

CARACTERIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS A CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA PERÍCIA FORENSE DO CEARÁ, NÚCLEO SOBRAL

DESCRIPTION OF CASES INVOLVING CHILDREN AND TEENS IN EXPERTISE IN THE FORENSIC CEARÁ, CENTER SOBRAL

Ana Karina Barbosa Vasconcelos ¹
Marcos Antônio Alves da Silva ²

RESUMO

A violência contra crianças e adolescentes caracteriza-se como o abuso de um sujeito em condições de superioridade. Os objetivos deste artigo foram: traçar o perfil epidemiológico das crianças e adolescentes atendidos na Perícia Forense do Ceará - PEFOCE e identificar os tipos de casos de maus tratos que sofrem. A pesquisa é do tipo quantitativa, documental, descritiva e retrospectiva. Foi realizada na PEFOCE, núcleo de Sobral. A coleta de dados apoiou-se nos registros cadavéricos e de lesão corporal, referentes aos anos de 2009 e 2010. Os resultados demonstraram que das 6.772 pessoas atendidas na PEFOCE no período indicado, 941 (14%) foram crianças e adolescentes nas idades entre 0 e 18 anos, dos quais 396 (8,50%) eram do sexo masculino e 545 (25%) do sexo feminino. Dos 1.744 óbitos, 142 (8,14%) foram de crianças e adolescentes e das 4.954 lesões corporais, 799 (16%) atingiam o mesmo público. Dos óbitos envolvendo crianças e adolescentes, 43,66% foram por acidentes de trânsito e 20,42% foram homicídios. Os principais motivos das lesões corporais resultaram de agressões físicas, estupro e acidentes de trânsito. Enfim, essa pesquisa corrobora a presença real da violência a crianças e adolescentes em Sobral. Abre um leque de possibilidades de se repensar conceitos, de modo que as autoridades busquem melhorar o atendimento a esse público com uma delegacia especializada no atendimento a crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Violência, Adolescente, Perfil Epidemiológico.

ABSTRACT

Violence against children and adolescents is characterized as a situation in which it identifies the existence of a subject in a position of superiority. The objectives of this paper were: To describe the epidemiology of children and adolescents in PEFOCE and identify the types of cases of child maltreatment and adolescent. The research is quantitative, documentary, descriptive and retrospective, held in Forensics Ceará - PEFOCE located in Sobral, in the years 2009 and 2010, whose data collection records were cadaveric and injury. The results showed that of 6,772 people served in PEFOCE, in the years 2009 and 2010, 941 were children and adolescents between the ages of 0 and 18 years, 14% of all attendances. Of the 396 (8.50%) were children and adolescents were male and 545 (25%) were female. Of the 1744 deaths, 142 were children and adolescents, representing 8.14% of the deaths. Were 4954, personal injury, of these, 799 (16%) were children and adolescents. Of the deaths, 43.66% were due to traffic accidents and 20.42% were homicides. The main reasons of the injuries were physical assaults, rapes and car accidents. Finally, this research corroborates the view that there is a real presence of violence to children and adolescents in Sobral. This study opens a range of possibilities to rethink concepts, here we open the discussion to the authorities seek to improve service to the public with a police station that specializes in caring for children and adolescents.

Key words: Violence, Adolescents, Health Profile.

1. Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará, Coordenadora do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU de Sobral;

2. Bacharel em Direito pela Faculdades Luciano Feijão, funcionário da Secretaria de Segurança do Estado do Ceará, com atuação na Perícia Forense de Sobral;

1. INTRODUÇÃO

Desde as sociedades mais remotas, à mulher e ao homem são atribuídos papéis de gênero, com objetivos e reconhecimento social distintos. A atribuição desses papéis vem-se constituindo a partir de aspectos culturais enraizados e facilmente transmitidos pela educação, pelo ambiente cultural e pela interação da vida quotidiana, em mensagens e sinais implícitos ou explícitos, dificultando a eliminação da desigualdade entre os homens e mulheres¹.

Essa situação trouxe-nos um aumento exagerado da violência, hoje percebida como qualquer ato que resulta ou possa resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à pessoa humana, inclusive ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária de liberdade em público ou na vida privada, assim como castigos, maus tratos, pornografia, agressão sexual².

Em outras palavras, violência representa “a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis”. Mas os especialistas afirmam que o conceito é muito mais amplo e ambíguo do que essa mera constatação de que a violência é a imposição de dor, a agressão cometida por uma pessoa contra outra; mesmo porque a dor é um conceito muito difícil de ser definido, pela referência dada pela Organização Mundial da Saúde³. Nessa perspectiva, destacamos a violência contra crianças e adolescentes como problema de saúde pública.

Em todo o mundo, a violência vem se afirmando como um dos mais graves problemas sociais e de saúde pública. E dentro dessa conjuntura, encontramos a violência contra crianças e adolescentes, que se caracteriza como uma situação em que se identifica a existência de um sujeito em condições de superioridade, que cometa dano, seja corporal, psicológico ou sexual, contrariamente à vontade da vítima ou mesmo após consentimento desta, quando tal experiência for obtida por indução ou sedução enganosa³.

