

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVIDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TATYANE ARAGÃO DA COSTA

**PERFIL DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES
NO MUNICÍPIO DE PICOS - PI**

PICOS - PIAUÍ

2013

TATYANE ARAGÃO DA COSTA

**PERFIL DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES
NO MUNICÍPIO DE PICOS - PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI, CSHNB, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ms. Francisca Tereza de Galiza

PICOS - PIAUÍ

2013

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

C837v Costa, Tatyane Aragão.
Violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Picos-PI / Tatyane Aragão da Costa. – 2013.
CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol. (49 p.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.
Orientador(A): Profa. Ms. Francisca Tereza de Galiza.

1. Violência Doméstica. 2. Criança. 3. Adolescente. I.
Título.

CDD 364.155 54

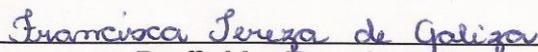
TATYANE ARAGÃO DA COSTA

**PERFIL DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES
NO MUNICÍPIO DE PICOS - PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI, CSHNB, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Data de aprovação: 19 / 04 / 2013

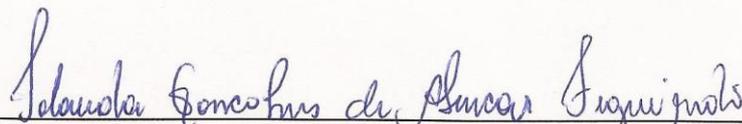
BANCA EXAMINADORA:



Prof^a. Ms. Francisca Tereza de Galiza

Universidade Federal do Piauí - UFPI

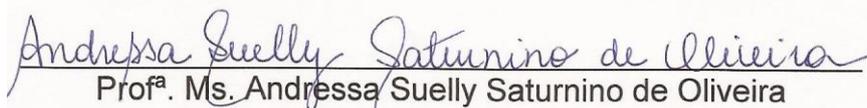
Presidente da Banca



Prof^a. Ms. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

Universidade Federal do Piauí - UFPI

1^o. Examinador



Prof^a. Ms. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira

Universidade Federal do Piauí - UFPI

2^o. Examinador

Dedico essa conquista ao meu pai Vicente, à minha mãe Eliane, e aos meus irmãos João Paulo e Aline, pelo amor, compreensão e preocupação durante todo esse caminho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me proporcionar a vida e o seu amor incondicional, dando-me o discernimento, a saúde e forças para superar tantos obstáculos superados, proporcionando inúmeras oportunidades de crescimento.

Muitas vezes pensamos que um longo caminho a se percorrer, tornará a viagem cansativa, e não observamos a velocidade com que os lindos detalhes dessa trilha nos fazem felizes. E são exatamente eles que nos impulsionam, nos revigoram, nos transformam e acabam por trazer a leveza de de cada pequeno grande passo alcançado.

Agradeço à Prof^a. Ms Francisca Tereza de Galiza por todos os ensinamentos, pela grande paciência constante em orientar e carinho.

A Prof^a. Ms Iolanda Gonçalves pelo carinho, pelas suas sugestões, repartindo comigo seus conhecimentos que foram fundamentais para o início da minha caminhada.

A Prof^a. Ms. Andressa Suelly pela paciência e ensinamentos transmitidos.

Aos meus queridos pais, Vicente e Eliane pelo amor, carinho, imensa compreensão, dedicação e empenho para me tornar o que sou.

Ao meu irmão João Paulo e à minha irmã Aline por serem luz em minha vida, amor constante, e pelos conselhos, carinho e força dedicados.

Ao meu grande amigo e namorado, Helierton (Amore mio) por estar sempre presente, pela paciência e companheirismo ao longo desse tempo pelo carinho, apoio e compreensão. Agradeço também, à sua família pela dedicação e compreensão.

Aos funcionários do Conselho Tutelar, do CREAS e delegacia, onde foi realizado esse estudo. Aos funcionários da Vigilância Epidemiológica pela atenção e esforço empenhados.

Agradeço aos meus queridos amigos(as), em especial, Dayanne Ranayne e Herlany Silva, por serem tão especiais em minha vida, crescendo juntas em momentos tristes e felizes, restaurando-me as forças com tantas risadas e brincadeiras durante essa caminhada. Não me esquecerei de vocês!

RESUMO

Os altos índices de morbimortalidade da violência doméstica que acometem a infância e a juventude são consequências de numerosos danos e agravos a estes grupos, comprometendo, assim, a sua qualidade de vida e os seus direitos à dignidade. Objetivou-se analisar a incidência dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes ocorridos na cidade de Picos- PI durante o período de janeiro de 2009 a dezembro de 2011. Trata-se de um estudo descritivo com corte transversal e abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no Conselho Tutelar, Centro de Referência Especializado de Assistência Social e em uma delegacia da cidade de Picos - PI, entre os meses de Março de 2012 a Abril de 2013. A amostra foi constituída de 158 casos de violência doméstica. Os dados foram coletados nos locais já referidos em uma sala reservada, durante os meses de Janeiro a Março de 2013. Foram utilizados somente os processos referentes ao período de Janeiro de 2009 a Dezembro de 2011. A coleta ocorreu através do formulário semi- estruturado, previamente testado, contendo nove perguntas para registro de dados da criança e da ocorrência. Os dados coletados foram digitados e tratados estatisticamente utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 17.0. Foi utilizada estatística descritiva, com cálculos frequenciais e de medida de tendência central (mediana). Para a estatística analítica empregou-se o qui-quadrado de *Pearson*. Para a significância estatística considerou-se $p < 0,05$. Os resultados foram apresentados, por meio de tabelas e figuras e analisados com base na literatura pertinente à temática. O estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí- UFPI, sob o número 119.824. Os resultados apontaram que a o ano de 2011 incidiu com a maior quantidade de casos com 62 (39,2%), apontando a predominância do sexo feminino 98 (62,0%) como a principal vítima, a faixa etária de 0 a 9 anos foi a mais atendida com 86 (53,8%) casos, o horário noturno com 16 casos (50%) foi o mais propício a ocorrer a agressão com, a mãe sendo a maior agressora em 35,4% dos casos e quem proveu a moradia à vítima com 57 (36,1%), enquanto que o pai foi o maior denunciante em 35,4% da amostra. A infância foi acometida pela negligência ($p < 0,0001$) com 53 casos (67,9%), enquanto que na juventude incidiu a violência sexual ($p = 0,001$) com 24 casos (72,7%), violência psicológica com 37 casos (60,7%) e violência física com 35 casos (58,3%), mostrando o abandono parcial com 39,9% dos casos como principal meio de agressão e em seguida a agressão direta com 38,6%. A área do município que constou mais casos de violência foi o bairro centro com 22 (13,9%) dos casos Neste estudo, concluiu-se que há uma grande necessidade de refletir e discutir acerca da incidência da violência doméstica no município, capacitando o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, bem como a sociedade a reconhecer e capacita-los a lidar com essa ocorrência a fim de garantir os direitos da criança e do adolescente.

Palavras-chave: Violência doméstica . Criança . Adolescente . Enfermagem. Atenção à Saúde.

ABSTRACT

The high morbidity and mortality rates of domestic violence affecting children and youth are the result of numerous injuries and damage to these groups, thus compromising their quality of life and their right to dignity. This study aimed to analyze the incidence of domestic violence against children and adolescents occurred in the city of Picos-PI during the period January 2009 to December 2011. Trata is a descriptive study with cross-sectional quantitative approach. The study was conducted in the Guardian Council, Centre for Social Assistance Specialized Reference and a police station in the city of Picos - PI, between the months of March 2012 to April 2013. The sample consisted of 158 cases of domestic violence. Data were collected in the previously referred to in a private room during the months of January to March 2013. Processes were used only for the period from January 2009 to December 2011. The data was collected through semi-structured, pre-tested, with nine questions for data logging of the child and of the occurrence. The data collected were entered and analyzed statistically using the Statistical Package for the Social Sciences version 17.0. Descriptive statistics were used, with frequencial calculations and measure of central tendency (median). For analytical statistics, we used the Pearson chi-square. For significance was set at $p < 0.05$. The results were presented by means of tables and figures and analyzed based on the literature on topic. The study was approved by the Ethics and Research of the Federal University of Piauí, UFPI, under number 119 824. The results showed that the year 2011 focused with the largest number of cases, with 62 (39.2%), indicating a predominance of females 98 (62.0%) as the main victim, the age group 0 to 9 years was the most attended with 86 (53.8%) cases, the nighttime COM16 cases (50%) was the most conducive to occur with aggression, the mother being the biggest aggressor in 35.4% of cases and who provided the housing the victim with 57 (36.1%), while the father was the greatest whistleblower in 35.4% of the sample. The childhood was affected by neglect ($p < 0.0001$) with 53 cases (67.9%), while focused on youth sexual violence ($p = 0.001$) with 24 cases (72.7%), psychological violence with 37 cases (60.7%) and physical violence with 35 cases (58.3%), showing the partial abandonment with 39.9% of cases as a primary means of aggression and then direct aggression with 38.6%. The area of the municipality that comprised more violence was the neighborhood center with 22 (13.9%) of the cases in this study, it was concluded that there is a great need to reflect and discuss about the incidence of domestic violence in the city, enabling the health professionals, especially nurses, and society to recognize and enable them to deal with this event to ensure the rights of children and adolescents.

