

VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM FEIRA DE SANTANA: O REGISTRO DE CASOS E O PERFIL DE VÍTIMAS, FAMÍLIAS E AGRESSORES NA REDE DE ATENDIMENTO E DE DENÚNCIA. FEIRA DE SANTANA-BAHIA 2003-2006.

Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva¹; Davi Félix Martins Júnior²; Maria Conceição Oliveira Costa³

1. Bolsista FAPESB, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: mona.cordeiro@hotmail.com
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: dmartins@uefs.br
3. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e Adolescência, Departamento de Sapude, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: costamco@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: violência, criança, adolescência

INTRODUÇÃO

Em diversas partes do mundo, em diferentes culturas e classes econômicas, independente do sexo ou etnia, crianças e adolescentes são vítimas rotineiras de atos de violência, considerados cada vez mais por ser caráter universal e endêmica. No Brasil, diariamente esses casos são notificados, feitos muitas vezes por denúncias anônimas, sejam através das delegacias, conselhos tutelares, hospitais e institutos médicos-legais. Mas esta pequena parcela representa a ponta de um problema maior: a subnotificação. Entre tantos percalços ainda se tem dados de qualidade precária e ausência de levantamentos oficiais em nível nacional que permitam estudos aprofundados sobre o tema (DAY, et al, 2003).

Mortes por acidentes e violências no país, somam-se em 38,7% do total de óbitos de crianças entre 5 e 9 anos de idade e por volta de 50% das mortes entre adolescentes de 10 e 14 anos, sendo a violência o primeiro grupo de causas de morte para ambas as faixas etárias e para todas as regiões do país (MELLO JORGE, 2001).

A infância e adolescência brasileira são protegidas integralmente pela Constituição Federal e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, que funcionam como forma de garantir seus direitos e servem de parâmetro para o Sistema Judiciário, para a sociedade como um todo. Assim, a violência, quando presente, vem de forma a ceifar esse processo de estruturação biopsicossocial (DAY, et al, 2003).

O objetivo do estudo foi analisar cada tipo de violência (física, sexual, psicológica e negligência perpetrada contra crianças e adolescentes, registro de Casos e o perfil de Vítimas, Famílias e Agressores na Rede de Atendimento e de Denúncia. Feira de Santana-Bahia 2003-2006.

METODOLOGIA

Estudo de corte transversal, baseado em dados secundários dos registros de ocorrência de violência contra crianças e adolescentes nos Conselhos Tutelar I e II e no programa Sentinela, em Feira de Santana-BA no período de 2003 a 2006.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

No presente estudo, ao analisar individualmente, cada tipo de violência perpetrada contra crianças e adolescentes, a mais freqüente foi a negligência (889 casos) seguida pela violência física (788 casos), abandono (586 casos) e violência sexual (440 casos), num total de 2703 casos de violências descritas registradas nos Conselhos Tutelares (I e II) no período de 01 de janeiro de 2003 a 31 de dezembro de 2006, em Feira de Santana, Bahia. Muito embora, ao somar casos de abandono e negligência, chega a completar 54,6% das ocorrências.

Com relação à faixa etária da vítima verificou-se uma diminuição dos casos de violência com o avanço da idade para crianças e adolescentes, 35,2 % das crianças possuíam de zero a seis anos de idade, 32,4 % de sete a onze anos, 28,8 % (doze aos dezesesseis anos), e 3,6 % de 17 a 19 anos são acometidos por algum tipo de violência.

Quando se trata do sexo das vítimas, 52,7% dos casos correspondem ao sexo feminino e 47,3% são masculinos.

Para a variável cor de pele/ etnia das vítimas, verificou-se neste estudo que em 78,7% dos prontuários o preenchimento dessa variável é ignorado. Entre as modificações que foram preenchidas, 10,8% são crianças e adolescentes pardos, seguidos por negros (5,9%) e brancos (4,6%).