O papel dos abusos físico e sexual no contexto geral das violências praticadas contra o segmento infantojuvenil tem maior força, quando a vítima é do sexo feminino. Violência psicológica, negligência e mitigação de direitos são também encontradas, porém, sua detecção demanda esforços multiprofissionais.

*Em todo o mundo,
a violência vem se
afirmando como
um dos mais graves
problemas sociais e de
saúde pública.*

Os dados epidemiológicos mostram que mais de 1,6 milhões de pessoas morrem vítimas de violência individual ou coletiva. No Brasil, atualmente, cerca de 18.000 crianças são espancadas por dia e 6.570.000 casos por ano, 80% de meninas exploradas sexualmente “na rua” sofreram abuso sexual em casa. 300.000 meninas são vítimas de incesto pai/filha, sendo que mais de 100.000 tentaram suicídio. Sabe-se que 50% das famílias sofrem algum tipo de violência. Se baixarmos esse índice para 30%, teremos: 12.296.066 famílias atingidas, isso de acordo com a Confederação Nacional dos Bispos do Brasil⁴.

Considerando o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, conceitua-se adolescente a pessoa com idade entre 12 e 18 anos. A maioria absoluta é obtida a partir dos 18 anos completos, sendo toda criança menor de 12 anos.

A violência que aflige crianças e adolescentes na realidade brasileira atual é de tal forma importante que mobiliza todos os setores da sociedade, já sendo reconhecida como relevante problema de saúde pública. As instituições do setor saúde estão entre aquelas mais intensamente requisitadas para atuarem frente à questão. O Ministério da Saúde (MS), bem como instituições internacionais que atuam no país, tal qual a Organização Panamericana da Saúde (OPAS), têm buscado se posicionar frente ao tema, em conjunto com distintas organizações governamentais e não governamentais da área da saúde.

Estatísticas que medem a incidência e prevalência de violência na população em geral são raras no país. As práticas violentas mais constatadas em pesquisas feitas no Brasil foram: tapas, bofetadas, empurrões e tentar bater ou bater com objetos. No total, 52,8% dos entrevistados sofrem violência de um ou de ambos os pais. A partir desses resultados pode-se estimar que 10.995 jovens, que ainda frequentam a escola, sofrem violência doméstica no município investigado, não se podendo afirmar nada sobre aqueles que já abandonaram a vida escolar⁵.

Estudos brasileiros têm indicado que a violência física é a mais comumente praticada. Uma investigação em Campinas, referente aos atendimentos de um centro de atenção à violência doméstica, no período de 1988-92, comprova que a violência física ocorreu em 43,1% dos casos atendidos. O abandono/negligência foi responsável por 23,5% dos casos confirmados, a violência psicológica por 16,4% e a sexual por 7,7%⁶.

Compreender a inserção da violência nos lares e na sociedade envolvendo a criança/adolescente requer um olhar ampliado para as desigualdades que potencializam os desajustes familiares e sociais. Apesar da magnitude do problema e suas repercussões para a qualidade de vida da criança/adolescente, ainda se torna difícil estabelecer uma definição precisa do que seja compreendido como maus

tratos, pois ela carrega significações e atributos sócio-histórico-culturais que perpassam pelo poder existente nas relações dos pais e filhos, modos ambíguos de educar, como também, a presença da violência sutil que não se exterioriza⁷.

O interesse pelo assunto foi norteado pelas seguintes questões: Quais os principais tipos de violências cometidas contra crianças e adolescentes que chegavam na PEFOCE? Qual o real quantitativo? Onde a violência se concentra? Quais as cidades que mais encaminham e para qual delegacia? O objetivo central de nossa pesquisa, portanto, é caracterizar as vítimas de violência às crianças e adolescentes atendidas no PEFOCE, núcleo de Sobral.

A escolha do objeto de estudo se justifica considerando os seguintes pontos: a violência de gênero no âmbito doméstico é um problema relevante no Brasil, tanto em termos quantitativos, porque afeta um número significativo de mulheres, crianças e adolescentes, produzindo severos agravos à sua saúde e, em muitos casos, morte. A violência contra crianças e adolescentes se expressa no cotidiano e nas relações sociais ao interior da família, da comunidade e das instituições. Os estudiosos desta temática apontam que as crianças e adolescentes, em situações de violência doméstica, procuram os serviços públicos, tanto pelos agravos diretos quanto indiretos que sofrem.

Então, este trabalho defende a necessidade de uma Delegacia Especial de proteção à criança e ao adolescente em Sobral – CE, o que depõe a favor de sua relevância.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 História da violência contra criança e adolescente

A questão da violência contra a criança e o adolescente tem suas raízes na forma como a nossa sociedade percebe a criança e o que se entende por infância. No mundo moderno, percebe-se uma distinção entre a vida da criança e a vida do adulto, mas não foi sempre assim: a criança não existia como ser pensante, individual, até o final do século XV e durante o século XVI.