Keywords: Domestic violence. Child . Adolescent . Nursing. Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da população e da amostra do estudo segundo os locais de realização da pesquisa e dos anos incluídos na coleta de dados. Picos- PI, jan./ mar.,2013.....	23
Tabela 2 – Classificação da amostra de acordo com os dados de caracterização da vítima e dos dados de ocorrência da violência doméstica dos anos de 2009, 2010 e 2011. Picos- PI, jan./ mar., 2013.....	26
Tabela 3 – Tipos de violência mais frequente contra crianças e adolescentes acometidos pela violência doméstica. Picos- PI, jan./ mar., 2013.....	28
Tabela 4 – Áreas de maior incidência de violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Picos- PI, jan./ mar., 2013.....	29

FIGURAS

Figura 1 – Caracterização do vínculo do agressor com a criança ou adolescente vítima de violência doméstica. Picos- PI, jan./ mar., 2013.....	27
Figura 2 – Caracterização do denunciante da violência doméstica ocorrida contra crianças e adolescentes entre os anos de 2009 a 2011. Picos- PI, jan./ mar., 2013.....	28
Figura 3 – Análise dos tipos de meio de agressão nas violências domésticas acometidas em crianças e adolescentes. Picos- PI, jan./ mar., 2013.....	29

QUADRO

Quadro 1 – Detalhamento da população e amostra do estudo. Picos- PI, jan./fev., 2013.....	22
--------------------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE SIGLAS

CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CSHNB	Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
D N E R	Departamento Nacional de Estradas e Rodagens
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UFPI	Universidade Federal do Piauí
VIVA	Vigilância de Violências e Acidentes

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 Geral.....	14
2.2 Específicos	14
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
4 METODOLOGIA.....	21
4.1 Tipo de estudo.....	21
4.2 Local e período de realização.....	21
4.3 População e amostra.....	21
4.4 Coleta de dados.....	22
4.5 Análise e interpretação dos dados.....	24
4.5.1 Variáveis do estudo	24
4.6 Aspectos Éticos e Legais.....	25
5 RESULTADOS	26
5.1 Avaliação do perfil e da incidência de crianças e adolescentes acometidos pela violência doméstica.....	26
5.2 Caracterização da agressão e da denúncia de violência doméstica	27
5.3 Distribuição das vítimas de violência doméstica no município de Picos.....	29
6 DISCUSSÃO.....	31
7 CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICES.....	41
ANEXO	46

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos séculos, a violência parece cada vez mais destruir a existência humana. A permanência desse fenômeno universal deve-se, geralmente, ao desrespeito, à prepotência, às crises de raiva, às frustrações, às crises mentais, ao sentimento de fracasso, entre outros. Na realidade, geralmente, a violência não têm um caráter apenas destrutivo, mas há também uma motivação corretiva de tentar consertar o que o diálogo não foi capaz de solucionar.

No Brasil, a violência aparece com crescente destaque, prejudicando a sociedade como um todo, tornando-se no século XX uma questão fundamental para o setor saúde, especialmente no contexto infante juvenil. Assim, a família passa a ser responsabilizada por todo e qualquer mal que lhe possa acontecer.

A violência e os acidentes representaram, em 2009, a terceira causa de morte na população geral e a primeira na população de 1 a 39 anos. No período de 1980 a 2009, houve incremento de 16,9% nos óbitos atribuídos a essas causas, como afirma Brasil (2011a).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 2002 definiu violência como:

“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” (OMS, 2002, p.5).

Muitas são as formas e naturezas da violência, podendo se apresentar sob: castigo físico, abuso sexual, psicológico e negligência, dentre estas a maioria tem sua base na violência estrutural. Diante das diferentes variações às quais a violência se apresenta, a que se desvela neste estudo refere-se à praticada no âmbito intrafamiliar e/ou doméstico, esta última, particularmente, vem chamando atenção por iniciar-se a partir de pais, cuidadores ou responsáveis contra crianças e adolescentes, assumindo grande expressividade, desvirtuando a concepção do cuidar, tornando-se uma vivência silenciosa e dissimulada entre vítima e agressor perante a sociedade.

A violência doméstica, por sua vez, distingue-se da violência intrafamiliar por incluir outros membros do grupo, sem função parental, que convivem no espaço doméstico. Incluem-se aí empregados (as), pessoas que convivem esporadicamente e agregados (BRASIL, 2002).

Considerando-se que a violência, em seus mais variados aspectos, vem se manifestando no cotidiano de crianças e adolescentes, tornando-se um fenômeno universal que adquiriu gradativa visibilidade pela sociedade.

E que na atualidade encontra-se enraizada no tecido social, perpassa todas as classes, etnias, religiões e culturas trazendo, assim, sérias consequências deletérias à saúde expressando-se na perda de mais anos de vida, além do impacto nos custos econômicos com assistência médica, social, judicial e penal, exercendo grandes consequências a longo prazo.

Observa-se atualmente que a situação de violência ainda permanece grave, no âmbito doméstico. A desestrutura familiar, o baixo nível de renda, o desemprego, o consumo de álcool e outras drogas, a rejeição, são fatores que justificam este tipo de comportamento adotado pela família. Ainda entendida como uma forma de correção, contrapondo o entender de proteção que a família deveria exercer, esta propriedade dos pais, cuidadores e responsáveis deve-se à cultura e à obediência aos princípios morais da sociedade. Os altos índices de morbimortalidade que acometem a infância e a juventude são consequências de numerosos danos e agravos a estes grupos, comprometendo, assim, a sua qualidade de vida e os seus direitos à dignidade.

A Lei nº 8.069/90 da Constituição Federal de 1988 regulamenta no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que garante a proteção à vida e à saúde, bem como dispõe no Art. 5º 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” (BRASIL, 1990).

Esse comportamento capaz de causar inúmeros danos a milhares de crianças e adolescente e à coisificar a infância, reflete diretamente na exclusão dos seus direitos, iniciando um ciclo onde a vítima, obrigatoriamente, poderá submeter-se a danos físicos, psicológicos, sexuais, negligenciais e financeiros, tornando-a, até mesmo futuramente em um próximo agressor. A presença dessas formas de violência somadas aos prejuízos advindos desta prática repercute diretamente sobre os seus mais variados aspectos, despertando assim o interesse em aprofundar o conhecimento acerca da violência doméstica e suas características em comum.

Neste sentido, o enfermeiro precisa estar capacitado e mobilizado para diagnosticar, encaminhar, prevenir e tratar as vítimas de violência, observando os

agravos físicos e mentais durante a consulta de enfermagem. É necessário que esses profissionais saibam identificar os sinais de violência doméstica contra a criança e o adolescente, compreender os problemas comportamentais, fazer a triagem de famílias inclinadas a cometer esse tipo de violência, dar apoio, proteção, conhecer os direitos destes, notificar e ser a conexão com as autoridades responsáveis pela proteção à criança e ao adolescente.

Segundo Brasil (2010 a), desde 2006, a notificação de violências e acidentes se dá por meio da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências Interpessoais, que é preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de agravo decorrente de violência. Ela é contínua e compulsória nos casos de violências que envolvem crianças, adolescentes, mulheres e idosos, tornando-se não somente um instrumento de coleta para obter informações epidemiológicas, mas de garantia, proteção, preservação, articulação e integração de direitos à saúde.

A capacidade do enfermeiro quanto à notificação dos casos de violência é preponderante e crucial para a eficácia dos programas de saúde, possibilitando o acesso das autoridades responsáveis aos números reais do problema. Ressaltando que os diferentes cenários de atuação da enfermagem favorecem na prevenção e na detecção precoce por sua proximidade e envolvimento com a comunidade, oferecendo a realização de atividades, orientando a conquistar os seus direitos por meio de uma assistência pautada no apoio, na compreensão, e promovendo o acesso aos serviços comunitários para ajudar as famílias que enfrentam esse conflito, seguindo a linha de cuidado à saúde.

O presente estudo poderá contribuir para o desenvolvimento de uma consciência social em torno da proteção à infância e a juventude, na busca de novos mecanismos de detecção de crianças e adolescentes vitimizadas em seu domicílio. O desconhecimento quanto à violência doméstica e suas estatísticas dificultam na elaboração de políticas públicas para seu enfrentamento. Ainda, a partir deste será possível retratar a violência e sua diversidade, consistindo também sua importância no fato de que novos estudos poderão ser realizados sobre a presente temática.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a incidência dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes ocorridos na cidade de Picos- PI durante o período de janeiro de 2009 a dezembro de 2011.

2.2 Específicos

- Avaliar o perfil de crianças e adolescentes mais acometidos pela violência doméstica;
- Identificar os tipos de violência mais frequente contra crianças e adolescentes;
- Descrever o meio de agressão da violência doméstica ocorrida;
- Averiguar as áreas onde a violência doméstica contra crianças e adolescentes ocorreram com maior frequência na cidade de Picos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil, o fenômeno da violência tem mobilizado as diferentes áreas do conhecimento, no estabelecimento de parcerias que buscam agilizar diferentes estratégias de prevenção e intervenção, no enfrentamento do problema (OMS, 2002). De forma ampliada entende-se a violência como “qualquer ação ou omissão realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e espirituais a si próprio ou aos outros” (BRASIL, 2002).

As pesquisas mostram que em nossa cultura existe certo grau de estima da sociedade em relação aos casos de maus tratos na infância devido à crença que os cuidadores têm direito ilimitado sobre a criança, o que leva ao abuso de poder do mais forte sobre o mais fraco acreditando ser uma atitude educativa, que aceita e estimula a utilização da agressão como a finalidade de autorresguardar.

O ECA consolidou, através da Lei nº 8.069/90 conforme Brasil (1999), novas formas de ver a infância e a adolescência e, conseqüentemente, prevê a melhor forma de protegê-las quando em situação de risco pessoal ou social, onde dispõem:

Art. 4º “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e 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” e ainda no Art. 18 “É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor” (2009, p.18).

É no núcleo familiar que também ocorrem situações que modificam para sempre a vida de um indivíduo, uma dessas situações é a violência doméstica contra a criança e o adolescente, provocando marcas irreparáveis em sua existência.

