos, violência sexual, exploração do trabalho infantil, abandono ou outras violências cometidas às crianças e adolescentes (Fonseca, et al. 2013). Em caso de suspeita ou confirmação dos maus- tratos, o Conselho Tutelar deve ser acionado obrigatoriamente, sendo aplicadas medidas de acordo com a gravidade do caso (BRASIL, 2017).

Devido ao atendimento pouco estruturado no Brasil e a falta de denúncias de maus tratos, o conhecimento sobre a dimensão desse problema é escasso, não sendo possível saber a quantidade correta de casos de agressão às crianças e aos adolescentes, denominado “violência silenciosa”. Os maus-tratos contra menores ocorrem sem distinção de etnia, religião ou escolaridade e é realizado principalmente pelos responsáveis da criança ou do adolescente. Há uma sensação de indefesa e dependência do responsável, contribuindo para o abuso, seja ele físico, psicológico ou social, como a proibição do acesso às escolas e a exploração sexual para lucro do mesmo. Assim, é observada uma relação dominadora e opressora com a criança (BRASIL, 2017).

Os fatores de risco para a violência podem ser divididos em individuais, familiares, da comunidade e sociais (MARTINS, 2010). Percebe-se a inter-relação entre fatores de risco e as violências levantadas acima, como o abuso de drogas e álcool da família estar correlacionado a violência sexual e doméstica. Assim como a ausência do pai ou da mãe está ligada a negligência e ao trabalho infantil (LIMA, 2020).

Há correlação entre a violência sexual com o machismo cultural e patriarcal, consumo de bebidas alcoólicas e educação sexual limitada. Diante da negligência, correlaciona-se com crianças que saem sozinhas ou são enviadas para “dar recados”. A violência física, psicológica e verbal está diretamente relacionada ao machismo (LIMA, 2020).

Diante do exposto das vulnerabilidades e da elevada quantidade de morte e violência cometidas contra essa parcela da população, fez-se necessário legislações que garantissem direitos humanos básicos, participação e representatividade, surge então o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que é disposto na lei nº 8.069, criada em 1990 para assegurar proteção integral à criança e ao adolescente. Para a aplicação desta Lei, considera-se criança até os

doze anos incompletos e adolescentes entre os doze e dezoito anos de idade, sendo aplicada para todos sem quaisquer tipos de discriminação (BRASIL, 2017). A criança e o adolescente possuem todos os direitos fundamentais inerentes ao ser humano. De acordo com o artigo 4º ECA e o artigo 227º da Constituição Federal (BRASIL, 1988):

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e o do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1990, p. 10-11).

A criança e o adolescente possuem direito à liberdade (ir e vir, de expressão e opinião, brincar, praticar esportes, etc.), ao respeito (preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores e crenças sem violar sua integridade) à dignidade (todos devem zelar a dignidade da criança e do adolescente, colocando-os a salvo de quaisquer maus-tratos) e à educação (visando o desenvolvimento de sua pessoa) (BRASIL, 1990).

No caso de violação dos direitos da criança e do adolescente preconizados no ECA, foram criados fluxos de atendimento para atender as vítimas de maus-tratos de forma mais integral e efetiva, como o Disque 100 (disque de direitos humanos). O Disque 100 foi criado com foco na proteção às crianças e aos adolescentes que sofriam violência sexual, porém, após a Secretaria Especial de Direitos Humanos se responsabilizar por esse serviço, o Disque 100 foi ampliado para a proteção contra todas as violações de direitos humanos. Tem como objetivo retirar a vítima o mais rápido possível do contato com o agressor e oferecer uma intervenção em conflitos sociais (GARCIA, 2017).

Visando proteção integral da criança e de seus direitos, a Lei nº 13.431 (BRASIL, 2017) foi criada para garantir a não revitimização das crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos, que antigamente era necessário colher inúmeros relatos da mesma, com o objetivo de diminuir os traumas que podem adquirir, resguardando suas necessidades sociais e psicológicas.

Essa lei possui como intuito a escuta especializada e o depoimento especial ou depoimento sem dano. A escuta especializada é extrajudicial e condiz no amparo das vítimas, realizando uma entrevista pertinente para a proteção da mesma, se limitando apenas ao necessário. Já o depoimento especial é a coleta dos relatos da vítima ou testemunha de maus-tratos logo após a denúncia feita, para que a vítima não tenha que passar pela exposição mais de uma vez, podendo ser adquirido por uma autoridade judicial ou policial (BRASIL, 2017).

