

NOTIFICAÇÃO DE DIREITOS VIOLADOS SEGUNDO O SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA (SIPIA) NO NORDESTE BRASILEIRO

Mandatory reporting of violated rights according to the Information System for Childhood and Adolescence (SIPIA) in Brazilian Northeast

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Analisar denúncias de direitos violados, de crianças e adolescentes, recebidas pelos conselhos tutelares da região Nordeste do Brasil na série histórica de seis anos (2002 – 2007), através do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA). **Métodos:** É um estudo descritivo, de natureza quantitativa, em uma série histórica do período de 2002 a 2007, para identificação das informações referentes à violência praticada contra crianças e adolescentes na região Nordeste, através de dados secundários oficiais. Foram estudadas 82.175 denúncias, que permitiram a análise das características do agressor, das vítimas e local de violação desses direitos entre o grupo estudado. **Resultados:** Os dados apontam que 52,5% (n=43.203) das vítimas eram do sexo masculino; 57,7% (n=47.437) compreendiam a faixa etária de 0 a 11 anos, 70,3% (n=57.781) dos casos de violação de direitos contra crianças e adolescentes registrados nesse período foram cometidos por familiares e parentes. Os pais destacaram-se como aqueles que mais violaram os direitos de seus filhos, com 55,4% (n=45.557). **Conclusão:** Evidenciou-se o subregistro de notificações no SIPIA em alguns estados dessa região, apesar do estudo ter demonstrado que a violação dos direitos contra crianças e adolescentes é um fato presente na região Nordeste do Brasil.

Descritores: Defesa da Criança e do Adolescente; Violência; Notificação de Abuso.

ABSTRACT

Objective: To analyze allegations of violated rights of children and adolescents, received by child protection councils in the Northeast of Brazil in a time series of six years (2002 - 2007), through the Information System for Childhood and Adolescence (SIPIA). **Methods:** A descriptive study with quantitative approach, in a time series for the period 2002 to 2007, to identify information pertaining to violence against children and adolescents in the Northeast, through official secondary data. We studied 82,175 complaints, which allowed the analysis of the characteristics of the offender, the victims and location of the violation of such rights in the studied group. **Results:** Data indicate that 52.5% (n=43,203) of victims were male, 57.7% (n=47,437) comprised the age group 0-11 years, 70.3% (n=57,781) of cases of rights violations against children and adolescents registered in this period were committed by family members and relatives. Parents stood out as those that most violated rights of their children, with 55.4% (n=45,557). **Conclusion:** These results confirm the underreporting of notifications in SIPIA in some states of this region, although the study has shown that the violation of rights of children and adolescents is a present fact in the Northeast region of Brazil.

Descriptors: Child Advocacy; Violence; Mandatory Reporting.

Augediva Maria Jucá Pordeus⁽¹⁾
Luiza Jane Eyre de Souza
Vieira⁽¹⁾
Geisy Lanne Muniz Luna⁽¹⁾
Rafaela Régis de Albuquerque
Isacksson⁽¹⁾
Deborah Pedrosa Moreira⁽¹⁾
Mirna Albuquerque Frota⁽¹⁾
Isabella Lima Barbosa⁽¹⁾

1) Universidade de Fortaleza - UNIFOR -
Fortaleza (CE) - Brasil

Recebido em: 24/05/2010
Revisado em: 22/02/2011
Aceito em: 16/05/2011

INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁽¹⁾, aprovado em 13 de julho de 1990, é uma Lei Federal (nº 8.069), que veio a substituir o Código de Menores de 1979, transformando todo o aparato legal no campo dos direitos da infância e da adolescência. O Estatuto não focaliza as ações nas crianças como pobres, abandonadas ou delinquentes, mas as classifica enquanto crianças cidadãs de pleno direito. O caráter repressivo e assistencialista anterior foi abolido, e, desde então, passou a valer a chamada Doutrina de Proteção Integral que encara crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e pessoas em condições peculiares de desenvolvimento⁽²⁾.

O ECA inova ao considerar a violência contra crianças e adolescentes como problema de saúde pública e, como tal, deve ser encarado, na medida em que a insere, no Título II, dos Direitos Fundamentais, Capítulo I, do Direito à vida e à saúde, bem como quando torna obrigatória a comunicação de tais ocorrências (suspeita ou confirmação de maus-tratos) à autoridade competente⁽³⁾.

