VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: PREVALÊNCIA EM CIDADE DO SUL DO BRASIL

Lucimara Cheles da Silva Franzin[1], Fernanda Mara Franzin[2], Simone Tetu Moysés[3]

[1] Faculdade de Odontologia da Uningá, Maringá, PR; [2]Faculdade de Medicina da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente, SP; [3]Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC, Curitiba, PR.
Financiamento: Fundação Araucária – PR. lucimara.odonto@sercomtel.com.br

RESUMO

A violência é um fenômeno universal, sendo apontada como umas das principais causas de morbimortalidade no Brasil. O objetivo deste estudo foi investigar a violência doméstica contra crianças e adolescentes de Curitiba-PR. Foi realizado um estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa. Foi analisada a base de registros de notificações da Rede de Proteção à Criança e Adolescentes em situação de risco à Violência de Curitiba – Brasil, no período de 2004 a 2009. As variáveis incluíram perfil sócio-demográfico das vítimas, natureza da violência, dados do agressor, gravidade do caso, lesões. Os dados foram armazenados no Programa EPI-INFO e analisados pelo programa SPSS 17.0. Foi analisada a distribuição de frequências e associações entre as variáveis, sendo utilizado o teste do Qui-quadrado com nível de significância de 5%. As 19.316 notificações mostraram a prevalência da violência doméstica com 17.082 casos (88,4%), principalmente a negligência com 9.742 notificações (57,0%). Do total, 43,9% eram casos graves, na faixa etária entre 5 a 14 anos, havendo equilíbrio entre os sexos. Entre os notificados destacou-se a mãe, nos casos de negligência. As sequelas físicas (20,2%) atingiram principalmente a cabeça, com hematomas e cortes. Concluímos que, no período, houve uma maior visibilidade da violência doméstica, principalmente da negligência. São importantes as políticas voltadas para a prevenção da violência doméstica, com estratégias continuadas de educação e suporte familiar, apoiando vítimas, familiares e agressores.

Palavras-chave: violência doméstica, maus-tratos, negligência, adolescente, violência.

DOMESTIC VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS: PREVALENCE IN THE SOUTHERN CITY OF BRAZIL

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate domestic violence against children and adolescents in Curitiba-Pr. It was realized a descriptive exploratory research, with quantitative approach. It was analyzed the notification register basis of the Protection Network of children and adolescents at risk of violence in Curitiba-Brazil, 2004-2009. The variables included the socio-demographic profile of the victims, types of violence, origin of notification, information about the aggressor, severity of the case, injuries. The data had been stored in the software EPI-INFO and analyzed by software SPSS 17.0. It was analyzed the frequency distribution and associations between variables, using chi-square test, with the level of significance of 5%. The 19.316 notifications showed a prevalence of 88.4 of domestic violence, with 17,082 cases, as neglect with 9,742 notifications (57.0%). From the total, 43.9% of the cases were considered serious, the most affected age was 5 to 14 years old, with balance between genders. Among aggressors, the mother was the most important in cases of negligence. The physical sequels (20.2%) mainly reached head, arms and legs, characterized as bruising, cuts, and fractures. It was concluded that, in the studied period, domestic violence had greater visibility in this city, with more notifications of neglect. It is important to increase politics on domestic violence prevention, with continuous violence and family support strategies, supporting victims, family and aggressors.

Keywords: domestic violence, child abuse, neglect, adolescent, violence.

INTRODUÇÃO

O mundo reconhece a violência como sendo uma questão social e de saúde pública, pela magnitude da violação aos direitos humanos, com repercussões físicas, emocionais e sociais, atingindo milhares de pessoas (KRUG et al., 2002; BRITO et al., 2005; WHO, 2008; MINAYO, 2009). No Brasil as causas externas (acidentes e violências) têm gerado altos custos para o SUS, além de ser a primeira causa de morte na faixa etária de 1 a 19 anos (BRASIL, 2009; BRASIL, 2010). No contexto familiar a violência pode ser classificada principalmente em violência doméstica ou intrafamiliar (SCHARAIBER et al., 2006; SMS, 2008; ZANOTI-JERONYMO et al., 2009). No Brasil, os dados de morbidade decorrentes da violência doméstica contra crianças e adolescentes são escassos, mas relevantes para ajudar a dimensionar a violência doméstica nacional, para fins de planejamento e controle e também, para a promoção e prevenção da saúde (KRUG et al., 2002; MINAYO, 2009; ZANOTI-JERONYMO et al., 2009).