Além disso, no processo judicial, não comparecem a audiência para evitar novos traumas, sendo realizada apenas com o juiz, o defensor, o acusado e o promotor. O relato da vítima será coletado antecipadamente, em sigilo e em um

recinto reservado, por um psicólogo, assim, os questionamentos à vítima seriam mediados pelo psicólogo ou assistente social (VALSANI; MATOSINHOS, 2018).

De acordo com o IPEA (2020), a violência contra crianças e adolescentes de até 17 anos tem aumentado abruptamente. Em 2019, foi descoberto um novo vírus denominado SARS-CoV-2 (ou coronavírus popularmente), o qual é altamente infectocontagioso, e a doença causada pelo mesmo atinge de níveis leves e assintomáticos até formas graves do vírus, comprometendo o organismo e podendo levar a morte (BRITO et al., 2020). Com o aumento dos casos de coronavírus, em 2020, o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde caracteriza essa nova doença uma pandemia, sendo necessário o isolamento social para que o contato entre pessoas saudáveis e àquelas infectadas fosse apenas quando houvesse necessidade (OPAS, 2020). Com esse isolamento social, mais de 30,6 milhões de crianças e adolescentes, principalmente com rendas baixas, foram impactadas negativamente. Houve um maior consumo de bebidas alcoólicas e de outras drogas pelo estresse do confinamento, aumentando os conflitos de violência física contra crianças e adolescentes (IPEA, 2020).

De acordo com a necessidade de estudar sobre a temática apresentada, foi realizado um estudo descritivo com caracterização quantitativa do tipo documental, com a finalidade de obter um resultado preciso, detalhado e objetivo de acordo com os dados analisados e sob parecer favorável sob n. 4.591.110.

A pesquisa foi realizada na Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher, no município de Marília. As coletas de dados dos relatórios realizados no NAM são de acompanhantes e das crianças/adolescentes com idade menor de 19 anos que tenham sofrido algum tipo de violência, registrado como denúncia na DDM e pertencentes ao município considerado de responsabilização da delegacia de Marília.

Foram analisadas 225 fichas entre os anos de 2017 a 2020, dos quais 44 casos foram de 2017, 50 de 2018, 52 de 2019 e 79 casos de 2020. A retirada dos demais relatórios encontrados foi realizada pela falta de registro das variáveis levantadas no presente estudo, como situação da violência e dados da vítima e seu agressor.

PERFIL DA VÍTIMA

A caracterização do perfil da criança/adolescente foi dividida e analisada conforme se observa na tabela 1.

Tabela 1- Perfil da vítima.

Idade	Quantidade por casos	Porcentagens
lactente (0-2 anos)	12	5,33%
pré-escolar (2-4 anos)	33	14,67%
escolar (5-10 anos)	76	33,78%
adolescente (11-19 anos)	104	46,22%
Gênero da vítima	-	-
Feminino	169	75,10%
Masculino	56	24,90%
Profissão	-	-
Estudante	147	65,33%
Não informado	74	32,89%
Do lar	2	0,88%
Autônomo	1	0,45%
Desempregado	1	0,45%
Responsável Legal	-	-
mãe (divorciada)	136	60,44%
pai (divorciado)	24	10,67%
Pais	40	17,78%
Avós	10	4,44%
Irmãos	1	0,44%
Abrigo	6	2,68%
Tios	3	1,33%
ela própria	3	1,33%
não informado	2	0,89%
Moradia	-	-
Marília (cidade local)	176	78,23%
Município abrangente	21	9,33%
Município não abrangente	7	3,11%
Não informado	21	9,33%

Fonte: Relatórios do NAM, Delegacia de Polícia de Marília, Marília, São Paulo, 2017-2020.

Foi realizada uma classificação da idade da vítima de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2014), sendo lactente (0 a 2 anos), pré-escolar (2 a 4 anos), escolar (5 a 10 anos) e adolescente (11 a 19 anos). Ao analisar essa variável, foram observados 5,33% dos casos de violência em lactentes, 14,67%

dos casos em pré-escolares, 33,78% em escolares e 46,22% nos adolescentes, prevalecendo às faixas etárias de escolar e adolescentes.

Quanto à raça das vítimas, não foram encontrados dados o suficiente nos relatórios analisados, porém, observa-se uma relação entre a faixa etária das crianças/adolescentes e a raça quanto às violências cometidas.

Foi observada uma prevalência de 58% das vítimas serem negras e 41% brancas no intervalo de 0 a 4 anos. Entre a violência contra crianças de 5 a 9 anos, 68% eram crianças negras, 27% brancas e 5% indígenas. Quanto à faixa etária de 10 a 14 anos, 80% eram negras e 20% brancas. Já dos 15 a 19 anos, observou-se prevalência de 79% dos adolescentes serem negros e 21% brancos (BAUER *et al.*, 2021).