Para isso, foi implantada no Brasil a notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes que se define por toda a informação emitida pelo setor saúde por qualquer órgão ou pessoa, para o Conselho Tutelar, com a finalidade de promover cuidados sócio-sanitários voltados para a proteção da criança e do adolescente, vítimas de maus-tratos. O ato de notificar inicia um processo que visa interromper as atitudes e comportamentos violentos no âmbito da família e por parte de qualquer agressor⁽⁴⁾.

O Conselho Tutelar, órgão permanente e autônomo, é encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, sendo composto de cinco membros eleitos pelos cidadãos locais para um mandato de três anos, sendo permitida uma reeleição. Lei municipal disporá sobre eventual remuneração de seus membros e seu atendimento aos menores, e terá grande importância em suas inúmeras atribuições⁽⁵⁾. Este é responsável pelo atendimento aos direitos violados na esfera familiar, na escola, nas entidades privadas e nas instituições de serviços públicos. Tem como ação prioritária o atendimento de proteção permanente, ampla e efetiva da criança e do adolescente⁽²⁾.

As atribuições do Conselho Tutelar de cada município são de aplicar as medidas de proteção; atender e aconselhar os pais ou responsáveis; promover a execução de suas decisões; requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança; representar à autoridade judiciária em casos de descumprimento de suas deliberações; encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração penal ou administrativa; encaminhar ao Juiz os casos de sua

competência; expedir notificações; requisitar certidões de nascimento e óbito quando necessárias; assessorar o Poder Executivo local na elaboração de proposta orçamentária; representar contra a violação de direitos e; representar ao Ministério Público a perda ou suspensão do pátrio poder⁽⁵⁾.

Apenas ao conselho tutelar caberá adotar as providências cabíveis, requisitando os serviços que lhe forem necessários (médico, psicológico e assistencial) para a elucidação do que lhe foi apresentado, bem como o seu encaminhamento ao juiz da infância e da juventude, quando importar em perda ou suspensão de pátrio poder, tutela ou guarda, sem prejuízo da comunicação à autoridade policial. Também ele responde por eventual ou uso indevido da informação que lhe chegou⁽³⁾.

As denúncias, ao chegar ao conhecimento dos conselheiros, são registradas no Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA), que é um sistema nacional de registros e tratamento de informação para subsidiar a adoção de decisões governamentais sobre políticas para crianças e adolescentes, garantindo-lhes acesso à cidadania⁽⁶⁾. O Portal SIPIA, bem como os dados consolidados, está disponível em um servidor de banco de dados na Coordenação Geral de Tecnologia da Informação do Ministério da Justiça. O portal está acessível tanto para o recebimento de dados dos Conselhos Tutelares como para consultas e pesquisas estatísticas ao público, incluindo os próprios Conselhos e Estados.

A confirmação do crime de maus-tratos é de difícil diagnóstico e exige exames complementares. Dessa forma, diante das evidências de sua ocorrência, sejam elas representadas por agressão física, emocional, abuso sexual ou mesmo por intoxicação proposital, o profissional de saúde está não apenas autorizado, mas antes, obrigado a comunicar sua suspeita ao Conselho Tutelar⁽³⁾. Para tanto, é imprescindível que os profissionais de saúde se capacitem, buscando o desenvolvimento de ações conjuntas com outros setores. O que se exige dele é a comunicação, preferencialmente de forma célere, objetiva, com fundamentos mínimos de sua suspeita, a fim de possibilitar a pronta e segura atuação do Conselho Tutelar, do Ministério Público e do Poder Judiciário.

A principal preocupação em relação ao combate à violência contra a criança e o adolescente é o fato de que compromete o seu crescimento e desenvolvimento, deixando sequelas duradouras⁽⁷⁾. O combate a esse fenômeno não é tarefa fácil, mas absolutamente necessária e inadiável. Exige do Estado e da sociedade a percepção de que tanto a violência como, especificamente, os maus-tratos contra as crianças e adolescentes, são também questões de saúde e, como tal, devem compor as políticas públicas para o setor.

Nesse sentido é imprescindível estudos nessa temática, uma vez que a realidade das notificações de maus-tratos é desvendada e fornece subsídios para tomada de decisões no combate à violência nessa faixa etária.