O município de Curitiba-PR implantou e programou, no decorrer da última década, a Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em situação de Risco à Violência (SMS, 2008).

Mediante a importância epidemiológica da violência impetrada contra este grupo considerado vulnerável e das sequelas biopsicossociais associadas, é fundamental conhecer o perfil de casos na população, para o incremento das políticas voltadas para a prevenção da violência doméstica. Assim o objetivo deste trabalho foi identificar e analisar as notificações de violência ‘as crianças e adolescentes residentes em Curitiba-PR no período de 2004 a 2009, com idade entre 0 a 18 anos incompletos, registradas na base de dados da Rede de Proteção à Criança e ao adolescente em situação de risco à violência.

METODOLOGIA

Os dados secundários foram coletados da base de notificações da Rede de Proteção à Criança e ao adolescente em situação de risco à violência de Curitiba-PR, no período de janeiro de 2004 (criação da base eletrônica) a dezembro de 2009. O estudo caracterizou-se como descritivo exploratório, com abordagem quantitativa. Foram investigados e analisados os casos de violência contra crianças e adolescentes, considerando os registros eletrônicos das fichas de notificação, inseridos no Programa EPI-INFO da Rede de proteção de Curitiba-PR. Foram incluídas todas as notificações de violência contra crianças e adolescentes que residissem no município de Curitiba no período, com a idade das vítimas variando entre 0 a 18 anos, totalizando 19.316 registros. As variáveis incluíram perfil sócio-demográfico das vítimas, natureza da violência, procedência da notificação, dados do agressor, gravidade do caso, lesões.

Os dados foram armazenados no Programa EPI-INFO e analisados pelo programa SPSS 17.0. Foi analisada a distribuição de frequências e associações entre as variáveis, sendo utilizado o teste do Qui-quadrado com nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-PR em 24/04/2010 – protocolo n. 5528, e pela Secretaria de Saúde de Curitiba, em 26/07/2010 – Protocolo n. 54/2010.

RESULTADOS

O universo pesquisado foi de 19.316 registros de notificações de violência contra crianças e adolescentes, ocorridos no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2009, em Curitiba, com idade média das vítimas de 7,8 anos. A violência doméstica foi prevalente com 88,4% dos casos notificados (17.082), enquanto a violência extrafamiliar teve 8,1% (1.561 casos). A violência doméstica foi assim distribuída: negligência com

9.742 notificações (57,0%), violência física 1341 notificações (7,9%), violência sexual 796 notificações (4,7%), violência psicológica 574 notificações (3,4%), abandono 190 notificações (1,1%). Também, foi encontrada a negligência associada a outras modalidades de violências com 3.312 casos (19,4%), principalmente à psicológica e a física. A negligência de proteção foi a mais frequente (24,8%).

Os casos de violência graves totalizaram 7.497 (43,9%), seguidos por casos moderados (43,3%) e leves (12,4%). Quanto à frequência, a primeira vez foi observada em 3.410 casos (20,0%), eventuais (2,8%), enquanto 27,2% foram considerados recorrentes.

As faixas etárias mais atingidas foram as de 5 a 9 anos de idade, com 5.695 casos (33,5%) e de 10 a 14 anos, com 4.840 casos (28,5%), seguidas por crianças de 1 a 4 anos, com 18,1%.

Considerando a faixa etária e a natureza da violência crianças de 5 a 9 anos foram mais atingidas em ambos os sexos, nas diversas modalidades de violência, em especial a negligência, seguida por esta e suas associações. Com relação à terceira posição, para as meninas foi detectada a violência sexual e, para os meninos, a violência física. Na faixa de 10 a 14 anos houve maior prevalência da negligência, seguida por esta e suas associações e violência física, para ambos os sexos. Mais da metade das crianças e adolescentes, 11.440 casos (67,0%), estavam frequentando a escola quando foram vitimizadas.