Percebe-se que a maioria das vítimas em todas as idades são negras, porém conforme a idade aumenta, a porcentagem de prevalência de vítimas negras também aumenta. No intervalo de 15 a 19 anos, as agressões possuem um caráter mais violento, diante dos quais 90% das vítimas são do sexo masculino e desses, 80% são negros (BAUER *et al.*, 2021).

Quanto ao sexo da vítima, foi averiguado que a maior parte dos casos ocorreu com o gênero feminino, correspondendo a 75,10% dos casos de violência coletados, sendo 24,90% no gênero masculino. O predomínio da violência é no sexo feminino, podendo ser referente à antiga visão de que a mulher é mais “frágil” comparativamente com o homem, perpetuando, uma visão enraizada da subordinação da mulher diante da sociedade, contribuindo para o aumento dos casos de violência contra pessoas do sexo feminino (NUNES *et al.*, 2016).

Por mais que a violência contra as crianças e adolescentes seja cometida em maior porcentagem contra vítimas do gênero feminino, as principais vítimas fatais das agressões são contra crianças do gênero masculino (CABRAL; REBACK, 2022).

Ao longo dos anos pesquisados, uma ausência de relatos do gênero masculino foi observada, em relação à violência sexual principalmente. Isso se dá não necessariamente devido ao fato das meninas sofrerem mais abuso sexual, e sim devido a falta de denúncias realizadas em relação à violência sexual contra meninos.

Hohendorff *et al.*, (2012) discute sobre a dificuldade dos meninos relatarem o ocorrido, por conta do estigma e estereótipo da sociedade acerca da masculinidade, assim, esse estigma causa medo, vergonha e dificuldade de relatar a violência sofrida para seus parentes e conhecidos próximos. Quando comparada a violência sexual contra meninas, que é endossada e culturalmente “esperada” pela sociedade.

Em consonância com a pesquisa, foi verificado que a principal responsável legal pelas vítimas é mãe, em situação de divórcio, totalizando 60,44% dos casos. Também sendo a pessoa com quem a vítima mais permanece no seu dia a dia, totalizando 56,89%. Apesar de não ser encontrado em literatura, foi observado que essas mulheres se encontram com a necessidade de permanecerem em serviços remunerados como forma de sustento da casa, assim surgindo a necessidade de confiar seus filhos a outras pessoas na jornada de trabalho, propiciando situações de risco de violência a criança/adolescente (observada sendo a idade escolar que sofre a maior parte das violências elencadas (65,33% dos casos).

O local do presente estudo é chamado Delegacia Seccional de Polícia de Defesa da Mulher, localizada na cidade de Marília e abrangem inúmeros municípios, tais quais: Álvaro de Carvalho, Alvilândia, Echaporã, Fernão, Gália, Garça, Júlio Mesquita, Lupércio, Ocaçu, Oriente, Oscar Bressani, Pompeia e Vera Cruz (SÃO PAULO, 2021). Os municípios denominados como não abrangentes foram encontrados devido a solicitação de outros serviços para o atendimento psicológico e da assistente social, que somente é encontrado em Marília. Logo, na tabela 1 foi dividido como cidade local, município abrangente, não abrangente e não informado devido a essa divisão regional. Concentra-se a maior parte dos casos na cidade local, Marília, sendo responsável por 78,23% das situações de violência, seguida pelos municípios abrangentes com 9,33% dos casos.

PERFIL DO AGRESSOR

Na tabela 2, encontram-se os dados mensurados para computar um perfil do agressor das vítimas acima mencionadas.

Tabela 2 - Perfil do agressor

Possível agressor	Quantidade por casos	Porcentagem
parentesco 1º grau (pai/mãe)	61	27,11%
parentesco 2º grau (avós e irmãos)	17	7,56%
parentesco 3º grau (tios)	31	13,78%
padrasto/madrasta	41	18,22%
amigos/collega da família/namorado	14	6,22%
Conhecido	42	18,67%
Desconhecido	19	8,44%
Sexo do autor	-	-
Feminino	47	20,89%
Masculino	178	79,11%

Profissão	-	-
Autônomo	17	7,56%
Empregado	63	28%
Desempregado	11	4,88%
Aposentado	6	2,67%
Estudante	12	5,33%
não informado	116	51,56%
Idade	-	-
adolescente (11-19 anos)	25	11,11%
jovem adulto (20-24 anos)	10	4,44%
adulto (25-59 anos)	66	29,33%
idosos (60 anos ou mais)	11	4,89%
não informado	113	50,23%

Fonte: Relatórios do NAM, Delegacia de Polícia de Marília, Marília, São Paulo, 2017-2020.