Em prol de ampliar o conhecimento dessa realidade, o estudo teve como objetivo analisar as denúncias de direitos violados de crianças e adolescentes, recebidas pelos conselhos tutelares da região Nordeste do Brasil em uma série histórica de seis anos (2002 – 2007).

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, de natureza quantitativa, em uma série histórica do período de 2002 a 2007, para identificação das informações referentes à violência praticada contra crianças e adolescentes na região Nordeste. O SIPIA considera a faixa etária para criança aquela compreendida entre 0 e 11 anos; para adolescentes, entre 12 a 18 anos, concordando com o Estatuto da Criança e do Adolescente⁽¹⁾.

Os dados foram coletados no Sistema de Informações para a Infância e a Adolescência (SIPIA), endereço eletrônico disponível em rede de internet (<http://www.mj.gov.br/sipia/>), elaborado e implantado pelo Governo Federal, através do Ministério da Justiça, onde se registram dados referentes à violação dos direitos da criança e do adolescente, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente. As informações contidas no SIPIA são geradas nos conselhos tutelares, através de denúncias formalizadas por familiares ou pessoas da comunidade de cada estado e município do país.

Os dados do SIPIA são divididos em quatro módulos – SIPIA I: promoção e defesa dos direitos fundamentais preconizados no Estatuto da Criança e do adolescente; SIPIA II: adolescente em conflito com a lei e as medidas socioeducativas a ele aplicadas; SIPIA II Plus: estabelecimentos onde os adolescentes cumprem as medidas socioeducativas; SIPIA III: colocação familiar, de forma de adoção, seja por pretendente nacional ou estrangeiro. O SIPIA I é o único que se encontra disponível para consulta do público geral, sendo este a fonte de dados para o presente artigo⁽⁶⁾.

O universo da pesquisa correspondeu a 82.175 denúncias de violência registradas na região Nordeste, reportando-se especificamente aos direitos violados contra a criança e o adolescente, na faixa etária de 0 a 18 anos, de ambos os sexos e diferentes raças, independente de nível socioeconômico e cultural.

As variáveis do estudo foram constituídas por informações acerca dos fatores sociodemográficos (idade,

sexo, raça/etnia), de acordo com o agente violador e direito violado. O SIPIA divide o agente violador nas categorias I, II, III e IV. Foi realizada uma análise frequencial dos dados obtidos no estudo.

O agente violador I caracteriza o pai, mãe, padastro, madastra, irmãos, avós, tios, responsáveis e outros; como agente violador II, instituições públicas como entidade social, escola, posto de saúde, ambulatório, hospital, polícia civil e militar, creche, justiça, ministério público, pessoa física, entidade de atendimento, defensoria pública, entre outros. Como agente violador III, as de caráter privado como empresas, estabelecimento comercial, associação religiosa, escola particular, clube, creche, meio de comunicação, hospital particular, entidade de atendimento, pessoa física e outros. Quanto ao agente violador IV é o indivíduo violando seu próprio direito, neste caso, a criança e o adolescente no exercício de autoviolação.

Sobre os direitos violados o SIPIA enquadra nas seguintes dimensões: vida e saúde, liberdade, respeito e dignidade, convivência familiar e comunitária, educação, cultura, esporte e lazer, profissionalização e proteção no trabalho e direito das populações indígenas.

As informações no Sistema de Informações para a Infância e a Adolescência são agrupadas de forma que o anonimato das crianças e dos adolescentes permanece preservado de acordo com a resolução 196/96 do Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

De acordo com os dados do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência, no período de 2002 a 2007, foram registrados 82.175 casos de violação de direito contra crianças e adolescentes na região Nordeste, alcançando seu máximo, com 17.831 (21,7%) e 17.740 (21,6%) nos anos de 2003 e 2004, respectivamente. Não houve diferença significativa entre as notificações de 2002 e 2006 que registraram 12.192 (14,8%) e 12.202 (14,6%). Houve uma redução dos registros em 2007, que totalizou 7.166 (8,7%) casos notificados.