Uma análise da história social da criança permite-nos conhecer as concepções da infância nas diferentes épocas até os dias atuais. Durante a Idade Média não existia o

Até o final do século XVII, o infanticídio era tolerado. Não se tratava de uma prática aceita e era um crime severamente punido.

conceito de infância, assim como não existia o sentimento de família. A criança era vista como um adulto miniaturizado, participando da sua vida, jogos, e até do modo de se vestir. A descoberta da infância teve início, bem sutilmente, no século XIII e sua evolução pode ser percebida na história da arte nos séculos XV e XVI, mas foi a partir do século XVI e durante o XVII que o seu desenvolvimento passou a ser mais significativo⁸.

Nesse espaço de tempo, a transmissão de conhecimentos e de valores ainda não era assegurada nem controlada pela família, cujo perfil achava-se ainda impreciso. Nesse contexto, a criança aprendia na convivência com grupos de pessoas, onde também se socializava. Assim, a passagem da criança pela família era muito breve e muito insignificante para que tivesse tempo ou razão de forçar a memória e tocar a sensibilidade dos adultos.

Existia um sentimento superficial de infância, mas era reservada às criancinhas nos primeiros anos de vida, vistas como engraçadinhas. As pessoas se divertiam com a criança pequena, como o faziam com um animalzinho, um macaquinho impudico. Se a criança morresse, eles ficavam um pouco desolados, mas sabiam que logo outra criança iria substituí-la. A criança não passava do anonimato. Se a criança sobrevivesse, ela era então colocada em outra casa que não a da família. É aqui que vamos observar que sem ser considerado um ser individual, a criança era morta naturalmente, sem nenhum sentimento de dor ou culpa.

Até o final do século XVII, o infanticídio era tolerado. Não se tratava de uma prática aceita e era um crime severamente punido, no entanto, ele era praticado em segredo, correntemente, talvez camuflado, sob a forma de um acidente: as crianças morriam asfixiadas naturalmente na cama dos pais, onde dormiam. Não se fazia nada para conservá-las ou para salvá-las.

Essas práticas eram condenadas pela Igreja e pelo Estado, mas eram acatadas por uma semiconsciência no limite da vontade e do esquecimento. A vida da criança era considerada com a mesma ambiguidade que se considera hoje o feto, com a diferença que o infanticídio era abafado no silêncio, enquanto o aborto hoje é reprovado em voz alta.

No final do século XVII, as parteiras, chamadas feiticieras brancas, recuperadas pelos poderes públicos, teriam a missão de proteger a criança e, os pais, melhor informados pelo clero, se tornaram mais sensíveis à morte protegendo e conservando mais seus filhos. Foi também no século XVII, com a grande reforma moral e religiosa, que surgiu a noção da inocência infantil, a noção de fragilidade e debilidade da criança.

2.2 O reconhecimento dos direitos da criança e do adolescente no direito brasileiro

A Constituição Brasileira demonstra a sintonia dos constituintes brasileiros com toda a discussão de âmbito internacional, existente naquele momento, sobre a normativa para a criança e a adoção do novo paradigma, o que levou o Brasil a se tornar o primeiro país a adequar a legislação interna aos princípios consagrados pela Convenção das Nações Unidas- ONU, até mesmo antes da vigência obrigatória daquela, uma vez que o Estatuto da Criança e do Adolescente é de 13 de julho de 1990.

Com o peso de mais de um milhão de assinaturas, que não deixavam sombra de dúvida quanto ao anseio da população por mudanças e pela remoção daquilo que se tornou comum denominar entulho autoritário – que nessa área se identificava com o Código de Menores – a Assembléia Nacional Constituinte referendou a emenda popular, que inscreveu na Constituição Brasileira de 1988 o artigo 227, do qual o Estatuto da Criança e do Adolescente é a posterior regulamentação. Mais do que uma mudança pontual na legislação, circunscrita à área da criança e do adolescente, a Constituição da República e depois o Estatuto da Criança e do Adolescente são a expressão de um novo projeto político de nação e de País⁹.

A partir da Constituição de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente, as crianças brasileiras, sem distinção de raça, classe social, ou qualquer forma de discriminação, passaram de objetos a serem sujeitos de direitos, considerados em sua peculiar condição de pessoas em desenvolvimento e a quem se deve assegurar prioridade absoluta na formulação de políticas públicas e destinação privilegiada de recursos nas dotações orçamentárias das diversas instâncias político-administrativas do País.

Outros importantes preceitos do Estatuto da Criança e do Adolescente que marcam a ruptura com o velho paradigma da situação irregular, são: a prioridade do direito à convivência familiar e comunitária e, conseqüentemente, o fim da política de abrigamento indiscriminado; a priorização das medidas de proteção sobre as socioeducativas, deixando-se de focalizar a política da infância nos abandonados e delinquentes; a integração e a articulação das ações governamentais e não governamentais na política de atendimento; a garantia de devido processo legal e da defesa ao adolescente a quem se atribua a autoria de ato infracional; e a municipalização do atendimento; só para citar algumas das alterações mais relevantes.

Nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente, considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre 12 e 18 anos de idade (art. 2º). Dessa forma, os efeitos

*A partir da
Constituição de 1988 e
do Estatuto da Criança
e do Adolescente, as
crianças brasileiras,
sem distinção de
raça, classe social,
ou qualquer forma de
discriminação, passaram
de objetos a serem
sujeitos de direitos.*

pretendidos, relativamente à proteção da criança no âmbito internacional, são idênticos aos alcançados com o Estatuto brasileiro.