Em relação ao perfil do agressor, o pai e a mãe são os principais agressores observados, totalizando 27,11% dos casos, seguido por conhecidos (vizinhos, funcionários de escolas, funcionários de abrigos, companheiros amorosos dos avós) com 18,67%, posteriormente, padrasto e madrasta com 18,22%, tios apresentando 13,78%, desconhecidos com 8,44%, avós e irmãos com 7,56% e por fim, amigos/colegas da família e namorados com 6,22% dos casos.

Como constatado acima, a maioria dos casos ocorre em ambiente intrafamiliar ou com pessoas que possuem livre acesso a casa da vítima, confirmando que entre agressores e vítimas existe uma relação de confiança e familiaridade, gerando receio por parte da criança, temendo punições caso relate sobre a violência sofrida. Por encontrar no agressor muitas vezes alguém familiar ou muito próximo, com quem criou laços afetivos e deseja ser amada, a criança ou adolescente torna-se frágil e mesmo desejando que a violência cesse não deseja que seu agressor seja punido, dificultando os relatos espontâneos sobre os maus tratos sofridos. (SILVA *et al.*, 2017; SOUTO *et al.*, 2018).

Em se tratando do sexo do agressor, foi observado que 79,11% dos casos são cometidos pelo gênero masculino, sendo apenas 20,89% pelo gênero feminino. Em relação à violência física foi observado que seus principais perpetuadores são os genitores da criança e do adolescente, correspondendo o pai e mãe com 33,3% e 26,1% dos casos respectivamente. Isso sugere que ainda se mantém a cultura da violência física como prática educativa aos filhos e como forma de impor limites, o que demonstra a não adesão da Lei 13.010 que dispõe sobre os direitos voltados para a não utilização de castigos físicos na criação dos filhos (COSTA *et al.*, 2007; SOUTO *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2017).

Quando analisado sobre a violência sexual foi constatado que os acometedores principais são conhecidos da vítima, equivalendo a 25,6% dos casos, seguidos por padrastos com 15,6% e pai com 13,4%. Já a respeito da violência psicológica 57,2% dos casos são cometidos pelo genitor da vítima, seguidos da genitora, padrasto e conhecidos com valores proporcionais de 14,2%.

Já a respeito da negligência, os principais agressores também são os pais com 33,3% sendo o genitor e 25,6% a genitora, seguidos pela madrasta sendo responsável por 12,8% das situações. Segundo o Ministério dos Direitos Humanos (2018) mesmo que mãe, pai, parentes ou responsáveis sejam os principais notificadores das violências, os mesmos também se apresentam como sendo os principais agressores.

Para a caracterização da idade do agressor foi constatado 50,23% dos casos sem apresentação dessa variável. Sendo assim, a prevalência de agressores foi na faixa etária adulta, totalizando 29,33% das ocorrências, seguido pela adolescência com 11,11%, idade idosa com 4,89% e jovens adultos com 4,44%. Os principais agressores se encontram dentro da faixa etária de 20 a 40 anos (SILVA *et al.*, 2017).

TIPOS DE VIOLÊNCIA

De acordo com os relatórios do NAM previamente mencionados, as violências denunciadas no período de 2017 a 2020 foram a violência física, sexual, psicológica e negligencia, como observado no gráfico 1 abaixo.

Gráfico 1 – tipos de violência de 2017 a 2020.



Fonte: Relatórios do NAM, Delegacia de Polícia de Marília, Marília, São Paulo, 2017-2020.

De acordo com o gráfico 1, no ano de 2017 foi reparado que 73,3% dos casos são compostos por violência sexual (33 casos), tendo predominância em relação às outras violências, seguido de violência física, compondo 15,6% (7 casos) e negligência com 6,6% (3 casos) e, por fim, violência psicológica com 4,5% (2 casos). No ano de 2018 foi constatado também que a violência sexual era responsável por 72,2% (39 casos), já a negligência por 16,6% dos casos (sendo 9 casos) e a violência psicológica e física correspondem ambas a 5,6% dos casos (cada uma responsável por 3 casos).

No ano de 2019 foi também percebida a prevalência da violência sexual com 71,4% (40 casos), seguida da violência física com 21,5% (12 casos), posteriormente, negligência com 5,3% (correspondente a 3 casos) e violência psicológica 1,8% (1 caso). Já em 2020 foi notada a prevalência da violência sexual com 70,1% (61 casos) sendo sequente a ela está a violência física compondo 19,5% das situações (17 casos), negligência com 9,2% (8 casos) e violência psicológica com 1,2% (1 caso).