Alguns estados nordestinos não apresentaram registros de casos no SIPIA em alguns dos anos estudados, esse fato não significa que não houve violência durante esse período, mas que provavelmente os conselhos tutelares da região não estavam cadastrados no sistema, ou mesmo que houve falha no registro dos dados. Sendo assim, esses estados (Alagoas, Maranhão, Piauí e Sergipe) permanecem no estudo, pois este considera a série histórica no Nordeste, com exceção do estado da Paraíba, que não apresentou registro durante o período estudado.

Entre os 9 estados da região Nordeste, Pernambuco e Ceará apresentam os maiores registros de violação de direitos, com 35.304 (43,0%) e 34.619 (42,1%), respectivamente. Em contrapartida os Conselhos Tutelares do Maranhão só registraram 282 (0,3%) casos.

Os dados apontam que 52,5% (43.203) dos registros tratavam de crianças e adolescentes do sexo masculino e 47,5% (38.972) do feminino, contudo, em ambos os sexos, as crianças foram as mais acometidas (57,7%) (57.781); em relação à etnia o maior registro de dados foi naqueles de cor parda (67,0%) (55.024) (Tabela I).

O SIPIA divide a variável agente violador em quatro categorias, identificadas como I, II, III, IV, que representam familiares, instituições e/ou estabelecimentos públicos, instituições e/ou estabelecimentos privados e violação do próprio direito, respectivamente. A maior parte dos registros de violação de direitos, nos anos de 2002 a 2007, refere-se ao agente violador I (70,3%), seguido dos registros de violação do próprio direito (17,3%) (Tabela II).

Em relação ao agente violador I, os pais foram os que mais cometeram violação de direitos de seus filhos (55,4%), sendo que 24.111 (52,9%) violações de direito foram acometidas pelo pai e 21.446 (47,1%) pela mãe (Tabela II).

O agente violador II representa instituições públicas, onde, na série histórica desses seis anos, 2,2% dos casos de violação de direito registrados no SIPIA foram cometidos por escolas e creches e 0,8% por hospitais, ambulatórios e postos de saúde. As Entidades Sociais representaram 2,1% do total de denúncias (Tabela III).

As instituições particulares estão representadas no agente violador III, sendo que a variável pessoa física representa o maior percentual (3,6%), dentre esses agentes violadores. O agente violador IV diz respeito às variáveis não identificadas (2,0%) e aquele que violou o próprio direito (15,2%) (Tabela IV).

DISCUSSÃO

Por envolver diferentes fatores para a sua ocorrência, a violência necessita ser vista como um problema social mundial e que deve ser amplamente estudada em todos os seus segmentos para que se possa entender suas causas e encontrar diferentes formas para seu enfrentamento. Nesse sentido, as mudanças ocorridas no setor saúde nas últimas décadas exigiram uma busca de novos modelos de assistência e informação⁽⁸⁾. As informações, em qualquer setor, são imprescindíveis para o atendimento individual e coletivo, podendo gerar políticas específicas para a formulação de planos e de programas⁽⁹⁾.

O estudo em pauta revela o crescente avanço dos Conselhos Tutelares nos estados, sendo enfatizado no

número de ocorrências anuais registradas na região estudada, mas vale ressaltar que alguns estados ainda mantêm um número reduzido de conselhos tutelares cadastrados no SIPIA e observa-se uma queda no número de registro nos últimos anos. Este fato pode estar ocorrendo, entre vários fatores, devido à falta de recursos financeiros e incentivos dos municípios para instrumentalizar os conselhos tutelares.

Os conselheiros são responsáveis por zelar pelo atendimento aos direitos fundamentais da criança e do adolescente, previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁽¹⁾. Se por um lado cabe a ele requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social etc. e assessorar o Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, cabe à população fiscalizar se sua atuação está de acordo com os interesses de crianças e adolescentes⁽¹⁰⁾.

A legislação do ECA prova ser uma das melhores e mais bem organizadas, porém sua real efetivação torna-se utopia, pois o município muitas vezes não oferece condições mínimas indispensáveis ao trabalho dos Conselheiros Tutelares⁽²⁾.

Nesse sentido, é necessário se trabalhar em parceria com a sociedade civil, para que se juntem esforços para fazer valer o previsto na legislação vigente. Um aparato legal para a exigibilidade de políticas públicas na área da infância e juventude que possibilitem a efetivação do que dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente⁽¹⁰⁾.