A violência doméstica pode ser definida como sendo: todo ato ou omissão, praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que, sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima, implica numa transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, por outro lado, numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento (AZEVEDO; GUERRA, 2001).

Minayo (2010) afirma que, geralmente a natureza dos atos violentos pode ser classificada em quatro modalidades de expressão: o termo abuso físico significa o uso da força para produzir injúrias, feridas, dor ou incapacidade de outrem; a categoria abuso psicológico nomeia agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, rejeitar, humilhar a vítima, restringir a liberdade ou ainda, isolá-la do convívio social; a classificação abuso sexual diz respeito ao ato ou ao jogo sexual que ocorre nas relações hetero ou homossexual e visa a estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas, pornográficas e sexuais impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças; e negligência ou abandono inclui ausência, a recusa ou a deserção de cuidados necessários a alguém que deveria receber atenção e cuidados.

A maioria das naturezas da violência é baseada em uma só, a violência estrutural. Essa categoria referida no relatório da OMS (2002) é atribuída aos processos sociais, políticos e econômicos que reproduzem e ‘cronificam’ a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de gênero, de etnia e mantêm o domínio adultocêntrico sobre as crianças e adolescentes.

Conforme Woiski e Rocha (2010) a criança não é um adulto pequeno, e sim um ser diferenciado, que está se desenvolvendo, aprendendo e conhecendo o mundo ao seu redor, de acordo com as capacidades apreendidas em cada fase do desenvolvimento. Diante disso, a sua forma de se expressar é diferente do que é esperado por um adulto, ou seja, a criança possui sua própria linguagem, seja ela verbal ou comportamental. Nesta fase da vida, o adulto/familiar responsável deve saber entender a criança, transmitindo a ela segurança, confiança e permitindo que ela se expresse e se desenvolva não somente fisicamente, mas também emocionalmente, de forma saudável e segura.

O Ministério da Saúde afirma que a adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial (BRASIL, 2007). Diante disso são tomadas novas posturas pelo mesmo frente à problemática da violência contra crianças e adolescentes, preconizando que:

“quanto mais precoce, intensa ou prolongada à situação de violência, maiores e mais permanentes serão os danos para a criança e o adolescente. Nesse sentido, a idade, o grau de desenvolvimento psicológico, o tipo de violência, a frequência, a duração, a natureza, a gravidade da agressão, o vínculo afetivo entre o autor da violência e a vítima, a representação do ato violento pela criança ou pelo

adolescente, ou ainda as medidas em curso para a prevenção de agressões futuras, determinam o impacto da violência à saúde para esse grupo etário” (BRASIL, 2010b, p.35).

É preciso lembrar que a infância é a fase de absorção de valores básicos, na forma de conceitos morais e éticos que determinarão a formação e a estruturação da personalidade. A violência contra a criança e o adolescente, quando não reconhecida nem tratada, deixa marcas e imprime valores distorcidos. Seus danos poderão influenciar as reações, os impulsos e as escolhas para o resto da vida, e se perpetuar pela reprodução da violência na relação com as gerações futuras (BRASIL, 2010b). Uma prolongada exposição à violência doméstica, fato transgressor da violência multicausal, correlaciona-se à reprodução da violência na fase adulta e perpassa todas as esferas de suas relações.

No caso de crianças e adolescentes o impacto da violência doméstica contra aos mesmos são bem maiores, por se tratar de indivíduos indefesos. Frisa também a falta de profissionais qualificados a essa área, e busca capacitar aos mesmos para agir de forma a ajudar e amenizar, de acordo com suas capacidades, os traumas causados as vítimas decorrente aos maus tratos sofridos (MARTINS, 2011).

Segundo Rosas e Cionek (2006) quando se trata de violência doméstica, os agressores costumam contar com um aliado poderoso que é o silêncio das vítimas, assegurado por medo, vergonha, sentimento de culpa, por parte do agressor. É esse silêncio que faz com que se torne difícil a intervenção. Portanto, o profissional que trabalha com crianças e adolescentes, principalmente em instituição escolar, precisa estar atento aos sinais, pois as vítimas pedem socorro não só através de suas vozes, mas através da linguagem corporal, de ações e de comportamento que indicam que alguma coisa não está bem, e que a criança precisa de ajuda.

No contexto atual a violência se expressa com forte impacto no adoecimento e morte da população, a exemplo da diminuição da expectativa e qualidade de vida em todas as faixas etárias e sexos e, conseqüentemente, da mortalidade precoce. Apesar da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), desde o ano de 1993, e a OMS, segundo Brasil (2008), reconhecerem na violência um problema de saúde pública.

Para Brasil (2008) este fenômeno possui causas múltiplas, complexas e correlacionadas com determinantes sociais e econômicos: desemprego, baixa escolaridade, concentração de renda, exclusão social, entre outros, além de aspectos relacionados aos comportamentos e cultura, como o machismo, o racismo e a homofobia.

Segundo Minayo (2010), por ser um fenômeno sócio-histórico, a violência não é, em si, uma questão de saúde pública e nem um problema médico típico. Mas ela afeta fortemente a saúde: 1) provoca morte, lesões e traumas físicos e um sem-número de agravos mentais, emocionais e espirituais; 2) diminui a qualidade de vida das pessoas e das coletividades; 3) exige uma readequação da organização tradicional dos serviços de saúde; 4) coloca novos problemas para o atendimento médico preventivo ou curativo e 5) evidencia a necessidade de uma atuação muito mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e engajada do setor, visando às necessidades dos cidadãos.

Estima-se que 10% das crianças e adolescentes que chegam a um serviço de emergência em saúde sofrem maus-tratos, a grande maioria intradomiciliares, ocultos e repetitivos. Levando-se em conta ainda os "acidentes" devidos à negligência ou a falta de cuidados mínimos, essa porcentagem seria muitas vezes maior (CURITIBA, 2002).

No atendimento de saúde às vítimas de violência doméstica, o enfermeiro deve estar sensibilizado a essa situação e deve tomar medidas pautadas em ações que devem envolver o acolhimento e a possibilidade de apoio integrado à equipe de enfermagem de forma humanizada, estabelecendo vínculo de confiança para avaliar o histórico da violência, dialogar sobre opções que permitam lidar com o problema fortalecendo sua autoestima, apoiar a vítima que deseja registrar boletim de ocorrência policial, encaminhar e acompanhar, incentivando a construção do vínculo com os órgãos assistenciais e realizar visitas constantes para acompanhar e cuidar dos casos.

Conforme Algeri e Souza (2006), o enfermeiro ocupa papel relevante na rede básica de saúde, desenvolvendo programas na assistência pré-natal, promovendo a participação do pai na sala de parto, a permanência conjunta da mãe com o recém-nascido no hospital, o apego e o vínculo dos pais com o filho e a família, atuando nas escolas e creches, promovendo grupos de debates com pais, professores e cuidadores mostrando a necessidade de se proteger os direitos da

criança e do adolescente, como também, identifica famílias que possuem risco potencial para a violência, realiza visitas domiciliares para prover cuidados específicos aos grupos vulneráveis promovendo, também, a educação em saúde.

Essa problemática está presente constantemente no âmbito de trabalho do enfermeiro, e exige deste profissional uma abordagem especializada, necessitando de um comprometimento com essa causa, e de firmeza para interromper o ciclo da violência de forma segura, fazendo os encaminhamentos necessários, a exemplo da notificação, a fim de proteger essas crianças e esses adolescentes que se encontram em situação de fragilidade, sem condições de se defender.

Assim Brasil (2010b, p.36) afirma que:

“Todo profissional de saúde tem momentos especiais de contato com as crianças, os adolescentes e suas famílias – recepção, vacina, curativos, farmácia, grupos de educação em saúde, consulta médica, odontológica, de enfermagem e psicológica, visita domiciliar, dentre outros. Esses momentos são oportunos e criam condições favoráveis para que se observe a existência de sinais e sintomas que possam ser resultantes de uma situação de violência. Possibilitam também a promoção dos cuidados necessários para a proteção e bem-estar da criança ou do adolescente e orientação às famílias para a prevenção e superação da violência.”

Para Algeri e Souza (2006), entende-se que o que se tem a fazer para enfrentar a problemática da violência contra crianças e adolescentes é ter atitude: dar o primeiro passo, o início que desafie a negação do problema pela sociedade e implique na definição de prioridades e no estabelecimento de processos de proteção imediatos para a criança/adolescente.

A realização da notificação é de grande importância, pois trata-se de um instrumento de proteção e não de denúncia e punição. A notificação pode ser realizada por qualquer profissional ou trabalhador da saúde, ou de outras áreas, em caso de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes. “O ato de notificar desencadeia um processo que visa interromper as atitudes e comportamentos violentos dentro da família ou por parte de qualquer agressor” (BRASIL, 2011b).

Conforme o Art. 13 da Lei nº 8.069/90 do ECA, esses casos “serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem

prejuízo de outras providências”, esse instrumento legal traz no Art. 245 que penaliza com multa os profissional de saúde que deixar de comunicar à autoridade competente os casos, de que tenha conhecimento” (BRASIL, 1990). Baptista et al (2008) defende que “os casos notificados apresentam grande importância, sendo por meio deles que a violência ganha visibilidade, permitindo assim o dimensionamento epidemiológico do problema e a criação de políticas públicas voltadas à sua prevenção”.

O cuidado e o auxílio às crianças e aos adolescentes são de responsabilidade de seus pais ou responsáveis, pois estes formam uma infraestrutura racional e psicológica para que ocorra o amadurecimento social destes menores. Neste âmbito, o Conselho Tutelar, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e a delegacia são órgãos protetores que passam a ter o papel de auxílio a estes, garantindo seus direitos. De acordo com o ECA no Art. 131 o Conselho Tutelar “é o órgão responsável pela sociedade, no sentido de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente”, ele fornece, também, conselhos aos indivíduos que possuem a guarda dos jovens (BRASIL, 1990).