O Estatuto criou mecanismos de proteção nas áreas de educação, trabalho e assistência social. Ficou estabelecido o fim da aplicação de punições para adolescentes, tratados com medidas de proteção em caso de desvio de conduta e com medidas socioeducativas em caso de cometimento de atos infracionais.

A implantação integral do ECA sofre grande resistência de parte da sociedade brasileira, que o considera excessivamente paternalista em relação aos atos infracionais cometidos por crianças e adolescentes. Tais setores consideram que o Estatuto, que deveria proteger e educar a criança e o adolescente, na prática, acaba deixando-os sem nenhum tipo de punição ou mesmo educação. Alegam, por exemplo, que o ECA é utilizado por grupos criminosos para livrar-se de responsabilidades criminais fazendo com que adolescentes assumam a culpa pelos crimes. Não raro, propõem a diminuição da maioridade penal e tratamento mais duro para atos infracionais.

Além disso, embora o Estatuto impute a responsabilidade pela proteção à criança e ao adolescente ao Estado, à sociedade e à família, estas instituições têm falhado muito em cumprirem sua obrigação legal. São frequentes os casos de crianças abandonadas, morando na rua, ou deixadas em casa, sozinhas, por um longo período de tempo. Podemos ver que a violência tem muitas facetas, e alguns tipos de violência são:

1. **Negligência:** É definida como a omissão em termos de cuidados básicos, por parte do responsável pela criança ou adolescente, que, a depender da intensidade, pode acarretar danos físicos, emocionais, psicológicos e até morte. Pode ser identificada em situações em que a criança ou o adolescente não é adequadamente alimentado, veste-se mal, apresenta higiene precária, não recebe atenção, carinho, ou também

quando a criança é deixada sozinha, correndo o risco de acidental-se¹⁰.

2. Violência Física: É um dos tipos de violência contra a criança mais relevante, não apenas por acarretar consequências graves, mas em decorrência da sua aceitação pela sociedade¹¹. O conceito ainda é produzido pela valorização dos aspectos culturais, que acaba por determinar o limite entre disciplina e violência. Sendo assim, cabe à ciência o estabelecimento de uma definição mais precisa acerca deste problema que acomete crianças e adolescentes de todo o mundo¹⁰.

3. Violência Psicológica: Tipo que se manifesta como um grande sofrimento mental provocado por um adulto. Seu estudo é pouco explorado no Brasil, sendo escassos os trabalhos já realizados. Entretanto, a compreensão e discussão de seus aspectos são relevantes, visto que os indivíduos em fase de desenvolvimento, que sofrem esse tipo de agressão, acham-se mais propensos às consequências negativas graves em sua estrutura mental¹².

4. Violência Sexual: Constitui-se em um grave problema de saúde pública que afeta crianças e adolescentes de todo o mundo. É caracterizada como uma interação entre a vítima e o agressor com o objetivo de atender desejos sexuais, fazendo, para tanto, uso do corpo da criança/adolescente. O ato pode ser físico-genital, orogenital, anal, ou até mesmo sem contato físico, como acontece no exibicionismo¹⁰.

3. METODOLOGIA

1. Trata-se de uma pesquisa documental que constitui-se em técnica valiosa na abordagem de dados quantitativos, que busca identificar informações factuais nos documentos a partir de questões ou hipótese de interesse. Entende-se por documento qualquer material escrito e que possa ser utilizado como fonte de informação sobre o comportamento humano¹³.

2. A pesquisa foi realizada no Núcleo de Perícia Forense - PEFOCE da cidade de Sobral, localizada nas margens do rio Acaraú, onde ocupa área de 2.123 km². A distância do município sobralense em relação à capital, Fortaleza, é de 224 km, tendo a BR 222 e CE 362 como vias de acesso.

No ano de 2000, o Índice de Desenvolvimento Humano de Sobral foi de 0,698 e o modelo de gestão de saúde era o de Gestão Plena do sistema, desde 1998, com gerenciamento municipal de recursos. A PEFOCE foi criada em 07 de janeiro de 2008. Lei de criação nº 14.055, de 07.01.2008. Decreto nº 30.485, de 06.04.2011, cria o Núcleo de Atendimento Especial à Mulher, à Criança e ao Adolescente.

É um órgão técnico-científico, do Sistema de Segurança Pública e Defesa Social; tem autonomia e reúne as Coordenadorias de Medicina Legal, Perícia Criminal e

Violência Sexual: *Constitui-se em um grave problema de saúde pública que afeta crianças e adolescentes de todo o mundo.*

Identificação Humana e Perícias Biométricas. A PEFOCE em Sobral foi implantada no ano de 2006, localizada na saída de Sobral, com uma estrutura boa para a demanda, prédio moderno e acomodação para exames nos vivos e para as necropsias. Conta com um Diretor Clínico e uma Supervisora Administrativa, com aproximadamente 20 funcionários, sendo 01 médico legista por plantão de 24 horas, 01 auxiliar de necropsia e 02 rabcões. Anexo a esse tem o Núcleo de Perícia Criminal, com 01 perito criminalista por plantão. Oferece serviços de perícias criminais e forenses à população durante 24 horas, dos quais exames cadavéricos e de lesões corporais.