Do total de casos de violência doméstica, entre os notificados, destacaram-se principalmente a mãe, 8.896 casos (52,1%), seguida pelo pai em 3.921 casos (23,0%). Diferenças significativas foram observadas quanto à natureza da violência e o sexo do agressor (p=0,005). A violência física, sexual e a psicológica contra crianças e adolescentes, no período estudado, foram promovidas pelo pai da vítima, enquanto que a violência na forma de negligência, ou seu extremo, o abandono, além das associações de outras violências com a negligência, tiveram a mãe como principal agressora. Das notificações válidas (4.383), 20% dos agressores eram usuários de álcool ou drogas ilícitas, ou ambos.

As sequelas físicas (20,2%) atingiram principalmente a cabeça, membros superiores e inferiores, com lesões caracterizadas como hematomas, cortes e fraturas.

DISCUSSÃO

A análise revela um predomínio da violência doméstica em 88,4% dos 19.316 casos de notificações. Esse percentual está acima dos dados apresentados pela Vigilância de Violências e Acidentes-VIVA para 27 municípios brasileiros nos anos de 2006 e 2007, quando foram observados 58% de casos de violência (0 a 9 anos de idade), e 50% na faixa etária de 10 a 19 anos, ocorrendo nas residências das vítimas (BRASIL, 2008).

Estes percentuais são relevantes, pois evidenciam que este tipo de injúria está ocorrendo dentro da família, por alguém que deveria proteger a criança e/ou adolescente, demonstrando a vulnerabilidade deste grupo em relação aos adultos (SMS, 2008). Costa et al. (2007) encontraram valores similares ao presente estudo, ao descrever que de 1.293 registros de violência contra crianças e adolescentes (0-19 anos), estudados em Feira de Santana, BA (2003-2004), 78,1% tinham origem domiciliar.

A negligência, modalidade prevalente em todo o período, concorda com os estudos de Costa et al. (2007), e de Terra e Santos (2006), avaliando 68 casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes (0-12 anos de idade) de Alfenas, MG, no período de 1999-2001. Nos Estados Unidos da América, também a negligência foi a forma mais comum de maus-

tratos infantis, afetando 60% ou mais das crianças registradas no *Child Protective Services* (DHHS, 2008), enquanto Brito et al. (2005) no Brasil, avaliando 55 famílias em Ribeirão Preto, encontrou maior número de notificações para a violência física (58%), ficando a negligência em segunda posição, junto com a violência psicológica, cada uma com 34,5%. A faixa etária que mais sofreu violência estava entre sete e onze anos.

A baixa prevalência de notificações da violência física no presente estudo (7,9%) talvez possa ser justificada por sua alta aceitação social, como medida punitiva às crianças devido às transgressões de normas de convivência vigentes (BRITO et al., 2005). Estudos avaliando outras regiões brasileiras, como Rio de Janeiro, São José do Rio Preto (0-12 anos), Salvador-Bahia (0-18 anos) também registraram altos índices de violência física (BRITO et al., 2005; MOURA, REICHENHEIM, 2005; CARVALHO et al., 2009).

A respeito da violência sexual, observam-se diferenças regionais, pois os achados dessa pesquisa revelaram 4,7% no período, divergindo do apresentado pelo VIVA no Brasil (2006-2007) com alta prevalência (44%), principalmente envolvendo meninas de 0 a 9 anos de idade, e 56% em adolescentes de 10 a 19 anos (BRASIL, 2008).

Quanto à frequência da violência psicológica foi pequena (3,4%), próxima à encontrada por Brito et al. (2005) de 4% em crianças de São José do Rio Preto, embora contrastando com o estudo de Moura e Reichenheim (2005), que encontrou mais de 90% de casos deste tipo de violência. A dificuldade da identificação e notificação da violência psicológica pode justificar a pouca notificação destes casos, uma vez que ela não deixa vestígios no corpo, sendo, portanto mais difícil de ser percebida (BAPTISTA et al., 2008).