Com isso foram observados que a violência sexual se sobressaiu em relação as outras em todos os anos averiguados e que a violência psicológica foi a menor notificada. Segundo Silva *et al.* (2017), as violências geralmente, são científicas separadas para sua melhor compreensão e análise porém, na sua prática é notado, em sua maioria, que elas ocorram em conjunto. Por exemplo, uma criança/adolescente que sofre maus tratos dos genitores irá apresentar não apenas a violência física, mas também, negligência por conta de os agressores serem as figuras que deveriam lhe fornecer apoio e proteção e também violência psicológica pelo uso de barganhas e ameaças com o intuito de ocultar a violência.

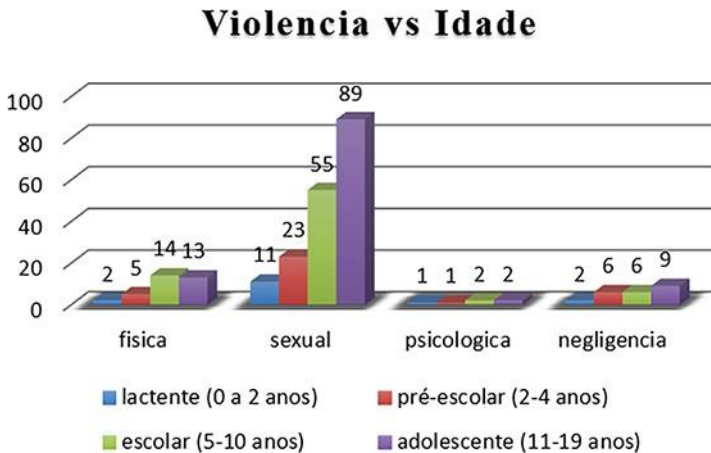
Além disso, nota-se que a violência psicológica é a menos notificada também pela sua subjetividade e por trazer consequências menos visíveis, portanto não são percebidas com facilidade, trazendo uma “falsa” percepção de que a mesma não ocorre com a mesma frequência. Assim, observa-se que a mesma esta presente na grande maioria das violências analisadas (QUADROS *et al.*, 2016).

Foi identificada entre os relatórios uma predominância na reincidência da prática das violências, observada devido a facilidade dos agressores em terem acesso a vítima e o medo da mesma em realizar a notificação, sendo poucos os casos em que a violência ocorreu de forma esporádica (SOUTO *et al.*, 2017). A notificação dos episódios de violência geralmente não se dá por escolha das vítimas, mas sim por terceiros que percebem sinais físicos, como lesões corporais observadas na vítima, que denunciam esses atos de maus-tratos, e, por sua vez, buscam realizar a notificação compulsória.

VIOÊNCIA PREVALENTE DE ACORDO COM A IDADE

Após analisar os tipos de violência notificados, observou-se uma relevância em identificar a prevalência de cada violência diante das idades das vítimas estudadas. Sendo assim, o gráfico 2 abaixo traz uma relação direta entre tipo de violência e idade da vítima.

Gráfico 2 - Prevalência das violências de acordo com a faixa etária da vítima.



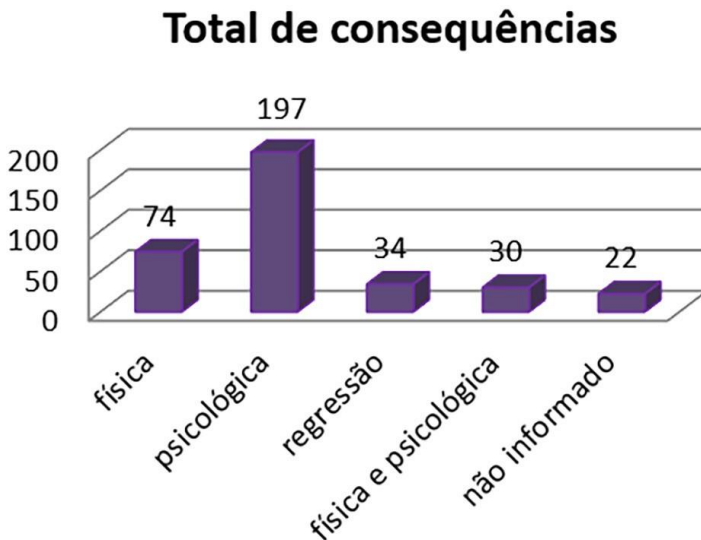
Fonte: Relatórios do NAM, Delegacia de Polícia de Marília, Marília, São Paulo, 2017-2020.