O CREAS oferece os serviços de proteção social especial de média complexidade, atendendo as famílias e indivíduos que tiveram seus direitos violados, ou infringiram a lei, decorrentes de violência, abandono, negligência, maus-tratos, trabalho infantil, dentre outros. Esses serviços oferecidos visam a fortalecer os vínculos familiares e comunitários.

A delegacia seja ela especializada no atendimento a criança, ao adolescente, à mulher ou ao idoso, compõe a estrutura da polícia civil, deve realizar ações de prevenção, investigação, apuração e enquadramento legal, fazendo o uso do registro de Boletim de Ocorrência e do termo de representação, solicitando ao juiz medidas protetivas de urgência nos casos de violência doméstica.

Portanto, a notificação da violência doméstica de crianças e adolescentes não tem apenas uma função punitiva, mas visa prevenir novos casos, sensibilizar a sociedade e principalmente os enfermeiros, profissionais da saúde que maior proximidade tem com a população atendida, falta uma visão mais específica e detalhada, através de estudos e dados epidemiológicos, desta problemática de nossa realidade acerca da violência doméstica em crianças e adolescentes.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo documental, descritivo com corte transversal e abordagem quantitativa. Entende-se por pesquisa descritiva observar, descrever e documentar aspectos de uma situação (POLIT; BECK, 2011). Lobiondo- Wood e Habber (2001, p.39) destacam que estudos transversais analisam dados em um determinado ponto no tempo; isto é, os dados são coletados apenas numa ocasião com os mesmos assuntos e não sobre os mesmos assuntos em vários pontos do tempo.

Os estudos com abordagem quantitativa visam investigar fenômenos que se prestam à medição e quantificação precisas, frequentemente envolvendo um modelo rigoroso e controlado (POLIT; BECK, 2011).

4.2 Local e Período de Realização

O estudo foi realizado no Conselho Tutelar, CREAS e em uma Delegacia da cidade de Picos - PI, entre os meses de Março de 2012 a Abril de 2013. A escolha destas entidades deu-se pelo fato de serem órgãos responsáveis pela proteção à criança e ao adolescente.

4.3 População e Amostra

A população desse estudo foi constituída por 180 crianças e adolescentes do Conselho Tutelar, 12 do CREAS e 76 da delegacia, num total de 268 registros, sendo esta contagem relacionada ao número de vítimas e não ao número de ocorrências, submetidos a qualquer tipo de violência ocorrida no ambiente doméstico, durante o período de 2009 a 2011, respectivamente.

Para a definição da idade da criança e do adolescente foram utilizados os parâmetros adotados pela OMS que considera criança, a pessoa até nove anos de idade incompletos, e adolescente entre dez e dezenove anos de idade. (OMS, 2002). Apesar da OMS considerar a faixa etária do adolescente até 19 anos, foram coletados os casos com idade até 17 anos, 11 meses e 30 dias, pois nos locais de coleta deste estudo utilizam esta faixa etária.

Para delimitar os 268 processos analisados nesse estudo, foram considerados apenas os casos de incidências para cada local e ano investigado,

onde os casos duplicados foram identificados e excluídos. Foi considerado no estudo o número de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica de qualquer natureza, considerando que a mesma criança ou adolescente possa ter sido vítima, pelo mesmo tipo de violência ou não, em diferentes circunstâncias (ocasiões).

A amostra foi calculada por meio da fórmula para população finita (POCOCK, 1989), conforme se verifica abaixo:

$$n = \frac{t_{5\%}^2 * P * Q * N}{e^2 (N - 1) + t_{5\%}^2 * P * Q}$$

Na fórmula indicada, os símbolos/letras correspondem a: **n** é o quantitativo da amostra procurada, **t_{5%}** é o valor tabelado da distribuição *t* de *Student* para o qual considerou-se 1,96, **P** é a prevalência do evento, que foi de 50% em virtude do desconhecimento da real prevalência do evento, **Q** = 100 – P, **e** é o erro amostral fixado, que foi de 6% e **N** é a população considerada no estudo (268 casos).

A partir da amostra de 158 casos, foram indicadas as quantidades de casos calculados de forma proporcional para cada local de coleta, sendo no Conselho Tutelar 106 casos, no CREAS 07 casos e na Delegacia foram 45 casos.

Quadro 1 – Detalhamento da população e amostra do estudo. Picos- PI, jan./fev., 2013.

LOCAL	POPULAÇÃO	AMOSTRA
Conselho Tutelar	180	106
CREAS	12	7
Delegacia	76	45
TOTAL	268	158

4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados nos locais já referidos em uma sala reservada para esta finalidade, durante os meses de Janeiro a Março de 2013. Foram

utilizados somente os processos referentes ao período de Janeiro de 2009 a Dezembro de 2011, dentre esses foram aplicados os processos que possuíam dados relacionados à violência ocorrida dentro do ambiente domiciliar contra a criança e o adolescente.

A coleta ocorreu através do formulário semi- estruturado, previamente testado (APÊNDICE A), contendo nove perguntas para registro de dados, entidade solicitante (Conselho Tutelar, CREAS ou Delegacia), ano do processo (2009, 2010 ou 2011), vítima (sexo, idade) e relacionado ao fato (tipo de violência sofrida, meio de agressão, vínculo do agressor com a vítima, hora da agressão, denunciante e com quem a vítima reside), cada uma com opções a serem marcadas ou preenchidas manualmente. Possibilitando, assim, o delineamento dos tipos de violência sofrida e dos perfis dos sujeitos envolvidos nos eventos violentos.

Foram assim coletados através da análise dos processos, onde o pesquisador não teve contato direto com o pesquisado. Foi realizada uma triagem dos casos que se adequavam à violência doméstica juntamente aos funcionários dos locais de coleta, logo após foram eliminados os casos repetidos nos órgãos protetores prevalecendo assim o local de primeiro registro da denúncia, para que não houvesse duplicação na contagem.

Encontram-se na Tabela 1, o total dos registros do período investigado correspondente ao triênio de 2009 a 2011, distribuído por local de coleta e ano, bem como o total da população e da amostra de todos os casos registrados de violência doméstica contra crianças e adolescentes no município.

Tabela 1 – Distribuição da população e da amostra do estudo segundo os locais de realização da pesquisa e dos anos incluídos na coleta de dados. Picos-PI, jan./ mar., 2013.

Local	Anos						Total por local	
	2009		2010		2011		N	n
	N	n	N	n	N	n		
Conselho Tutelar	27	17	76	44	77	45	180	106
CREAS	2	1	2	1	8	5	12	7
Delegacia	34	20	22	13	20	12	76	45

Total por ano	63	38	99	58	105	62	268	158
----------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------	-----------	------------	------------

CREAS: Centro de Referência Especializado em Assistência Social; N: população; n: amostra.

O cálculo de amostra para população finita indicou que a realização da pesquisa deveria incluir 158 casos. Como os casos foram levantados em três locais e em três anos (2009 a 2011), realizou-se o cálculo de proporção para averiguar a quantidade estimada de casos a serem incluídos na amostra por meio de amostragem estratificada, conforme disposto na Tabela 1. Dessa forma, encontrou-se que no Conselho Tutelar deveriam ser coletados os dados de 106 casos, sendo 17 referentes a 2009, 44 a 2010 e 45 a 2011; do CREAS deveriam ser incluídos 7 casos, sendo 1 de 2009, 1 de 2010 e 5 de 2011; na Delegacia deveriam ser coletados 45 casos, sendo 20 de 2009, 13 de 2010 e 12 de 2011.

4.5 Análise e interpretação dos dados

Os dados coletados foram digitados e tratados estatisticamente utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0. Foi utilizada estatística descritiva, com cálculos frequenciais e de medida de tendência central (mediana). Para a estatística analítica, empregou-se o qui-quadrado (χ^2) de *Pearson*. Para a significância estatística considerou-se $p < 0,05$. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos e analisados com base na literatura pertinente à temática.

4.5.1 Variáveis do estudo

As definições a seguir, de cada tipo de violência e dos meios de agressão, foram escolhidas conforme o Sistema de Serviços Sentinelas de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), através do instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências (BRASIL, 2011a). Estas se constituíram as principais variáveis estudadas.

- **Violência física:** são atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ela pode se manifestar de várias formas, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações,

mutações, dentre outras. A violência física também ocorre no caso de ferimentos por arma de fogo ou ferimentos por armas brancas.

- **Violência psicológica:** é toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É toda ação que coloque em risco ou cause dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa.

- **Violência sexual:** é qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa – de qualquer sexo – a ter, presenciar, ou participar de alguma maneira de interações sexuais ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. Incluem-se como violência sexual situações de: estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no casamento, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas (impostas), pornografia infantil, pedofilia, voyeurismo; manuseio, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de forma forçada.

- **Negligência/abandono:** é a omissão pela qual se deixou de prover as necessidades e os cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa atendida/vítima. Ex.: privação de medicamentos; falta de cuidados necessários com a saúde; descuido com a higiene; ausência de proteção contra as inclemências do meio, como o frio e o calor; ausência de estímulo e de condições para garantir a frequência à escola. O abandono é uma forma extrema de negligência.

4.6 Aspectos éticos e legais

Para a realização do estudo foram seguidos todos os princípios éticos e legais contidos na Resolução Nº 196/96 (BRASIL, 1996) do Conselho Nacional de Saúde, que rege pesquisas envolvendo seres humanos. Este foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí- UFPI, obtendo parecer favorável, sob o número 119.824 (ANEXO A).

Foi utilizado o Termo de Fiel Depositário (APÊNDICES B, C e D) para acessar os processos e informações de cada instituição citada anteriormente.