Nesse estudo, a negligência foi encontrada nas modalidades mais frequentes, em especial a negligência de proteção, à educação, à saúde e estrutural. No entanto, é relevante ressaltar que, a associação dos diferentes tipos de negligência teve altos percentuais (32,8%).

Considerando a gravidade das diferentes injúrias, o fato da violência grave e moderada ter um maior índice de notificações, pode estar associado ao fato que a violência doméstica geralmente só é denunciada quando se manifesta de forma aguda, o que sugere que índices maiores de maus-tratos podem estar acontecendo (BAPTISTA et al., 2008). No entanto, deve-se estar atento, pois mesmo uma punição mais leve é uma porta aberta para um quadro de violência mais grave (DONOSO; RICAS, 2009).

A análise do perfil sócio-demográfico das vítimas demonstrou uma predominância da violência doméstica nas faixas etárias de 5 a 14 anos de idade (62,0%). Outras investigações da literatura encontraram alta frequência na faixa etária de 2 a 13 anos (COSTA et al., 2007), 3 a 14 anos (TERRA; SANTOS, 2006) e de 11 a 15 anos (CARVALHO et al., 2009).

Considerando o sexo da criança e do adolescente, observou-se maior prevalência de violência sexual em meninas na faixa etária de 1 a 9 anos. Já a violência física ocorreu em ambos os sexos, principalmente na faixa etária de 5 a 14 anos, semelhante ao estudo de Carvalho (2010). Há evidências de que a violência sexual é mais frequentemente observada no sexo feminino (BRITO et al., 2005; TERRA; SANTOS, 2006; CARVALHO et al., 2009).

Cerca de 67% dos casos notificados no presente estudo diziam respeito a violência contra crianças e adolescentes que estavam frequentando escolas. Isto possibilita dizer que estes profissionais devem ter um olhar mais atento aos sinais de risco (MOURA;

REICHENHEIM, 2005). Entretanto, nem sempre é fácil identificar sinais de violência. No presente estudo, somente 20,0% das lesões eram visíveis, o que sugere que a suspeita de violência está sendo observada e notificada além dos sinais clínicos físicos. Esses achados concordam com os 22,2% observados por Carvalho et al. (2009).

Dentre as lesões físicas encontradas, destacam-se as localizadas na região de cabeça, membros superiores e inferiores. A maior prevalência de lesões em cabeça e pescoço foi similar ao estudo de Carvalho et al. (2009), avaliando crianças e adolescentes (0-12 anos) de Salvador, enquanto que outro estudo com crianças e adolescentes de Curitiba (WEBER et al., 2004), observou maior prevalência das lesões na região das nádegas (64,7%).

Nesse estudo a maior parte dos casos de violência foi provocada pela própria família, tendo a mãe como principal responsável, seguida do pai e outros parentes. Esses achados são similares a estudos nacionais (BRITO et al., 2005; ZANOTI-JERONYMO, 2009). Entretanto, outro estudo realizado em Curitiba (WEBER et al., 2004) encontrou a mãe como principal agressora na violência física.

Os agravos decorrentes da violência doméstica são inúmeros, podendo promover na criança e no adolescente, lesões e traumas físicos, agravos mentais, emocionais e espirituais, ansiedade, depressão, pensamentos suicidas ou estresse pós-traumático, impulsividade, agressão, delinquência, uso de substâncias químicas, comportamento sexual de risco, hiperatividade, alterações de conduta na escola e na comunidade, fobias, insônia e baixa autoestima (MINAYO, 2009).

CONCLUSÕES

Observou-se um crescimento da violência contra crianças e adolescentes, notificadas pela Rede de Proteção no município de Curitiba, no período de 2004 a 2009. A violência doméstica foi prevalente (88,4%), sendo provocada pela própria família. A negligência foi a modalidade mais registrada, seguida pelos maus-tratos físicos, sexuais e psicológicos. A principal notificada nos casos de negligência e suas associações foi a mãe (52,1%), enquanto a física, sexual e psicológica teve como responsável o pai (23%) ou outros membros da família.