Caracterizando as violências segundo cada variável acima expostas, nos casos de negligência, a faixa etária que apresenta maior número de vítimas se situa entre 0 a 6 e 7 a 11 anos (41,6 e 31,5% respectivamente), o que pode estar relacionado a maior dependência das crianças nessas idades são mais dependentes dos cuidados alheios, o que as coloca em situação de vulnerabilidade em relação à ausência de atenção, escola, cuidados médicos, alimentares, e, entre outros, vestimentas inadequadas para a estação.

O abandono, incluído como um tipo de negligência, caracterizada pela omissão total dos cuidados, apresenta de forma semelhante a negligência maior freqüência nas faixas-etárias de 0 a 6 anos (42,9%) e de 7 a 11 anos (34,9%).

A violência sexual é uma das formas de violências mais complexas, uma vez que a sua notificação é considerada deficiente e mascarada, muito embora, de acordo com os resultados obtidos neste estudo, foi verificada uma proporção bastante significativa entre 12 e 16 anos, com cerca de 56,3% dos casos, seguido pela faixa etária de 7 a 11 anos (27,9%).

Na violência física, considerada como a forma de violência mais visível por deixar marcas no corpo da vítima, é uma das mais notificadas e tendo como base a idade da vítima no período, tem-se que as idades mais agredidas estão entre 0 e 6 anos, com 37,3% dos casos, decrescendo com o avançar da idade, levando-se em consideração a capacidade de auto-defesa que as crianças começam a adquirir.

Quando à variável de sexo das vítimas, para a negligência, abandono e violência física as vítimas são masculinas, sendo 53,7%, 54,3% e 50,4% respectivamente, mudando o padrão para a violência sexual, que as vítimas são em sua maioria do sexo feminino (79,7%). A cor de pele das vítimas para o abandono, violência sexual e física a maioria foram vítimas pardas seguidas por negras, muito embora para a negligência, foram maioria pardas seguidas de vítimas brancas.

Com relação ao guardião, aquele que fica responsável pela guarda da criança ou adolescente, verificou-se que 46,1% dos casos este é a mãe, seguido por outros familiares (tios, avós, irmãos) em 14,5%. Descrevendo cada tipo de violência na negligência, abandono e violência física, o padrão permanece o mesmo, a mãe continua como a guardiã em 53%, 46,6% e 43,9% dos casos respectivamente. Entretanto na violência sexual, apesar da mãe (34,4%) ser a guardiã mais freqüente, observa-se a presença dos pais em (24,3%).

No que se refere aos denunciante, de maneira geral, para todas as violências, encontrou-se cerca de 35,7% para a denúncia anônima seguida pela denúncia de pai ou mãe (27,2%).

Ao descrever os tipos de violência, para a negligência, a denúncia foi maior entre pai e mãe (37,3%), seguida pela denúncia anônima (35,7%); no abandono a situação se inverte, seguindo a freqüência geral, maior número de denúncias anônimas, assim como na violência física e sexual. Para a violência sexual, há uma porcentagem importante para as Instâncias do Sistema de Garantia de Direitos (20,7%), como por exemplo, o Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS) e Conselhos Tutelares. Vale destacar a baixa notificação dentro o setor saúde, apenas 3,3% para todos os tipos de violências.

Em relação ao encaminhamento dado às vítimas há uma variação conforme grau de complexidade da situação de violência, vínculos de agressores envolvidos, com quem as crianças ou adolescentes estão sob guarda, entre outros aspectos capazes de interferir na condução dos casos.

Nesta variável, o Conselho Tutelar aparece como principal forma de encaminhamento (48,9%), seguido pelo Juizado da Infância e Juventude e Ministério Público. Para violência sexual, além do Conselho Tutelar (35,1%), tem-se o CREAS (20,7%) e as Delegacias Especializadas, IML e DPT (20,0%).

De acordo com os resultados gerais obtidos, pode-se afirmar que em 72,5% dos casos, a violência ocorreu na casa do agressor ou da vítima, isso corrobora com estudos diversos que afirmam a ocorrência da violência em ambientes de convivência e rotina da criança/ adolescente. Seguindo essa afirmação, local e estabelecimentos da comunidade estão com 16,1% do número de ocorrências das violências. Fica claro que os locais que deveriam ser mais prováveis para a manutenção da seguridade dessas crianças e jovens, são aqueles que mais sofrem o risco de serem violentadas.