Após o estudo, serão entregues às instituições participantes o relatório final do estudo desenvolvido.

5 RESULTADOS

Neste capítulo, para compreender melhor as análises para alcance dos objetivos, as descrições foram divididas em três partes, sendo elas: 1) Avaliação do perfil e da incidência de crianças e adolescentes acometidos pela violência doméstica; 2) Caracterização da agressão e da denúncia de violência doméstica; 3) Distribuição das vítimas de violência doméstica no município de Picos.

5.1 Avaliação do perfil e da incidência de crianças e adolescentes acometidos pela violência doméstica

Na caracterização da amostra do total de casos analisados, a Tabela 2 apresenta, em ordem decrescente, que no ano de 2011 ocorreu a maior quantidade de casos com 62 (39,2%) comparado aos anos de 2010 com 58 (36,7%) e 2009 com 38 (24,1%).

Tabela 2– Classificação da amostra de acordo com os dados de caracterização da vítima e dos dados de ocorrência da violência doméstica dos anos de 2009, 2010 e 2011. Picos- PI, jan./ mar., 2013.

Variáveis	<i>f</i>	%	Mediana
Ano de ocorrência			
2009	38	24,1	
2010	58	36,7	
2011	62	39,2	
Sexo da criança/adolescente			
Masculino	60	38,0	
Feminino	98	62,0	
Faixa etária			
0 - 9 anos	86	53,8	8,5 anos
10 - 17 anos	72	46,2	
Horário da agressão*			
7 - 12h (manhã)	11	34,4	
13 - 17h (tarde)	5	15,6	

18 - 6h (noite)	16	50,0
Residência da vítima		
Mãe	57	36,1
Pai e mãe	47	29,7
Mãe e padrasto	17	10,8
Avó	10	6,3
Outros	27	17,1

* Referente a 32 registros dos 158.

Ainda na Tabela 2 quanto ao sexo das vítimas, as meninas prevaleceram com maior incidência de casos com 98 (62,0%).

As crianças da faixa etária de 0 – 9 anos representaram a maioria com 86 (53,8%) casos, revelando uma mediana de idade de 8,5 anos. Nos casos onde foram registrados os horários da agressão, foram encontrados 16 casos (50%) entre 18 – 6h (noite), apontando como o maior horário de ocorrência dos casos.

As vítimas, em maior frequência, residiam com a mãe 57 (36,1%), em 47 (29,7%) casos residiam com mãe e pai, na categoria “Outros” incluíram-se os casos em que: moravam apenas com pai, pai e madrasta, pai e avó, mãe e avó, mãe e tia, tia, pais adotivos, mãe adotiva, esposo, companheiro, namorado, amiga e vizinha.

5.2 Caracterização da agressão e da denúncia de violência doméstica

Na Figura 1 está apresentado o vínculo do agressor ou agressores com a vítima, indicando que a incidência da Mãe foi maior com 35,4%, e logo após o Pai com 27,8%.

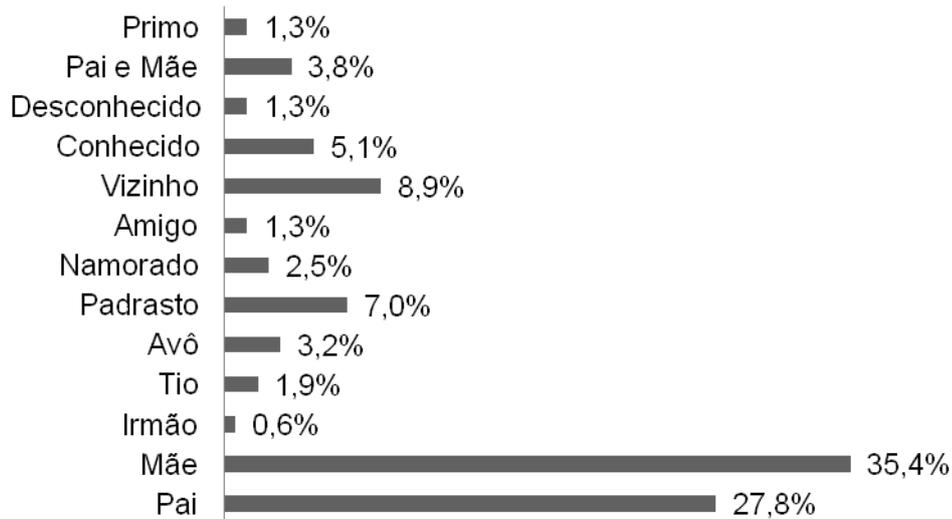


Figura 1– Caracterização do vínculo do agressor com a criança ou adolescente vítima de violência doméstica. Picos- PI, jan./ mar., 2013.

De acordo com a Figura 2, observou-se que as denúncias registradas foram comunicadas, em ordem decrescente, pelos principais: Pai (35,4%), Mãe e Anônimo (17,1%) e a própria vítima (10,1%).

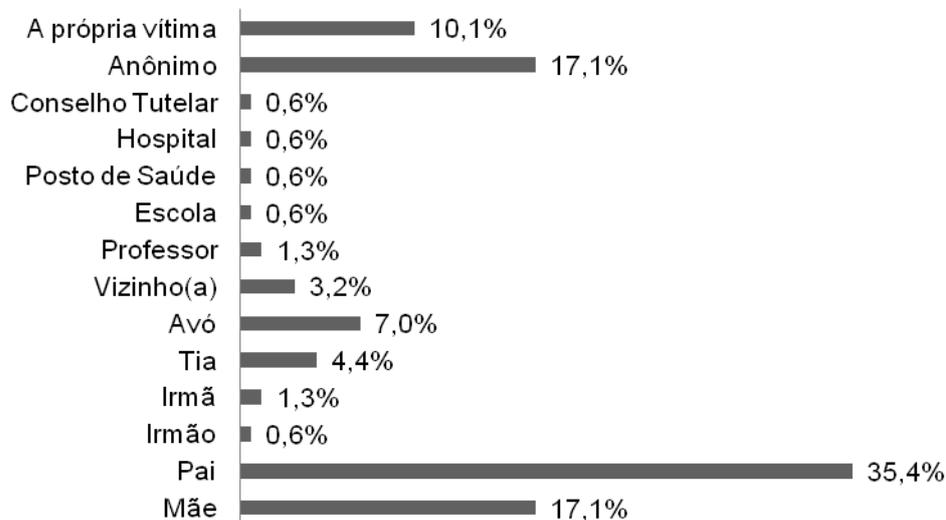


Figura 2– Caracterização do denunciante da violência doméstica ocorrida contra crianças e adolescentes entre os anos de 2009 a 2011. Picos- PI, jan./ mar., 2013.

A Tabela 3 fornece duas informações: o tipo de violência mais frequente, além dos tipos divididos por faixa etária. As crianças sofreram negligência com maior frequência ($p < 0,0001$), com 53 casos (67,9%), enquanto que, os adolescentes

foram acometidos em maior frequência ($p = 0,001$) por violência sexual em 24 casos (72,7%), violência psicológica 37 casos (60,7%) e violência física 35 casos (58,3%).

Tabela 3–Tipos de violência mais frequente contra crianças e adolescentes acometidos pela violência doméstica. Picos- PI, jan./ mar., 2013.

Faixa etária	Violência física		Violência psicológica		Violência sexual		Negligência	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
0 - 9 anos	25	41,7	24	39,3	9	27,3	53	67,9
10 - 17 anos	35	58,3	37	60,7	24	72,7	25	32,1
Total	60	100,0	61	100,0	33	100,0	78	100,0
<i>p-valor*</i>	0,017		0,004		0,001		0,000	

* Refere-se ao χ^2 de Pearson

Conforme a Figura 3, os resultados do presente estudo indicam que o meio de agressão mais incidente durante a violência doméstica contra o sujeito da pesquisa foi o Abandono Parcial, com 39,9% dos casos, e a Agressão Direta, com 38,6%.

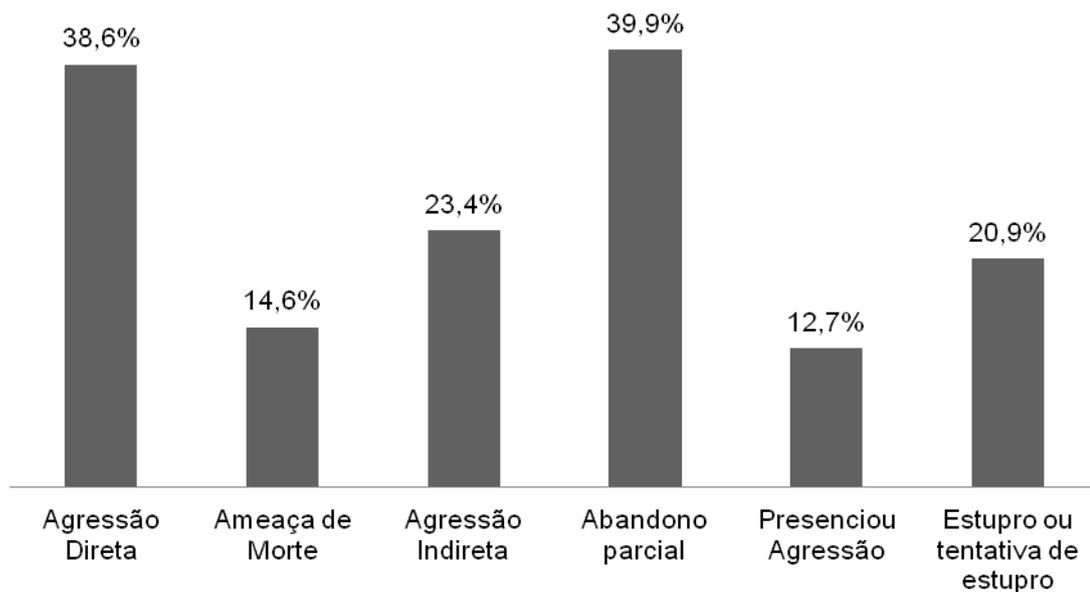


Figura 3– Análise dos tipos de meio de agressão nas violências domésticas acometidas em crianças e adolescentes. Picos- PI, jan./ mar., 2013.