Os registros de denúncias de maus-tratos realizados pelos conselhos tutelares no Nordeste apontaram que a figura paterna e do padrasto, como chefe de família e provedor, se mostrou como os principais violadores dos direitos da criança e do adolescente. Desse modo, argumenta-se que é no ambiente familiar que a criança/adolescente é mais vulnerável a maus-tratos⁽¹⁰⁾.

A família constituiu-se historicamente como sendo um espaço importante indispensável ao desenvolvimento psicossocial do ser humano. Contudo, este aspecto de compreensão, de forma unânime em toda humanidade, não exclui a possibilidade que em seu ambiente ocorram conflitos, e que destes surjam sérios problemas que necessitem de intervenção profissional⁽²⁾. Diante do exposto, a família, que deveria servir como base para a formação da personalidade da criança e do adolescente, mostra-se como a principal violadora dos direitos dos mesmos⁽¹¹⁾.

O lar é ainda o local onde o indivíduo inicia seu processo de socialização, por intermédio da apreensão e repasse, ideias, costumes, hábitos, padrões de comportamento, que podem ser tradicionais ou influenciados pelas experiências dos adultos que as constituem.

Tabela I - Características sociodemográficas de crianças e adolescentes vítimas de violência segundo registro do SIPIA, na região Nordeste, entre 2002 e 2007. (N=82.175).

Dados sócio demográficos	2002 (n=12.192)		2003 (n=17.831)		2004 (n=17.740)		2005 (n=15.244)		2006 (n=12.002)		2007 (n=7.166)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo												
Masculino	6.413	52,6	9.461	53,0	9.236	52,0	8.176	53,6	6.137	51,1	3.780	52,7
Feminino	5.779	47,4	8.370	47,0	8.504	48,0	7.068	46,4	5.865	48,9	3.386	47,3
Cor												
Branca	3.279	27,0	5.038	28,3	4.714	26,8	4.154	27,3	2.631	21,9	1.317	18,5
Preta	1.200	9,7	1.289	7,2	1.171	6,6	876	5,7	692	5,8	409	5,7
Parda	7.669	63,0	11.338	63,6	11.817	66,6	10.179	66,8	8.621	71,8	5.400	75,3
Amarela	44	0,3	166	0,9	38	0,2	35	0,2	58	0,5	40	0,5
Faixa etária												
Criança	7.008	57,5	10.335	58,0	10.182	57,4	8.798	57,7	7.039	58,6	4.075	56,8
Adolescente	5.184	42,5	7.496	42,0	7.558	42,6	6.426	42,3	4.963	41,4	3.091	43,2

Tabela II - Agente Violador tipo I (familiares) de direitos das crianças e adolescentes, segundo registro do SIPIA, na região Nordeste, entre 2002 e 2007. (N=82.175).

Agente Violador I*	2002 (n=12.192)		2003 (n=17.831)		2004 (n=17.740)		2005 (n=15.244)		2006 (n=12.002)		2007 (n=7.166)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Familiares, amigos etc.												
Pai	3.399	38,8	5.185	41,5	5.252	41,8	4.831	45,8	3.572	42,0	1.872	38,0
Mãe	2.869	32,8	4.504	36,0	4.844	38,5	3.968	37,6	3.278	38,7	1.983	40,3
Padrasto	202	2,3	328	2,6	258	2,0	212	2,0	160	1,8	103	2,1
Madrasta	47	0,5	103	0,8	65	0,5	37	0,3	51	0,6	29	0,6
Irmãos	91	1,0	133	1,0	96	0,8	76	0,7	84	1,0	46	0,9
Avós	149	1,7	269	2,2	256	2,0	145	1,7	189	2,2	93	1,9
Tios	116	1,4	179	1,4	157	1,3	171	1,6	145	1,7	89	1,8
Responsáveis	1.350	15,5	1.013	8,2	984	7,8	699	6,6	635	7,5	427	8,7
Outros	528	6,0	786	6,3	657	5,3	403	3,7	381	4,5	282	5,7

* Nomenclatura utilizada pelo SIPIA

Porém, a família não pode e nem deve violar e/ou ameaçar a integridade psicossocial e física de suas crianças e adolescentes, uma vez que, quando aplicadas, a família, legalmente, pode sofrer implicações e, ainda, receber intervenções profissionais^(2,12).