Percebe-se que a violência física é predominante na faixa etária escolar (41,1%), seguido pelo adolescente (38,2%), pré-escolar (14,8%) e por fim, os lactentes (5,9%). Já a violência sexual predomina-se os adolescentes (50%), posteriormente os escolares (30,8%), pré-escolares (13%) e lactentes (6,2%). Em se tratando da negligência a predominância se dá na faixa etária dos adolescentes (39,1%), seguidos da escolar e pré-escolar (26,1%) e lactentes (8,7%). Quanto à violência psicológica os adolescentes e escolares apresentam a mesma porcentagem e, portanto, a mesma predominância (33,3%), seguidos de pré-escolar e lactente (ambos 16,7%). A adolescência é observada como idade prevalente de todas as violências analisadas por ser a fase de desenvolvimento e a construção da personalidade da vida, se tornando alvos mais “fáceis” aos agressores (MIRANDA et al., 2020).

CONSEQUÊNCIAS

Por fim, foi construído o gráfico 3 de acordo com as consequências relatadas pelas vítimas nos relatórios estudados.

Gráfico 3 – tipos de consequências apresentados.



Fonte: Relatórios do NAM, Delegacia de Polícia de Marília, Marília, São Paulo, 2017-2020.

Em vista da classificação realizada sobre as consequências, foram divididas suas implicações em física, psicológica e regressiva. Compete às consequências físicas principalmente, hiperemia, rompimento de hímen, lesões perineais e na genitália, hematomas, escoriações, queimaduras, traumas corporais, desnutrição, gravidez, uso de drogas, baixo peso e enurese noturna. Quanto às consequências regressivas, englobam baixo rendimento escolar, imaturidade e regressão nas fases de desenvolvimento psicosssexual. Já em relação a consequência psicológica compete principalmente, automutilação, ansiedade, dificuldade de socialização, depressão, agressividade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), timidez e tentativa de suicídio. Outras consequências que abordam o teor psicológico encontradas foram rancor, inferioridade, ódio, vergonha, tristeza, raiva e medo.

A principal consequência, aparecendo em 55,2% e em 197 casos foi a psicológica, seguida da física com 20,7% (com 74 casos), a regressão com 9,5% (34 casos), física e psicológica com 8,4% (30 casos) e 6,2% dos casos não foram informados (em 22 casos).

Guimarães e Melo (2020) afirmam que as principais consequências da violência são as psicológicas, sendo as principais a instabilidade emocional, depressão, apatia, ansiedade, culpa, solidão e vergonha, corroborando com os dados analisados acima.

Segundo Barros e Freitas (2015), as sequelas podem ser irreparáveis na vítima, podendo ter alterações físicas e comportamentais (podendo ser

psicológicas e sexuais). O grau das mesmas irá depender da idade da criança/adolescente, o tempo que durou o abuso, quando teve seu início, relação com o autor, e as ameaças sofridas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados e informações coletadas a respeito da violência contra crianças e adolescentes, pode-se concluir que a falta de registros e notificações dos mesmos atrapalham na identificação, prevenção e cuidados quando os maus tratos ocorrem em ambiente domiciliar, principalmente.

Com a análise dos dados coletados dos relatórios do NAM, foi possível caracterizar o perfil da vítima e do agressor no período de 2017 a 2020. Frente às vítimas estudadas, a predominância das violências realizadas foi no período da adolescência, dentre os 11 a 19 anos, do sexo feminino, negros, estudantes e dependentes dos pais para seu sustento, observando a mãe como sua principal responsável legal. Percebe-se ser um período de desenvolvimento sexual, social, psicológico e mental, sendo a idade na qual a personalidade da criança/adolescente está sendo descoberta e desenvolvida.

Há um padrão machista e hierárquico na sociedade frente ao sexo feminino ainda enraizado, no qual as mulheres são vistas como um sexo inferior ao homem, onde podem muitas vezes ser observadas como vítimas mais “vulneráveis”.

A caracterização do agressor foi mais dificultada devido à falta de registro de dados. Porém, frente às características coletadas, foi possível analisar que o principal agressor nos anos de 2017 a 2020 foi o pai seguido da mãe da vítima, sendo prioritariamente do sexo masculino e dentro da faixa etária de 25 a 59 anos, considerado adulto.

Já quando observadas os tipos de violência ocorridos nesse período, a principal violência cometida foi a sexual em ambos os gêneros da vítima, em mais de 60% dos casos. Por mais que a violência psicológica tenha sido a menos encontrada, é pressuposto que a mesma adentra-se a todas as violências analisadas, diante do dano psicológico que os maus-tratos refletem na vítima. Dado comprovado ao analisar as principais consequências expostas e percebidas nas vítimas por elas ou por seus familiares, sendo elas as consequências psicológicas isoladas ou quando em conjunto a consequência física.