5.3 Distribuição das vítimas de violência doméstica no município de Picos

Pode-se inferir, por meio da Tabela 4, que os bairros Centro com 22 casos (13,9%) casos e São José com 20 casos (12,7%) foram as áreas onde ocorreu maior incidência dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes em Picos – PI.

Tabela 4– Áreas de maior incidência de violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Picos- PI. jan./ mar., 2013.

Bairros	f	%
Centro	22	13,9
São José	20	12,7
Junco	14	8,9
Morada do Sol	14	8,9
Parque de Exposição	12	7,6
Outros	76	48,0

Cabe informar, ainda, que os demais bairros foram classificados na categoria “Outros” onde totalizou 76 (48%) casos, constituindo os locais a seguir: Bairros (Aerolândia, Altamira, Aroeiras do Matadouro, Belo Norte, Boa Sorte, Boa Vista, Bomba, Conduru, Canto da Várzea, Departamento Nacional de Estradas e Rodagens (DNER), Ipueiras, Jardim Natal, Malva, Paraibinha, Paroquial, Passagem das Pedras e Pedrinhas “Conjunto Picos 2”), Localidades (Angical dos Domingos, Boqueirão dos Rodrigues, Futuro, Malhada Grande e Três Potes) e Povoados (Bocolô, Chapada do Mucambo, Fátima do Piauí, Mirolândia, Torrões e Umari).

6 DISCUSSÃO

A comparação dos resultados com as pesquisas pertinentes sobre a presente temática possibilitou a elaboração deste capítulo. Este estudo contempla a identificação dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes na cidade de Picos- PI, tendo em vista o surgimento de novos casos a cada ano neste período da vida: infância e adolescência, assim como o delineamento nos registros do município. Percebe-se que é necessário compreender melhor sobre a infância e juventude nesta problemática.

Entre 2000 e 2010, verificou-se aumento de 19,1% na taxa de internação hospitalar por causas externas (BRASIL, 2011a). Para a OMS (2002) em 2000, ocorreram cerca de 199 mil homicídios juvenis (9,2 para cada 100 mil pessoas) em todo o mundo. Em outras palavras, uma média de 565 crianças, adolescentes e jovens adultos, entre 10 e 29 anos, morrem por dia como resultado da violência interpessoal.

Neste estudo, os dados revelaram que, em Picos, 267 crianças e adolescentes sofreram violência doméstica entre 2009 e 2011. Após o cálculo amostral permaneceram 158 vítimas, destas, a maior incidência ocorreu no ano de 2011.

De maneira geral, a predominância das vítimas de violência doméstica atendidas correspondeu ao sexo feminino, representada por 98 vítimas (62,0%). As meninas podem ser vítimas preferenciais devido a questões culturais, que historicamente impuseram a este sexo condições de abuso, exploração e discriminação socialmente aceitas (RICAS; MIGUIR; MONA, 2006).

Consoante a isso Gawryszewsk et al. (2007), em pesquisa realizada no estado de São Paulo, afirmam que entre o total de 776 vítimas de violência, foi observado predomínio do sexo feminino, uma vez que as meninas foram 473 casos (61,0%) e os meninos 298 casos (38,4%). A razão feminino/masculino encontrada foi 1,6. A idade média foi 8,4 anos (\pm 5,3 anos). Os resultados acerca desse tipo de violência mostraram que a negligência e o abuso/violência sexual foram predominantes, sendo responsáveis por 264 (34,0%) e 261 casos (33,6%), respectivamente.

Foi possível constatar que a faixa etária de 0 a 9 anos foi a mais atendida, nos locais de coleta relacionados à violência doméstica, em 86 casos (53,8%). Vale

ressaltar que a mediana da idade para esse tipo de evento ocorre aos 8,5 anos, ou seja, na infância.

No tocante aos horários de ocorrência da agressão, à noite, mais especificamente entre as 18 horas e as 6 horas em 16 casos ocorreram com maior frequência. Provavelmente isto ocorre porque nesse horário que mãe/pai estão em casa. Para Mascarenhas et al.(2006) a maior ocorrência de eventos violento é observada no período da noite em 37,9% dos casos.

Apesar dos pais serem os principais responsáveis pelas vítimas, nesta pesquisa a mãe possui maior representatividade, 57 casos (36,1%), no sentido de prover moradia à vítima.

É importante destacar que a relação da vítima com o agressor evidenciou-se em 35,4% dos casos indicando a mãe como a causadora da violência, assim como corrobora Gawryszewsk et al (2007), afirmando que em análise combinada da relação vítima/agressor com o tipo de violência mostrou que as mães foram mais prováveis perpetradoras de negligência. Segundo Martins e Jorge (2009) os atos de negligência e abandono foram praticados, em sua grande maioria, pela própria mãe (69,5%) dos casos.

Para Marchezan (2009), quando a violência acontece dentro de casa, promovida por pessoas que a criança ama e têm como referência, seus mecanismos de defesa se fragilizam, se confundem e ela passa a viver o medo, a ansiedade, angústia e silencia. Portanto, o familiar, símbolo de afeto e segurança, ganha nova conotação frente ao papel provedor e ameaçador.

Ainda nesse contexto, foi possível constatar que o pai despontou em 35,4% dos casos registrando com maior frequência a denúncia de situação violenta no ambiente doméstico da vítima. Quanto a essa característica dos registros indo de acordo com o que Carvalho et al. (2009) dispõe em seu estudo que de um modo geral, as comunicações foram mais frequentemente feitas pelos pais das vítimas (72,9%).

É de extrema importância destacar que os profissionais de saúde que atuam em hospitais e postos de saúde, embora instruídos quanto aos deveres e obrigatoriedade da notificação compulsória da violência doméstica e outras violências, conforme os resultados alcançados no presente estudo mostram que a atuação dos respectivos diante dos casos ocorridos foi ínfima, representada por apenas 0,6% dos casos cada.

Diante disso uma abordagem familiar é necessária, durante a visita domiciliar realizada pelo enfermeiro e pelos profissionais de saúde possibilitando o aconselhamento, a observação e o estabelecimento do vínculo de confiança. A OMS (2002) afirma que trata-se de uma intervenção realizada na infância (de 0 a 3 anos), que envolve visitas regulares por um(a) enfermeiro(a) ou outro profissional de assistência à saúde, à casa da criança.

No Brasil, o monitoramento da violência doméstica para fins de Vigilância Epidemiológica é realizado por meio da ficha de notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), gerenciados pelo Ministério da Saúde, constituindo importante ferramenta para o conhecimento da carga da violência.

Nesse estudo, segundo os dados obtidos no SINAN da Vigilância Epidemiológica do município de Picos, verificou-se apenas um caso subnotificado no ano de 2009, um caso em 2010 e dois casos no ano de 2011. Observou-se também que dentre esses a faixa etária das vítimas foi de 6 a 17 anos. Surgiram 12 novos casos de violência doméstica com vítimas menores de 1 ano a 17 anos relativos ao ano de 2012, suscitando assim estranhamento e faz cogitar o aumento da subnotificação, onde remete a uma certa ineficiência do sistema de proteção e notificação nos anos anteriores (BRASIL, 2013).

Na prática, os profissionais de saúde deixam de notificar por medo do agressor, sabe-se que ainda assim compete aos profissionais de saúde, principalmente aos enfermeiros, por tratar-se de uma circunstância grave que envolve riscos que exigem da equipe enfermagem o rigoroso cumprimento da atenção à saúde. Conforme Brasil (2011c), o profissional de saúde que não o fizer estará cometendo negligência no atendimento, estando sujeito às medidas legais e administrativas.

Fato comprovado por Carvalho et al (2009) que em seu estudo não identificou nenhuma notificação de ocorrência feita por profissionais de saúde, chamando atenção, uma vez sendo prevista a obrigatoriedade por parte destes nos casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra crianças e adolescentes de acordo com ECA.

Para Martins e Jorge (2009). quase todos os casos de negligência e abandono se deram na residência da vítima (96,4%).

Em consonância a este estudo, Assis e Souza (1995) realizou pesquisa no município do Rio de Janeiro e identificou a taxa de incidência de 3,8 (por 100.000 habitantes) de negligência e abandono, na faixa etária de 0 a 19 anos.

Refletindo no que se refere à faixa etária de 10 a 17 anos ao fato de que a violência sexual pode ser constatada com a frequência ($p = 0,001$) de 24 (72,7%) casos. Baseado nesses resultados Teixeira e Taquette (2010) afirma que quando perpetrado na fase de construção da personalidade, o abuso sexual provoca traumas psicológicos e pode levar à prática sexual desprotegida, à gravidez, à depressão ou até ao suicídio.

Nesta perspectiva, é necessário destacar a importância de profissionais como também das comunidades permanecerem alertas para o reconhecimento não somente do abuso sexual, como também de todas as outras formas de agressão que muitas vezes não são observadas no dia a dia por não serem perceptível como a violência física.

Conforme Santos (2011), todos os casos atendidos no CREAS no município de Picos, referentes às crianças vítimas de violência sexual constituíram-se 28 casos, dentre esses, 25 (89,3%) do sexo feminino e 03 (10,7%) do sexo masculino. A média de idade foi de 12,43 anos. Mostrando que o abuso sexual 19 (67,9%) foi mais frequente, indicando que o “Conhecido da Família” com 10 (35,7%) casos ocorreu em maior proporção como principal agressor sexual da criança.