Estudo realizado sobre o efeito do trauma e da violência nas crianças e adolescentes aponta que 30,0% a 60,0% dos maus-tratos acontecem na família. Cerca de 4 milhões de adolescentes foram vítimas de violência grave e 9 milhões testemunharam atos de violência⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Pesquisas sobre as contribuições brasileiras na prevenção da violência contra crianças e adolescentes relatam que quanto mais jovens os sujeitos, mais a figura da mãe ganha realce no tocante à prática de bater nos filhos. Há evidências de certa divisão de tarefas por gênero, não apenas quanto ao sexo dos filhos (mães com filhas e pais com filhos), mas também quanto ao tipo de punição adotada (mães/palmadas; pais/cintadas, pontapés, socos). A mãe bate mais, talvez, por que seja ainda a presença mais próxima no cotidiano da vida familiar⁽¹⁶⁾.

Tabela III - Agente Violador tipo II (instituições públicas) de direitos das crianças e adolescentes, segundo registro do SIPIA, na região Nordeste, entre 2002 e 2007. (N=82.175).

Agente Violador II*	2002 (n=12.192)		2003 (n=17.831)		2004 (n=17.740)		2005 (n=15.244)		2006 (n=12.002)		2007 (n=7.166)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Instituições públicas												
Entidade social	116	16,0	239	18,0	331	24,5	741	46,8	231	24,2	63	17,5
Escola	172	23,6	394	29,8	356	26,4	332	21,0	238	24,8	158	44,0
Posto de saúde	29	3,4	70	5,3	144	10,6	34	2,1	21	21,2	12	3,3
Ambulatório	34	4,6	43	3,2	18	1,3	10	0,7	05	0,5	03	0,8
Hospital	54	7,5	57	4,3	83	6,2	43	2,7	28	3,0	18	5,0
Polícia militar	24	3,3	48	3,7	51	3,8	33	2,0	28	3,0	16	4,6
Polícia civil	21	2,8	22	1,7	22	1,6	12	0,8	12	1,2	02	0,5
Creche	13	1,7	70	5,3	53	4,0	62	4,0	31	3,2	20	5,6
Justiça	05	0,7	07	0,5	07	0,5	01	-	01	0,1	01	0,3
Ministério público	06	0,8	03	0,2	01	-	02	0,1	01	0,1	01	0,3
Pessoa física	98	13,5	149	11,3	138	10,2	138	8,8	113	11,8	28	7,8
Entidade de atendimento	53	7,3	80	6,0	38	2,8	121	7,7	161	16,8	16	4,5
Defensoria pública	-	-	05	0,4	02	0,1	03	0,3	01	0,1	-	-
Outros	104	14,2	136	10,3	109	8,0	49	3,0	86	9,0	21	5,8

*Nomenclatura utilizada pelo SIPIA

Tabela IV - Agente Violador tipo IV (instituições privadas) de direitos das crianças e adolescentes, segundo registro do SIPIA, na região Nordeste, entre 2002 e 2007. (N=82.175).

Agente Violador IV*	2002 (n=12.192)		2003 (n=17.831)		2004 (n=17.740)		2005 (n=15.244)		2006 (n=12.002)		2007 (n=7.166)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Instituições privadas												
Empresa	10	2,0	10	1,3	29	3,8	05	0,7	12	1,8	06	1,4
Estab. comercial	16	3,2	17	2,0	21	2,8	24	3,6	20	3,0	30	6,9
Associação religiosa	01	0,2	01	0,1	01	0,1	01	0,1	02	0,4	-	-
Escola particular	19	3,8	20	2,4	19	2,5	13	2,0	08	1,3	02	0,5
Clube	01	0,2	02	0,2	07	0,9	02	0,3	03	0,5	-	-
Creche	03	0,7	08	1,0	07	0,9	02	0,3	02	0,4	01	0,2
Meio comunicação	04	0,8	-	-	02	0,3	02	0,3	04	0,6	02	0,5
Hospital Particular	03	0,7	-	-	01	0,1	-	-	01	0,1	-	-
Ambulatório Particular	-	-	-	-	-	-	-	-	01	0,1	-	-
Entidade de atendimento	03	0,7	22	2,7	14	1,8	10	1,5	14	2,1	01	0,2
Pessoa física	370	75,5	647	79,0	540	71,0	552	82,2	520	80,4	384	87,9
Outros	60	12,2	93	11,3	120	15,8	61	9,0 ¹	60	9,3	11	2,5

* Nomenclatura utilizada pelo SIPIA.