A amostra do presente estudo constitui-se de 6.772 pessoas que foram atendidas na PEFOCE, nos anos de 2009 e 2010, sendo utilizada população de 941, constituída por crianças e adolescentes. O estudo abrange os anos de 2009-2010, porquanto os dados de 2011 e 2012 não se acharem sistematizados no tempo da coleta dos dados pesquisados.

A coleta de dados realizou-se no acervo da PEFOCE, nos bancos de dados, já consolidados pelos profissionais digitadores do Núcleo sobralense, que eram as folhas de flagrante delito, lesão corporal, estupro, exame cadavérico entre outros. Essas folhas são preenchidas em cada delegacia das cidades que fazem parte desse Núcleo e encaminhadas para a PEFOCE, conduzidos pelos rabcões ou encaminhados pelos conselhos tutelares ou particulares.

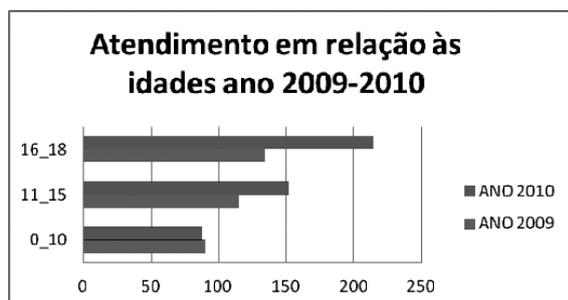
Nessas folhas, que eram divididas em exame cadavérico e exame de lesão corporal, constavam: o nome das vítimas (que não foram utilizados), idade, procedência, sexo, delegacia que encaminhou o processo e as principais causas. Foram utilizados os dados de pessoas com idade inferior a 18 anos, de acordo com a ECA, descartados dados incompletos. Foram respeitados os princípios éticos, encontrados na Resolução 196/96.

A análise descritiva dos dados foi realizada utilizando o programa Excel, sendo eles aqui apresentados através de gráficos e tabelas. As limitações do estudo poderão estar relacionadas com a utilização de dados secundários, bancos de dados já existentes, que são preenchidos pelos profissionais da PEFOCE, bem como com a existência de subnotificações, o que interfere negativamente na confiabilidade desses dados.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados demonstraram que das 6.772 pessoas atendidas na PEFOCE, nos anos de 2009 e 2010, 941 foram crianças e adolescentes nas idades entre 0 e 18 anos, conforme idade estabelecida pelo ECA, perfazendo um total de aproximadamente 14% de todos os atendimentos. Uma situação bastante preocupante já que o Ministério da Saúde reforça que crianças e adolescentes são as principais vítimas de violências. As causas externas (acidentes e violências) foram responsáveis por 124.935 óbitos em 2006, representando 13,7% do total de óbitos por causas definidas. É a terceira maior causa de mortalidade na população geral. Apresenta-se como a primeira causa de morte entre os adolescentes e crianças a partir de 01 ano de idade¹⁴.

No gráfico 1, vemos numa forma linear que há um predomínio da faixa etária dos adolescentes, ou seja, nas idades de 11 a 18 anos, que já apresentam um crescimento elevado entre um ano e outro. Chama-nos a atenção o declínio, embora discreto, encontrado no volume das crianças, o que nos faz indagar se isso representa uma redução dos casos ou uma subnotificação.



Fonte: PEFOCE-CE, ANO 2009-2010

GRÁFICO 1: Distribuição dos atendimento às vítimas de violência em relação às idades no Núcleo de Perícia Forense - PEFOCE da Cidade de Sobral - Ceará, 2009 - 2010.

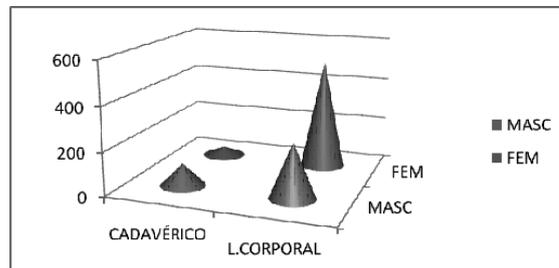
Atualmente, 40,16% da população brasileira tem idade entre 0 e 19 anos. Apesar da grandeza desse dado, o País integra o triste contingente das nações que não possuem estatísticas confiáveis relacionadas ao fenômeno da violência doméstica contra os jovens, ao lado de países como Equador, Bangladesh, Paquistão e Tunísia. Neste contexto, a violência representada na população jovem, de 15 a 29 anos, ocupa o 1º lugar; na faixa etária de 5 a 14, o 2º lugar e 3º lugar na faixa etária de 30 a 44 anos, o que representa elevada mortalidade da população jovem¹⁵.

É oportuno pontuar que existem vários mitos e estereótipos

em relação às famílias que maltratam os filhos. As pesquisas informam que apenas uma pequena percentagem apresenta distúrbios psicóticos e que não se constitui prerrogativa de classes desfavorecidas, podendo essa violência ocorrer em qualquer grupo social. Porém, esta se apresenta com mais frequência nas famílias que evidenciam maiores níveis de pobreza e miséria¹⁶.