Neste estudo, dentre as formas de violência vivenciadas no âmbito doméstico, observa-se que o abandono parcial de crianças e adolescentes aparecem com 39,9% dos casos, envolvendo situações como: deixar a vítima sozinha em casa para passear, se nega a cuidar da criança ou adolescente, priva de tratamento de saúde, deixa em condições precárias como fome, sujeira e descuido. Ainda há casos em que não reconhecem mais como filho (a) por ser adotado.

A agressão direta vivenciada pelas vítimas apresentou-se em segundo lugar, referente ao meio de agressão sucedido na residência das vítimas. A título de maior aprofundamento, as agressões diretas ocorridas foram: tapas, chineladas, chutes, beliscões, chicotadas, murros, mordidas, espancamentos, queimadura com bituca de cigarro, tentativa de homicídio, tiro por arma de fogo, agressões com auxílio de: madeira, cipó, corda e ventilador.

Abordar esse tema torna-se complexo diante da escassez de pesquisas disponíveis neste sentido, na literatura atual, ainda existem poucas fontes verídicas

direcionadas a esse campo de estudo. Como afirma Oliveira (2010) que o desconhecimento sobre a questão da violência doméstica e de estatísticas sobre o tema dificulta a elaboração de políticas públicas para o seu enfrentamento.

Apesar dos resultados obtidos, não se dispõe, presentemente, de estatísticas confiáveis e/ou precisas ao nível nacional, estadual e municipal a respeito de crianças e adolescentes vitimados pela violência doméstica, onde houve dificuldade em encontrar estudos comparativos. Portanto, afirma-se que os resultados encontrados, até então, eram desconhecidos.

7 CONCLUSÃO

Esta pesquisa de cunho quantitativo foi realizada visando contribuir para a melhoria do conhecimento sobre as características das ocorrências da violência doméstica acerca da criança e do adolescente, onde evidenciou cada vez mais a magnitude desta ocorrência, de forma a impulsionar a progressão da organização dos serviços de saúde, direcionada às ações de vigilância e prevenção desses agravos e de assistência a saúde dessas vítimas.

Os resultados alcançados a partir da problematização atenderam aos objetivos delimitados a fim de analisar a incidência dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes ocorridos na cidade de Picos- PI, avaliando o perfil das vítimas, verificando a incidência quanto ao sexo e idade, identificando os tipos de violência mais acontecem, assim como o meio de agressão mais utilizado e a áreas que ocorrem com maior frequência. É importante lembrar que nos resultados obtidos no presente estudo o elevado número de agressões ao sexo feminino associado à infância, ao qual é uma fase onde a vítima deveria ter total proteção da família, denota a questão da fragilidade dessas vítimas.

No tocante à investigação do vínculo agressor/vítima despertou a atenção por ser a mãe a maior perpetradora da violência e responsável dentro moradia da criança/adolescente, onde esta deveria ser a principal protetora por tratar-se da existência do vínculo afetivo e do grau de parentesco entre estas, pessoa em que a vítima confiava e dependia para sobreviver, enquanto que o pai despontou como o denunciante da ocorrência, resguardando a vítima dos seus direitos fundamentais de integridade física, psíquica e moral.

Os profissionais de saúde em seu âmbito de trabalho possuem potenciais oportunidades de avaliar e detectar casos de violência doméstica, na consulta de puericultura, na consulta de prevenção ginecológica, onde propicia uma avaliação específica de vulnerabilidades durante a anamnese e o exame físico geral, subsidiando uma assistência de acordo com as necessidades e anormalidades encontradas. Somado a isso, a equipe de enfermagem que atua nos postos de saúde contam com o auxílio do agente de saúde, constatando através da sua proximidade com a população a presença ou não da agressão.

Com ênfase nos tipos de violência, observou-se que a negligência incidiu na infância, enquanto que a violência sexual, psicológica e física recaiu sobre a

adolescência com maior frequência. Conclui-se que, através desses achados, a família, a comunidade, os órgãos vigilantes e protetores e os profissionais de saúde devem estar atentos quanto à infância e juventude, a fim de prevenir e intervir quando há suspeita ou confirmação de qualquer violência no âmbito doméstico.

Os profissionais de saúde também são responsáveis pelo êxito dos atos de violência que ocorrem em locais que deveriam ser “seguros” como o domicílio, praticados de forma tão silenciada. Em decorrência do exposto, a sociedade e os profissionais de saúde esclarecidos com a temática aqui abordada, poderão rever tal situação e visando o cumprimento da sua responsabilidade moral, legal e profissional. Para que isso ocorra é essencial que esses profissionais ofereçam subsídios ao desenvolvimento da notificação encontrando formas mais adequadas de intervenção com o intuito de interromper o círculo vicioso da violência.

Algumas ressalvas devem ser feitas, no intuito de sugerir uma maior atenção integral e humanizada às crianças e adolescentes que sofreram ou sofrem violências, de modo a preparar o enfermeiro e a equipe de saúde para o diagnóstico da violência doméstica e capacitá-lo para lidar com essa ocorrência através da atenção pautada no território e no vínculo e alicerçada de forma intersetorial, interinstitucional, multiprofissional e interdisciplinar no âmbito das políticas sociais e do sistema de proteção direcionados a garantia de direitos humanos.

Portanto, esse estudo trata-se de um esforço para sensibilizar a todos, de modo a refletir e discutir para que essa modalidade de violência cometida contra crianças e adolescentes não seja mais aceita com naturalidade, mas sim como uma transgressão de direitos vitais da infância e juventude. Espera-se que possa contribuir para que os gestores em saúde juntamente aos órgãos protetores, famílias e setores de educação planejem ações estratégicas que possam minimizar a violência doméstica e elevar a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALGERI, S.; SOUZA, L. M. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**. v.14, n.4, p. 625-631, 2006.

ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. Morbidade por violência em crianças e adolescentes do município do Rio de Janeiro. **J Pediatr**. v. 6, n.71, p.303-312, 1995.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **Mania de bater: a punição corporal doméstica de crianças e adolescentes no Brasil**. São Paulo: ed: Iglu, p. 386, 2001.

BAPTISTA, R. S. et al. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela*. **Acta Paul Enferm**, v. 21, n. 4, p. 602-608, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196/96 de 10 de outubro de 1996**. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília, 1996.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1990.

_____. Ministério da Justiça. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto- Juvenil**. Brasília: Ministério da Justiça, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programática e Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. Atual. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno 6), 3 ed., p. 124, 2011c.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Notificações dos Casos de Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes de 2009 a 2012**. Picos, Piauí, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências:**

orientação para gestores e profissionais de saúde. Ministério da Saúde. p.104, 2010b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. **Viva:** vigilância de violências e acidentes, 2008 e 2009 / Ministério da Saúde. (Série G. Estatística e Informação em Saúde), p. 138, 2010a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Viva:** instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde (Série F. Comunicação e Educação em Saúde), p. 72, 2011a.

_____. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar:** orientações para a prática em serviço. Brasília: Cadernos de Atenção Básica, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Painel de Indicadores do SUS:** “Temático Prevenção de Violências e Cultura de Paz”. Brasília: 5.ed., Organização Pan-americana da Saúde, 2008.

CARVALHO, A. C. R. et al. Maus-tratos: estudo através da perspectiva da delegacia de proteção à criança e ao adolescente em Salvador, Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n. 2, p. 539-546, 2009.

CURITIBA. . **Manual de atendimento.** Rede de proteção à criança e ao adolescente em situação de risco para a violência. Prefeitura Municipal de Curitiba. v. 1, 2002.

GAWRYSZEWSK, V. P. et al. A violência contra crianças e adolescentes. **Boletim Epidemiológico Paulista**. v. 4, n. 37, p. 21-25, 2007.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem:** Métodos, Avaliação crítica e Utilização. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MARCHEZAN, S.; et al. A enfermagem e a criança vítima de violência sob olhar de Paterson & Zderad. **Cogitare Enferm.** v.14, n. 1, p. 44-51, 2009.

MARTINS, C. B. G.; JORGE, M. H. P. M. Negligência e abandono de crianças e adolescentes: análise dos casos notificados em município do Paraná, Brasil. **Pediatria (São Paulo)**; v.31, n. 3, p. 186-97, 2009.

MARTINS, U. P. A criança e o adolescente vitima de violência doméstica a luz da Enfermagem. **WebArtigos**. 2011. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/58460/1/A-crianca-e-o-adolescente-vitima-de-violencia-domestica-a-luz-da-Enfermagem-/pagina1.html>>. Acesso em: 22 de julho de 2012.

MASCARENHAS, M. D. M. et al. Perfil Epidemiológico dos atendimentos de emergência por violência no Sistema de Serviços de Vigilância e Violências e Acidentes (Viva) – Brasil, 2006. **Epidemiol. Serv. Saúde. Brasília**. v. 18, n. 1, p. 17-28, 2009.

MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz (Temas em saúde), 1ª ed., 1ª Reimpressão, p. 132, 2010.

OLIVEIRA, R. T. S. **Estatísticas de violência doméstica no Brasil: possibilidades de análise. Fazendo Gênero 9**. Diásporas, Diversidades, Deslocamentos. 23 A 26 de Agosto de 2010. p. 8, 2010. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278280957_ARQUIVO_RosaneTeixeiradesiqueiraeOliveira.pdf>. Acesso em: 05 de Abril de 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Salud Mundial**. Genebra: OMS, 2002.

POCOCK, S. J. **Clinical trials-a practical approach**. New York: **John Wiley & Sons**; 1989.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. Artmed: Porto Alegre, 7ª ed., p. 669, 2011.

RICAS, J.; MIGUIR, T. V. D.; MONA, L. M. G. A violência na infância como uma questão cultural. **Texto Contexto Enferm**. v. 1, n. 15, p.151-154, 2006.