Tabela V - Agente Violador tipo V (outros tipos) de direitos das crianças e adolescentes, segundo registro do SIPIA, na região Nordeste, entre 2002 e 2007. (N=82.175).

Agente Violador V*	2002 (n=12.192)		2003 (n=17.831)		2004 (n=17.740)		2005 (n=15.244)		2006 (n=12.002)		2007 (n=7.166)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Outros tipos												
Não identificado	238	10,7	269	8,4	370	12,1	246	10,1	326	17,1	253	17,4
Violou seu próprio direito	1.984	89,3	2.919	91,6	2.687	87,9	2.183	89,9	1.578	82,9	1.193	82,6

Nesse sentido, a violência contra filhos adquire um papel social importante na sociedade capitalista ao adequar e treinar a submissão à autoridade dos pais, garantindo que os interesses da sociedade estejam sendo agenciados às esferas da vida privada^(14,17).

Este estudo também mostra, em algumas situações, que a criança é a principal vítima de violência; ora, que os adolescentes estão, também, no mesmo patamar de vulnerabilidade. Pode-se inferir que essa divergência dos registros, em alguns municípios, ocorra influenciada pela falta de uma educação de qualidade, moradia digna, inexistência de lazer, renda insuficiente para prover as famílias, dificuldade do acesso aos serviços, dentre outros condicionantes. Uma das consequências destas iniquidades sociais é desfavorecer o crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes e expô-los, ainda mais, às situações de vulnerabilidade, entre elas, as diversas naturezas da violência.

Foram encontrados também registros que mostraram o ambiente escolar interferindo na ocorrência de fatos violentos na criança e no adolescente, não por estarem exercendo suas atividades e normas educacionais regularmente, e sim recebendo indivíduos afetados pela violência fora de sua responsabilidade.

Os achados deste estudo corroboram que a violência praticada por jovens é um tema cada vez mais presente e vivenciado por toda a sociedade. Os adolescentes são os que mais violam seus próprios direitos sofrendo, também, repressão da sociedade. No universo dos delitos cometidos por adolescentes, apenas 19,0% são considerados delitos graves, como homicídios, latrocínios ou estupro, ou seja, menos de 2,0% do total de delitos cometidos⁽¹⁸⁾.

Nas últimas décadas, o que tem determinado o aumento da violência contra criança e adolescentes é o fator das desigualdades socioeconômicas; baixos salários e renda familiar insuficiente, acarretando baixo poder aquisitivo; ausência de políticas públicas em relação à saúde, educação, moradia e segurança; prioridade do desenvolvimento econômico em detrimento do social, com sacrifício para a população e maior ônus para os pobres; intenso apelo ao consumo, conflitando com o empobrecimento do país⁽¹⁹⁾.

O extenso material encontrado sobre a temática dos maus-tratos mostra um significativo avanço, além de comprovar que o Estatuto da Criança e do Adolescente vai ampliando sua visibilidade. A sociedade começa a perceber a necessidade de inclusão dessas crianças e adolescentes como cidadãos plenos de direitos a uma vida segura e saudável⁽¹⁰⁾.

Levando em consideração a qualidade da informação, um bom sistema de notificação permite a compreensão da configuração dos maus-tratos e, em consequência, a reestruturação dos protocolos de acompanhamento e dos programas de prevenção. Mas para efetivar esses sistemas de informação é necessário um investimento contínuo na formação dos profissionais envolvidos no processo⁽²⁰⁾.

Muito há por fazer no sentido de articulação da ação política e com a prática de atenção e prevenção. Não se pode negar que, proteger crianças e adolescentes, além de contribuir para o seu crescimento e desenvolvimento, fortalece a ampliação da cidadania e torna o país mais civilizado⁽²¹⁾.

CONCLUSÃO

As questões apresentadas no artigo não esgotam a amplitude e a complexidade da temática, mas certamente têm estado presentes em discussões políticas e práticas no campo da saúde coletiva. A região Nordeste sinaliza registros significativos de direitos violados, contudo, deve-se lembrar que as estratégias de prevenção trabalhadas e implementadas hoje no Brasil e nos estados do Nordeste não orientam quanto ao melhor atendimento a essa faixa etária.