De todos os atendimentos feitos pela PEFOCE nos anos de 2009-2010, 396 (8,50%) envolveram crianças e adolescentes do sexo masculino e 545 (25%) do sexo feminino. E dos 941 atendimentos de crianças e adolescentes, 57,91% foram do sexo feminino e 42,08% do sexo masculino. É notório que a violência de gênero, principalmente envolvendo o sexo feminino, tem importante relevância social, e ao estudarmos o gráfico abaixo, veremos como isso se reflete no tipo de atendimento.

Vejam no gráfico abaixo, o número total de crianças e adolescentes, atendidos na PEFOCE, em relação ao gênero: cadavérico e lesão corporal. Os dados apresentados no gráfico abaixo mostram maior número de atendimento às crianças e jovens do sexo feminino, embora os laudos cadavéricos revelem que morrem mais crianças e adolescentes do gênero masculino. Comparando -se os óbitos cadavéricos de uns e outros, percebemos que 72% referem-se ao sexo masculino, enquanto 67% dos casos de lesões corporais envolvem meninas.



Fonte: PEFOCE-CE, ANO 2009-2010

GRÁFICO 2: Distribuição do número de crianças e adolescentes atendidos na Núcleo de Perícia Forense - PEFOCE em relação ao gênero: cadavérico e lesão corporal, Sobral - Ceará, 2009 - 2010.

O fato real é que a infância e a juventude contemporânea vem cada dia mais morrendo ou sofrendo algum tipo de violência, inclusive dentro de seu próprio lar e nossa sociedade ainda não dispõe de meios preventivos e de acompanhamento para proporcionar total reabilitação das vítimas, sem as decorrentes sequelas indesejáveis.

No Brasil, prevalece a violência com crianças e adolescentes, acompanhada de muitas consequências para a saúde, que pode variar até 35% dos casos. Conforme a literatura, índices que variam de 25 a 30% de mulheres acima de 15 anos, em países como os Estados Unidos ou Canadá,

experimentaram pelo menos um episódio de violência física, e na Índia, há percentuais de até 75%. Tal violência mostra-se, sobretudo como evento das relações de gênero¹⁷⁻¹⁸ e são em grande parte violências do tipo doméstico¹⁹.

O aumento do número da violência em nossa região é expresso pelo número de atendimentos por causas externas na PEFOCE de Sobral. Vemos, através do gráfico abaixo, que dos 1.744 óbitos, 142 foram de crianças e adolescentes, representando 8,14% dos óbitos. Esses números vêm aumentando progressivamente no gênero masculino, enquanto que nas mulheres permanecem quase inalterado.

No entanto, em relação às lesões corporais, percebemos que, das 4.954 pessoas que sofreram algum tipo de lesão corporal, 799 (16%) eram crianças e adolescentes. Esse dado revela uma violência de gênero na região em foco, de acordo com a literatura que aponta a violência contra mulheres como de elevada magnitude nas diferentes sociedades, com valores entre 20 e 75%, o que também justifica a realização de pesquisas buscando dimensioná-la. No entanto, ainda existem problemas quanto à fidedignidade das informações sobre violência de gênero. A utilização de diferentes definições do fenômeno nas estatísticas disponíveis, a diversidade das fontes de informação e a inexistência de inquéritos populacionais são alguns dos fatores que dificultam estimativas mais acuradas²⁰.

Nesse contexto, e de acordo com pesquisa acima, podemos encontrar, em investigações realizadas em serviços de saúde, que as prevalências anuais de violência contra a mulher oscilam entre 4-23% e aumentam para valores de 33-39% quando considerada a violência no período total de vida dessas mulheres. Esses estudos constataram maiores prevalências entre as mulheres mais pobres, que consultam os serviços de saúde três vezes mais do que as demais e que o número de consultas cresce proporcionalmente quanto à gravidade das agressões.

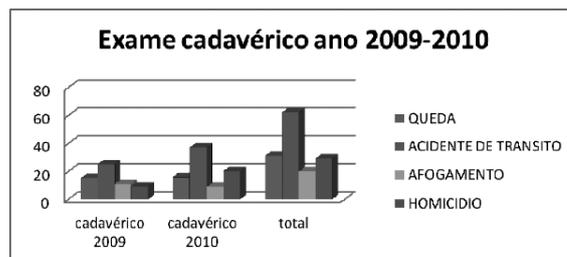
Os dados acima que leva nosso estudo a pensar e comprovar comprovam que na Região Norte do Ceará, pelos registros da PEFOCE, os homens são mais afetados pelos óbitos e as mulheres sofrem mais lesões corporais. Em relação à procedência das vítimas de violência atendidas na PEFOCE nos anos de 2009-2010, utilizamos para melhor entendimento, os mesmos parâmetros utilizados pelas delegacias, ou seja, aglutinamos as cidades por regiões de Delegacias. Encontramos as cidades que ficam dentro da Regional de Sobral, Acaraú e Tianguá como as regiões onde mais ocorrem óbitos, e as cidades de Sobral, Ubajara, Tianguá e Acaraú como as que encaminharam mais lesões corporais.