ROSAS, F. K.; CIONEK, M. I. G. D. O impacto da violência doméstica contra crianças e adolescentes na vida e na aprendizagem. **Conhecimento Interativo**. v. 2, n. 1, p. 10-15, 2006.

SANTOS, P. C. O. **Perfil de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual**. Picos: UFPI, p.36, 2011.

TEIXEIRA, S. A. M.; TAQUETTE, S.R. Violência e atividade sexual desprotegida em adolescentes menores de 15 anos. **Rev Assoc Med Bras**. v.56, n. 4, p. 440-446, 2010.

WOISKI, R. O. S.; ROCHA, D. L. B. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. **Esc Anna Nery, Rev Enferm**. v.14, n. 1, p. 143-150, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Formulário de Coleta de Dados

AUTORIDADE SOLICITANTE: _____

ANO OCORRIDO: []

Dados pessoais da criança/ adolescente:

1. Quanto ao sexo:

1[] Masculino 2[] Feminino

2. Idade: [] anos [] meses

Quanto à agressão:

3. Bairro: _____

4. Tipo de violência: _____

5. Forma de manifestação da violência: _____

6. Vínculo do agressor com a vítima:

1[] Pai 2 [] Irmão 3[] Tio 4[] Avô 5[] Padrasto

6[] Namorado 7[] Amigo 8[] Vizinho 9[] Conhecido 10[] Desconhecido

11[] Outro: _____

7. Horário da agressão: []h.

8. Denunciante: _____

9. A vítima mora com:

1[] Pai 2[] Mãe 3[] Ambos 4[] Pai e Madrasta 5[] Mãe e Padrasto

6[] Outro(s): _____

APÊNDICE B- TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

PERFIL DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o senhor Josimar Lima da Silva, presidente do Conselho Tutelar da cidade de Picos- PI, após ter tomado conhecimento do projeto de pesquisa que tem como objetivo geral: analisar o perfil da violência doméstica contra crianças e adolescentes do município de Picos, vem na melhor forma de direito autorizar a pesquisadora e professora da Universidade Federal do Piauí (UFPI) Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo a ter acesso aos prontuários dos pacientes atendidos no Conselho Tutelar, sendo permitido a coleta de informações, objetos deste estudo, e que se encontram sob sua total responsabilidade. Fica claro que o fiel depositário pode a qualquer momento retirar sua autorização.

Sendo assim, as pesquisadoras: Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo e Tatyane Aragão da Costa se comprometem a garantir e preservar as informações, fazendo o uso da ética e garantindo a confidencialidade dos documentos e concordam que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito. As informações serão divulgadas somente de forma anônima. Os dados serão coletados pela acadêmica de enfermagem Tatyane Aragão da Costa e serão apresentados em eventos científicos de enfermagem e áreas afins.

Picos, 27 de Julho de 2012.

Josimar Lima da Silva

Josimar Lima da Silva
Presidente do Conselho Tutelar de Picos- PI

Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo
Docente- SIAPE 3653267

Tatyane Aragão da Costa

Tatyane Aragão da Costa
Discente

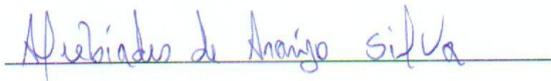
APÊNDICE C- TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

PERFIL DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o senhor Alcebiades de Araújo Silva, coordenador do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) da cidade de Picos- PI, após ter tomado conhecimento do projeto de pesquisa que tem como objetivo geral: analisar o perfil da violência doméstica contra crianças e adolescentes do município de Picos, vem na melhor forma de direito autorizar a pesquisadora e professora da Universidade Federal do Piauí (UFPI) Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo a ter acesso aos prontuários dos pacientes atendidos no CREAS, sendo permitido a coleta de informações, objetos deste estudo, e que se encontram sob sua total responsabilidade. Fica claro que o fiel depositário pode a qualquer momento retirar sua autorização.

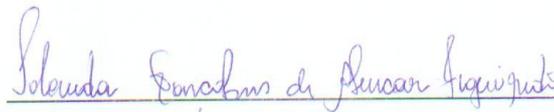
Sendo assim, as pesquisadoras: Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo e Tatyane Aragão da Costa se comprometem a garantir e preservar as informações, fazendo o uso da ética e garantindo a confidencialidade dos documentos e concordam que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito. As informações serão divulgadas somente de forma anônima. Os dados serão coletados pela acadêmica de enfermagem Tatyane Aragão da Costa e serão apresentados em eventos científicos de enfermagem e áreas afins.

Picos, 27 de Julho de 2012.



Alcebiades de Araújo Silva

Coordenador do CREAS de Picos- PI



Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

Docente- SIAPE 3653267



Tatyane Aragão da Costa

Discente

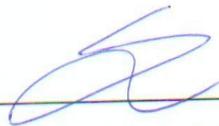
APÊNDICE D- TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

PERFIL DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, a senhora Syglia Samuelle de Brito Silva, Delegada de Polícia Civil da Delegacia de Atendimento a Mulher de Picos- PI, após ter tomado conhecimento do projeto de pesquisa que tem como objetivo geral: analisar o perfil da violência doméstica contra crianças e adolescentes do município de Picos, vem na melhor forma de direito autorizar a pesquisadora e professora da Universidade Federal do Piauí (UFPI) Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo a ter acesso aos procedimentos policiais instaurados por esta delegacia, sendo permitida a coleta de informações, objetos deste estudo, e que se encontram sob sua total responsabilidade. Fica claro que o fiel depositário pode a qualquer momento retirar sua autorização.

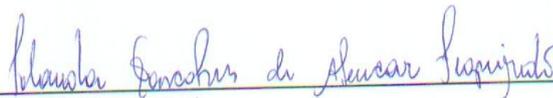
Sendo assim, as pesquisadoras: Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo e Tatyane Aragão da Costa se comprometem a garantir e preservar as informações, fazendo o uso da ética e garantindo a confidencialidade dos documentos e concordam que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito. As informações serão divulgadas somente de forma anônima. Os dados serão coletados pela acadêmica de enfermagem Tatyane Aragão da Costa e serão apresentados em eventos científicos de enfermagem e áreas afins.

Picos, 27 de Julho de 2012.



Syglia Samuelle de Brito Silva

Delegada de Polícia Civil – DEAM – Picos- PI



Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

Docente- SIAPE 3653267



Tatyane Aragão da Costa

Discente

*Declaro a pesquisa para fins científicos desde que não seja citada a
qualificação dos dados que possam ser de identificação de pessoas*

ANEXO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Pesquisador: IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 06283012.1.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 119.824

Data da Relatoria: 19/09/2012

Apresentação do Projeto:

O projeto em pauta apresenta proposta de pesquisa intitulada: PERFIL DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES sob a responsabilidade de IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO, Campos Senador Helvídio Nunes de Barros/Universidade Federal do Piauí.

Objetivo da Pesquisa:

Primário: Analisar a incidência dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes ocorridos na cidade de Picos- PI durante o período de Janeiro de 2009 a Dezembro de 2011.

Secundário: Identificar os tipos de violência mais frequente contra crianças e adolescentes; Descrever a forma de manifestação da violência; Avaliar a faixa etária de crianças e adolescentes mais acometidos; Verificar o nível de incidência entre meninos e meninas; Caracterizar o perfil do agressor.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos na realização desta pesquisa

Benefícios: contribuir para o desenvolvimento de uma consciência social em torno da proteção à infância e a juventude, na busca de novos mecanismos de detecção de crianças e adolescentes vitimizadas em seu domicílio.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O objeto de estudo é "Investigar as características de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica". Justifica a relevância do estudo pela necessidade de fomentar uma discussão em torno da proteção à infância e a juventude. Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, do tipo

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrólio Portela
Bairro: Ininga 8010 **CEP:** 64.040-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)215-5734 **Fax:** (86)215-5660 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



documental transversal que será feito no Conselho Tutelar, CREAS e em uma Delegacia da cidade de Picos - PI, entre os meses de Março a Novembro de 2012. A população do estudo será constituída por 180 crianças e adolescentes do Conselho Tutelar, 12 do CREAS e 76 da delegacia, num total de 268 casos por criança, submetidos a qualquer tipo de violência ocorrida no ambiente doméstico, durante o período de 2009 a 2011, respectivamente. A amostra foi calculada por meio da fórmula para população finita (POCOCK, 1969). A partir da amostra de 158 casos, será sorteada a quantidade de casos calculados de forma proporcional para cada local de coleta, sendo no Conselho Tutelar 106 casos, no CREAS 07 casos e na Delegacia serão 45 casos. Os dados serão coletados através do formulário previamente testado em nos locais já referidos em uma sala reservada para esta finalidade, durante os meses de Agosto e Setembro deste ano. Serão utilizados somente os processos referentes ao período de Janeiro de 2009 a Dezembro de 2011, dentre esses serão aplicados os processos que possuam dados relacionados a violência ocorrida dentro do ambiente domiciliar contra a criança e ao adolescente dispensando portanto o TCLE.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A proposta apresenta os componentes básicos exigidos por uma pesquisa acadêmica, bem como os aspectos éticos do estudo, cronograma e orçamento afirmando ser financiada com recursos próprios.

Recomendações:

Recomendo sua aprovação

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existe pendência

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Relatado e Acordado na reunião do CEP/UFPI de 10/10/2012

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela
 Bairro: Ininga S010 CEP: 64.040-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)215-5734 Fax: (86)215-5660 E-mail: cep.ufpi@ufpi.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - UFPI



TERESINA, 10 de Outubro de 2012

Assinador por:
Eulálio Gomes Campelo Filho
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrólio Portela
Bairro: Ininga S010 CEP: 64.040-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)215-5734 Fax: (86)215-5660 E-mail: cep.ufpi@ufpi.br