De acordo com os dados de cada violência separadamente, são convergentes no que diz respeito à localidade de ocorrência das agressões, sendo na casa do agressor ou da vítima, da seguinte forma: para violência sexual 50,4%, negligência 72,6% dos casos, violência física 79,6% e abandono 79,8%.

Esses dados corroboram com o estudo de Dossi e outros (2008), realizado em um município do Estado de São Paulo entre os anos de 2001 a 2005: num grupo de 1496 vítimas, cerca de 83,2% dos casos ocorriam nas residências

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu caracterizar as violências domésticas ocorridas no município de Feira de Santana, Bahia, no período dos quatro anos (2003 a 2006).

Assim, quando se trata das vítimas, é notório que a baixa faixa etária em que são acometidas, é por sua fragilidade e vulnerabilidade, não podendo se defender das agressões impostas pelos mais velhos. O sexo masculino é majoritário para as violências em geral. Este modelo não é contínuo para a violência sexual, uma vez que o sexo é predominantemente feminino e a faixa etária está entre 12 e 16 anos. Este fato descrito é conseqüente às relações de gênero e dominação impostas pelos agressores.

A guarda dessas vítimas está sob responsabilidade, em maior frequência, dos próprios pais, principalmente da mãe, estas que muitas vezes criam seus filhos sozinhas e constituem a chamada família monoparental, formada por apenas um dos pais.

Quanto à denúncia, o disque-denúncia é o meio escolhido para todas as violências, uma vez que garante o anonimato, é gratuito e assegura a proteção da vítima e do denunciante. Para a negligência esse modelo de denúncia não se aplica, uma vez que são os pais (pai ou mãe) que colocam a situação como denúncia. Isso se esclarece principalmente pelo fato de que pais separados apresentam divergências entre si e acabam por responsabilizar aquele que possui a guarda da criança ou adolescente por quaisquer tipos de ausência/ falta verificada, seja de origem material, alimentícia, saúde e outros. No intuito de causar conflito, prejudicar o responsável ou trocar a guarda das crianças, eles denunciam. Em casos de violências, o encaminhamento mais frequente é realizado para os Conselhos Tutelares.

O local de ocorrência mais frequente é o domicílio, sejam das vítimas ou dos próprios agressores, e esse perfil foi unânime para todas as violências, ficando claro o quanto essas violências são mascaradas e escondidas da população, aumentando o vínculo de sigilo pelo fato da agressão se passar dentro de casa.

Os agressores, autores dos atos violentos, são jovens, em sua maioria do sexo feminino e de cor parda. Na identidade dos mesmos, a mãe aparece com maior frequência, excetuando-se para a violência sexual, cometida principalmente por pessoas que convivem na comunidade (donos de bares, mercadinhos, porteiros de escolas) e outros familiares, como tios, primos, irmãos, avós, entre outros.

De maneira geral, o município de Feira de Santana pode ser beneficiado no que diz respeito às prováveis intervenções das políticas públicas, uma vez que, baseando-se nos conhecimentos e dados epidemiológicos das características das violências nessa cidade, os mesmos poderão subsidiar ações e intervenções capazes de atingir parcelas específicas dessa população, pois a mesma se dará de forma mais focal e objetiva, atingindo crianças, adolescentes, guardiões e prováveis agressores em faixas etárias e sexos correspondentes para então auxiliar na diminuição de novos casos nos anos subsequentes.

REFERÊNCIAS

DAY, V.P. *et al.* **Violência doméstica e suas diferentes manifestações.** Revista Psiquiátrica do Rio Grande do Sul, Abril 2003, vol.25.

MELLO, A. P.; JORGE, M. H. P. **As condições de saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2001.

DOSSI, A. P. *et al.* Perfil epidemiológico da violência física intrafamiliar: agressões denunciadas em um município do estado de São Paulo, Brasil, entre 2001 e 2005. **Cadernos de Saúde Pública**, v.24, n. 8, 2008.