A delegacia que mais solicitou exames foi a Delegacia Regional de Sobral, município que representa cerca de 78% de todas as solicitações, o que nos leva ao pensamento: ou a cidade de Sobral tem muitos casos de violência à criança e

adolescente (o que pode ser verdade) ou as outras cidades não estão notificando tais casos. De qualquer modo, o que vemos através da literatura é um aumento crescente da violência entre as crianças e os adolescentes em todo o Brasil.

PRINCIPAIS CAUSAS DOS ATENDIMENTOS NA PEFOCE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Em relação aos exames cadavéricos: encontramos no gráfico abaixo, as principais causas desses exames:



Fonte:PEFOCE-CE, ANO2009-2010

GRÁFICO 3: Distribuição das principais causas dos exames cadavéricos de crianças e adolescentes atendidos na Núcleo de Perícia Forense - PEFOCE, Sobral - Ceará, 2009 - 2010.

Dos óbitos em crianças e adolescentes, 43,66% foram por acidentes de trânsito e 20,42% foram homicídios. São preocupantes os dados informados acima, pois vemos o crescente volume de acidentes de trânsito como uma das principais causas dos exames cadavéricos em crianças e adolescentes, e que em números reais, ultrapassa o volume relativo aos homicídios. Podemos dizer que embora os homicídios de crianças e adolescentes estejam aumentando, os acidentes de trânsito têm um aumento real de 72% de um ano para o outro, e veem crescendo a cada ano, com certeza, justificado pela imprudência no trânsito.

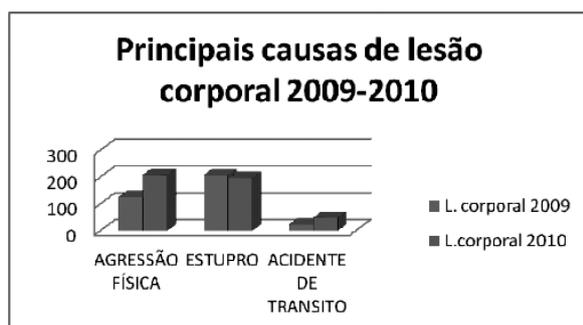
Nas Américas do Norte e do Sul, os acidentes por transportes terrestres são os principais responsáveis por lesões não intencionais decorrentes de causas externas, apresentando uma alta mortalidade estimada em 20,8/100.000 hab¹². Encontramos ainda, na literatura, dados bem similares aos encontrados em nosso estudo, onde a mortalidade por causas externas - acidentes e violências nas idades de 0 a 18 anos são: acidentes de transporte (31,5%), afofamentos (22,7%) e outros riscos à respiração (16,5%), que se configuram como as principais causas de óbito nessa faixa etária. As agressões (violências) aparecem como a quarta causa de mortalidade.

Para se ter melhor dimensão do problema, a nível mundial e que confirma os dados de nossa pesquisa, a Organização Mundial da Saúde - OMS indicou a ocorrência de 1,2 milhão de mortes por acidente de trânsito no mundo, com mais de

50 milhões de pessoas feridas no ano de 2004. Classifica o acidente de trânsito como a principal causa de mortes entre os homens na faixa etária entre os 15 e 44 anos. Para esse grupo de pessoas é mais provável morrer de acidente de trânsito do que de câncer, AIDS, problemas cardíacos ou de outras formas de violência como o homicídio.

Ainda analisando o gráfico 3, encontramos um aumento gradativo de homicídios envolvendo crianças e adolescentes na região observada. Em estudos recentes, constatou-se que houve um aumento de 89,9% no Ceará, e nesta parcela, a capital cearense também é a primeira do Nordeste em homicídios. Assim, os dados apresentados podem ser considerados a ponta de um iceberg no que tange à violência no interior do Estado, especificamente na Região Norte do Estado do Ceará. As pesquisas revelam que ter crianças e adolescentes morrendo por assassinatos é um fato extremamente anormal, se forem observados os mais diversos fenômenos de violência que acontecem no mundo.

Em relação aos exames por lesão corporal, encontramos no gráfico abaixo, as principais causas desses exames:



Fonte:PEFOCE-CE, ANO2009-2010

GRÁFICO 4: Distribuição das principais causas de lesão corporal de crianças e adolescentes atendidos na Núcleo de Perícia Forense - PEFOCE, Sobral - Ceará, 2009 – 2010

Os principais motivos das entradas na PEFOCE por lesões corporais em crianças e adolescentes, nos anos de 2009 e 2010, foram: as agressões físicas, estupros e acidentes de trânsito. O estupro representa 8,13% de todas as lesões corporais e dos 494 casos de estupro em todas as idades, 403 (81,57%) aconteceram com crianças e adolescentes, o que nos leva a concluir que a maioria dos estupros ocorreu em crianças e adolescentes.

Estudos sobre a ocorrência do abuso sexual são realizados em todo o mundo, mas a real incidência do fenômeno é difícil de ser conhecida, já que as diferenças culturais, legais, profissionais, bem como conceituais e metodológicas dos estudos, somadas à subnotificação, implicam na impossibilidade de conhecer a incidência dessa violência, em sua realidade, de forma confiável¹⁰.