Para que o profissional tenha atitude ética e ofereça um bom atendimento também é essencial que sejam realizadas ações de capacitação, fundamentadas em não causar mais danos, no respeito e na moral, oferecer debates sobre a violência, seus sinais físicos, sociais e psicológicos, e desenvolver uma escuta qualificada. Assim como a realização de visitas de profissionais da saúde para avaliar o âmbito familiar.

Diante dos fatores de proteção, observa-se a casa, a escola e a comunidade. O vínculo entre a família e a criança deve ser fortalecido diante de orientações e apoio familiar, proteção e conhecimento do afeto e demonstrações de amor, assim como prezar pela comunicação intrafamiliar.

Já a escola promove um local seguro e protetivo para a criança/adolescente, sendo preventivo garantir sua permanência, sendo um local onde deve ser ensinados sobre seus direitos, assim como riscos que podem correr. A comunidade deve garantir o lazer, redes de apoio e entretenimento, podendo ser realizados cartilhas ou grupos na região para combate e prevenção da violência.

É notória a necessidade da comunicação intersetorial entre a saúde, a escola e serviços como a polícia e o conselho tutelar para estabelecer protocolos, treinamentos, e medidas de prevenção e proteção às vítimas.

Observou-se a criação de sinais como gestos para que a criança consiga denunciar a violência sem o agressor, caso esteja no mesmo local, perceba. Assim, é necessária a propagação dos sinais para conhecimento das crianças, adolescentes e dos adultos a quem eles possam estar sendo direcionados, por meio da mídia, da saúde, das escolas, dos pais ou da comunidade.

O conhecimento da criança sobre o próprio corpo, sobre seus direitos, sobre as diversas violências e sobre o “certo e errado” deve ser propagado em todos os âmbitos mencionados acima, para que consigam pedir ajuda.

REFERÊNCIAS

- BARROS, A. S.; FREITAS, M. F. Q. Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes: Consequências e Estratégias de Prevenção com Pais Agressores. *Pensando famílias*, v. 19, n.2, p. 102-114, dez. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v19n2/v19n2a09.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2021.
- BAUER, F. *et al.* Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil. UNICEF, 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/16421/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil.pdf>. Acesso em: 22 set. 2022.
- BRASIL. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 154, p. 1, 5 abr. 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113431.htm. Acesso em: 15 mar. 2020.
- BRASIL. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 127, p. 13563, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 15 mar. 2020.
- BRASIL. Presidência da República. Constituição [da] República Federativa do Brasil 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 10 abr. 2020.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e Adolescente. Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas-2.pdf>. Acesso em: 18 out. 2021.

CABRAL, T. N. X.; REBACK, N. S. T. Me proteja: campanha de enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes. Fórum Nacional de Justiça da infância e juventude. UNICEF, 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/01/me-proteja-campanha-contra-violencia-infantojuvenil-foninj-unicef.pdf>. Acesso em: 22 set. 2022.

CRAVEIRO, A. V. Protocolo de atendimento à criança e ao adolescente vítima de violência do Município de Foz do Iguaçu. Foz do Iguaçu, Itaipu Binacional, 2016. Disponível em: https://mppr.mp.br/arquivos/File/imprensa/2017/Cartilha_ProtocolodeAtendimento_Foz.pdf. Acesso em: 21 abr. 2020.

DELZIOVO, C. R. et al. Atenção à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência. Florianópolis: UFSC, 2018. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13970/1/MOOC-Crianca.pdf>. Acesso em: 23 maio 2020.

FONSECA, F. F. et al. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. Rev. Paul. Pediatr., Monte Claro, v. 31, n. 2, p. 258-264, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n2/19.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2020.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Disponível em: https://blogdageografia.com/wp-content/uploads/2021/01/apostila_-_metodologia_da_pesquisa1.pdf. Acesso em: 12 mar. 2020.

GARCIA, C. Disque 100: Saiba como funciona o canal de atendimento. São Paulo: Projeto Criança Livre de Trabalho Infantil, 2017. Disponível em: <https://www.chegadetrabalho infantil.org.br/tira-duvidas/o-que-voce-precisa-saber-sobre/saiba-como-funciona-o-canal-de-atendimento-disque-100/>. Acesso em: 24 abr. 2020.