A faixa etária mais vulnerável a todos os tipos de violência doméstica foi a de 5 a 14 anos de idade. Os casos graves foram 43,9% e os moderados 43,3%. Houve um significativo número de casos considerados recorrentes ou crônicos, evidenciando a necessidade de mecanismos de monitoramento e proteção das vítimas.

As lesões físicas estiveram presentes somente em 20,2% dos casos, o que justifica uma avaliação mais completa da criança e adolescente a ser feita pelo profissional da saúde, em uma análise que vá além dos sinais clínicos físicos.

Considera-se importante o incremento das políticas voltadas para a prevenção da violência em Curitiba, em especial da negligência, com estratégias continuadas de educação e suporte familiar, apoiando tanto vítimas quanto familiares e agressores.

REFERÊNCIAS

Baptista RS, França ISX, Costa CMP, Brito RS. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificados em um Programa Sentinela. Acta Paulista de Enfermagem 2008; 21(4): 602-8. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000400011

Brasil. Ministério da Saúde. Temático Prevenção de Violência e Cultura de Paz III. Brasília:

Organização Pan-Americana da Saúde; 2008. 60p. (Painel de Indicadores do SUS, 5).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. VIVA – Vigilância de Violência e Acidentes 2006-2007. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 154p.

Brasil. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas famílias em Situação de Violência. Orientações para gestores e profissionais de saúde. Versão preliminar. Brasília, DF; 2010. 91p.

Brito AMM, Zanetta DMT, Mendonça R de CV, Barison SZP, Andrade VAG. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. Ciência & Saúde Coletiva 2005; 10(1):143-9. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000100021

Carvalho ACR, Barros SG, Alves AC, Gurgel CA. Maus-tratos: estudo através da perspectiva da delegacia de proteção à criança e ao adolescente em Salvador, Bahia. Ciência & Saúde Coletiva 2009; 14(2):539-46. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200022

Carvalho HMB. Violência doméstica contra crianças e adolescentes na região metropolitana de Fortaleza [tese]. São Paulo: editora; 2010.

Costa COM, Carvalho RC de, Bárbara JFRS, Santos CAST, Gomes WA, Sousa HL. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressões e manifestações de violência. Ciência & Saúde Coletiva 2007; 12(5):1129-41. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000500010

DHHS - Department of Health and Human Services (US). (2008). Administration for children and families, Administration on children, Youth and Families, Children's Bureau (2008). Child maltreatment 2006. Reports from the States to the National Child Abuse and Neglect Data System US. Washington, DC: Government Printing Office; 2008.

Donoso MTV, Ricas J. Perspectiva dos pais sobre educação e castigo físico. Revista de Saúde Pública 2009; 1(43):78-84. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000100010

Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.

Minayo MCS. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: Njaine K, Assis SG de, Constantino P. Impactos da Violência na Saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Educação à Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2009.

Moura ATMS, Reichenheim ME. Estamos detectando violência familiar contra a criança em serviços de saúde? A experiência de um serviço público do Rio de janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública 2005; 21(4):1124-33. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000400014

Scharaiber LB, D´Oliveira AFPL, Couto MT. Violência e saúde: estudos recentes. Revista de Saúde Pública 2006; 40(Esp):112-20.

SMS. Secretaria Municipal de Saúde (Curitiba). Protocolo da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em situação de risco para a violência. 3ed. Curitiba: Secretaria Municipal de Curitiba; 2008.

Terra FS, Santos LES. A violência doméstica e a criança. Revista Mineira de Enfermagem 2006; 10(3):271-76.

Zanoti-Jeronymo DV, Zaleski M, Pinski I, Caetano R, Figlie NB, Laranjeira R. Prevalência de abuso físico na infância e exposição à violência parental em uma amostra brasileira. Caderno de Saúde Pública. 2009; 25(11): 1452-61. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100016

Weber LND, Viezzer AP, Brandenburg OJ. O uso de palmadas e surras como prática educativa. Estudos de Psicologia 2004; 9(2):227-37. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200004

WHO - World report on child injury prevention. UNICEF. 2008. Acesso em: 07 out. 2009. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563574_eng.pdf