Os dados apontam a predominância do sexo masculino entre as crianças e adolescentes que tiveram seus direitos violados e os cometidos por familiares e parentes alcançaram a cifra de 70,3%, sendo os pais aqueles que mais violaram os direitos de seus filhos, corroborando a literatura sobre o tema quando se extrapola para as situações de violência de um modo geral.

Em conclusão, a ampliação da rede de apoio social para minimizar as situações de vulnerabilidade entre famílias, aliada à educação de qualidade e fomento ao empreendedorismo entre jovens, sinalizam a construção de caminhos para o enfrentamento de casuísticas limítrofes de violências.

Fonte financiadora:

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidência da República. Lei 8.069, 13 jul. 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília; 1990.
2. Segalin A. A intervenção do conselho tutelar frente aos casos denunciados de violência doméstica contra crianças e adolescentes. *Visão Global*. 2002;18(06):101-20.
3. Bezerra SC. Estatuto da criança e do adolescente: marco da proteção integral. In: Ministério da Saúde (BR). *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 17-22.
4. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, Coordenadoria de Políticas de Saúde. *Não-violência: um desafio constante guia de implantação das comissões de maus tratos contra criança e adolescente*. Fortaleza; 2003.
5. Nogueira PL. *Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado*. 4ª ed. Marília: Saraiva; 1998.
6. Sistema de Informação para à Infância e Adolescência – SIPIA [acesso em 2007 Abr 10]. Ministério da Justiça. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/sipia/>.
7. Ministério da Saúde (BR). *Direitos humanos e Violência Intrafamiliar: Informações e orientações para Agentes Comunitários de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
8. Moraes IHS, Santos SRFR. *Informações para gestão do SUS: necessidades e perspectivas*. *Informe Epidemiológico do SUS*. 2001;10(1):49-56.
9. Mota E, Carvalho DM. *Sistema de Informação em Saúde*. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. *Epidemiologia e saúde*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p. 605-28.
10. Centro de Defesa da Criança e do Adolescente do Ceará - CEDECA. *Função dos Conselheiros Tutelares* [acesso em 2008 Maio]. Disponível em: <http://www.cedecaceara.org.br>
11. Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Oliveira RVC. *Violência e representação social na adolescência no Brasil*. *Rev Panam Salud Publica*. 2004;16(1):43–51.
12. Camurça M. *Considerações sobre a Atuação e o Funcionamento dos Conselhos Tutelares no Município do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos de Religião; 1999.
13. Minayo MCS. *O significado social e para a saúde da violência contra crianças e dolescentes*. In: Westphal MF, organizadora. *Violência e criança*. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002. p. 95-11.
14. Pena B. *O efeito do trauma e da violência nas crianças e adolescentes* [acesso em 2008 Out]. Disponível em <http://www.violencia.online.pt>
15. Azevedo MA. *Contribuições brasileiras à prevenção da violência doméstica contra crianças e adolescentes*. In: Westphal MF, organizadora. *Violência e criança*. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002. p. 125-135.
16. Costa MCO, Carvalho RC, Barbara JFR, Santos CAST, Gomes WA, Sousa HL. *O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência*. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(5):1129-41.

-
17. Rosa EM, Tassara ETO. Em busca de um sentido para a violência doméstica contra crianças. *Psicologia Argumento*. 2003;34(21):35-40.
 18. Costa APM. Adolescência, violência e sociedade punitiva. *Serviço Social & Sociedade*. 2005;83(23):36-83.
 19. Minayo MCS. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: Souza ER, Minayo MCS, organizadoras. *Impactos da Violência na Saúde dos Brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
 20. Luna GML, Ferreira RC, Vieira LJES. Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da equipe saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010;15(2):481-91.
 21. Tasca R et al. Sistemas de informação em saúde para distritos sanitários. In: Mendes EV, organizador. *Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO; 1994. p. 267-310.

Endereço para correspondência:

Augediva Maria Jucá Pordeus
Universidade de Fortaleza - Programa de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Avenida Washington Soares, 1321 - sala S-01
Bairro: Edson Queiroz
CEP: 60.811-905 - Fortaleza - CE - Brasil
Email: augediva@saude.ce.gov.br