GAWRYSZEWSK, V. P. A violência contra crianças e adolescentes. BEPA, Bol. epidemiol. Paul., São Paulo, v. 4, n. 37, jan. 2007. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-42722007000100003&lng=pt&nrm=isso. Acesso em: 24 mai. 2020.

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. (org.). Métodos de Pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

GUIMARÃES, C. D. S. M.; MELO, M. C. B. Cartilha sobre os impactos da violência infantil na criança e na família. Recife, 2020. Disponível em: <https://repositorio.fps.edu.br/bitstream/4861/473/3/Cartilha%20sobre%20os%20impactos%20da%20viol%C3%Aancia%20infantil%20na%20crian%C3%A7a%20e%20na%20fam%C3%ADlia%20-%20Cleide%20Dyhana.pdf>. Acesso em: 22 set. 2022.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Ipea propõe medidas de proteção e assistência a crianças e adolescentes durante a covid-19. Brasília: IPEA, 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35610&catid=10&Itemid=9. Acesso em: 21 nov. 2020.

- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Metodologia do trabalho científico. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2003. Disponível em: https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india. Acesso em: 12 jun. 2020.
- LIMA, M. Mapeamento de fatores de risco e proteção a meninos, meninas e adolescentes na América Latina. Childfund. Brasil, 2020. Disponível em: https://www.childfundbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Mapa-Fatores-de-Risco_Brasil_Final.pdf. Acesso em: 22 set. 2022.
- MARTINS, C. B. G. Maus tratos contra crianças e adolescentes. Rev. Bras. Enferm., Cuiabá, v. 63, n. 4, p. 660-665, jul-ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/24.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2020.
- MIRANDA, M. H. H. et al. Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados. Rev. Esc. Enferm., São Paulo, v. 54, p. e03633, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013303633>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reuesp/a/ZNWxspGSCQyb47WBfft3GxB/?lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2021.
- NUNES, A. J.; SALES, M. C. V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. Ciênc. Saúde Colet., Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 871-880, 2016. DOI: [10.1590/1413-81232015213.08182014](https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182014). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hbQG5xjXFgD6qBLw4D95NNg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2021.
- OLIVEIRA, F. A criança e sua relação com a sociedade: considerações sobre a participação infantil nos espaços públicos. Universidade federal de alfenas, 2015. Disponível em: <http://37reuniao.anped.org.br/wp-content/uploads/2015/02/Trabalho-GT07-3885.pdf>. Acesso em: 20 Abr. 2020.
- PIRES, A. L. D.; MIYAZAKI, M. C. O. S. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. Arq. Cienc. Saúde, São José do Rio Preto, v. 12, n. 1, p. 42-49, jan./mar. 2005. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2733.pdf>. Acesso em: 23 maio 2020.
- QUADROS, M. N. et al.. M. Situação de violência contra crianças e adolescentes no Brasil. Enferm. Glob., Murcia, n. 44, p. 174-185, out. 2016. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/pt_docencia2.pdf. Acesso em: 14 ago. 2021.
- SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN, L. S.; COOK, S. W. Métodos de pesquisa das relações sociais. São Paulo: Herder, 1965. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/88680/mod_folder/content/0/Selltiz.%20Constru%C3%A7%C3%A3o%20de%20escalaspdf?forcedownload=1. Acesso em 12 jun. 2020.
- SILVA, P. A. et al. Violência contra crianças e adolescentes: características dos casos notificados em um Centro de Referência do Sul do Brasil. Enferm. Glob., Murcia, v. 16, n. 46, p. 419-431, abr. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.235251>. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt_1695-6141-eg-16-46-00406.pdf. Acesso em: 12 jul. 2021.
- SOUTO, D. F. et al. Violência contra crianças e adolescentes: perfil e tendências decorrentes da Lei nº 13.010. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 71, n. 3, p. 1313-23, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0048>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6bSDtDH7cPwZ6YqKtFzWfNw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2021.
- TERRA, A. D. G.; QUEIROZ, B. T. Estudos interdisciplinares sobre infância. Curitiba, Paraná: Bagai, 2020. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/585427/2/Editora%20BAGAI%20-%20Estudos%20Interdisciplinares%20sobre%20Inf%C3%A2ncia.pdf>. Acesso em: 22 set. 2022.

VALSANI, A. G. B. L.; MATOSINHOS, I. D. Depoimento sem dano e as inovações trazidas pela lei nº 13.431/2017. Fortaleza: Ministério Público do Ceará, 2018. Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2018/05/20180094-Artigo-Depoimento-se-dano-e-as-inovacoes-trazidas-pela-lei-13431-2017.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2020.

Submetido em: 02/08/2022
Aprovado em: 30/09/2022