Reforçando a discussão acima, encontramos que a

violência sexual ou atividade sexual não consentida é um grave problema de saúde pública. Além de violar direitos humanos, esse tipo de violência pode acarretar graves prejuízos para a saúde das vítimas, como problemas físicos e psicológicos imediatos e/ou tardios. O problema atinge ambos os sexos, todas as faixas etárias, grupos sociais, étnicos, diferentes níveis socioeconômicos, educacionais e religiosos. Entretanto, as vítimas mais frequentes são do sexo feminino, principalmente crianças, adolescentes e mulheres jovens²⁰.

Em segundo lugar, estão as agressões físicas relatadas nos documentos da PEFOCE, que representam 41,67% das lesões corporais em crianças e adolescentes. Expressadas principalmente através de pauladas, murros, pedradas, facadas, socos etc, foram os meios de agressões físicas mais utilizados e sendo as mulheres o público mais afetado.

Reforçando os dados da nossa pesquisa, um estudo realizado em Feira de Santana, a violência física apresentou-se como o segundo tipo mais frequente, sendo o espancamento o tipo de agressão mais encontrado, com prevalência que variou de 78% a 94%, a depender da faixa etária. Os outros casos foram de supressão alimentar, queimaduras, fraturas, afogamento, ferimento por arma branca e envenenamento²⁰.

O autor acima aponta que o espancamento pode, em curto prazo, causar incapacidades físicas, mentais e podendo culminar em óbito. Em longo prazo, é indicado como agente causador de comportamentos violentos, ao passo que as vítimas assumem a posição de agressores, perpetuando, assim, a violência nas gerações seguintes.

Além dos danos físicos, emocionais e psicológicos, a vítima é, ainda, exposta aos riscos de adquirir uma doença sexualmente transmissível, ou uma gravidez indesejada. O problema da subnotificação é potencializado pelo fato de que grande parte dos casos ocorre em âmbito familiar, longe dos olhos de quem possa impedi-los, proporcionando, assim, um ambiente propício para o agressor cometer as suas atrocidades.

Os acidentes de trânsito aqui representados são com pessoas que sofreram alguma lesão e precisam de perícia para dar entrada em seguros, mas servem de referência importante do crescimento ascendente, justificado pela alta aquisição de veículos hoje na sociedade, falta de fiscalização, imprudência etc.

5. CONCLUSÃO

O diagnóstico da violência constitui-se em um desafio, principalmente por ser assunto complexo e polêmico, que afeta e altera toda a estrutura familiar. Por isso, muitas vezes os atos violentos ficam limitados a quatro paredes do que se chama "lar", ou então, a violência é utilizada com

pretexto para uma boa educação.

É importante enfatizar que toda a ação que causa dor física numa criança ou adolescente, desde um simples tapa até o espancamento fatal, representa o começo de uma violência. Sendo assim, torna-se necessário defender o direito constitucional de que crianças e adolescentes têm de estar salvas de toda forma de violência, crueldade e opressão para que tenham uma vida digna, enquanto pessoas em situação peculiar de desenvolvimento e enquanto seres humanos.

Diante dos dados expostos, apresentaremos algumas considerações que achamos pertinentes ao estudo. Em relação à caracterização das vítimas, pudemos encontrar dados referentes a idade, gênero, local de procedência e as principais delegacias de onde foram encaminhadas. Assim encontramos dados como sintetizados adiante.

No que concerne às idades, encontramos que 941 foram crianças e adolescentes, que representam 33% da violência atendida na PEFOCE Sobral, em relação aos cadavéricos e 16% em relação às lesões corporais. Sendo os adolescentes da idade de 11 a 18 anos, os que mais sofrem algum tipo de violência. Quanto ao gênero, destacamos que 72% dos óbitos envolveram crianças e adolescentes do sexo masculino e nas lesões corporais houve mais ênfase nas vítimas do sexo feminino, perfazendo um total de 67%.

Os principais locais de procedência das vítimas dos laudos cadavéricos foram da Regional de Sobral, Regional do Acaraú e Regional de Tianguá e em laudos de lesão corporal encontramos: Regional de Sobral, Regional de Tianguá, Municipal de Ubajara e Regional de Acaraú.

A Delegacia Regional de Sobral foi a que mais encaminhou solicitação de exames à PEFOCE, representando cerca de 78% de todas as solicitações. Pensamos que haja necessidade de se investir em uma Delegacia Especializada no atendimento de crianças e adolescentes, visto que a Delegacia atual atende a todos os tipos de ocorrência, não tendo um atendimento especializado às vítimas e seus familiares, nem disponibilizam profissionais para esse atendimento holístico, tão necessário para dar confiança e melhorar as condições do atendimento.

É importante enfatizar que toda a ação que causa dor física numa criança ou adolescente, desde um simples tapa até o espancamento fatal, representa o começo de uma violência.

As principais causas dos atendimentos nos laudos cadavéricos de crianças e adolescentes, encontrados nos registros da PEFOCE de Sobral nos anos de 2009 e 2010, foram de 04 causas principais a saber: acidentes de trânsito, queda, afogamento e homicídio, dando mais ênfase aos acidentes de trânsito. Constatamos um aumento vertiginoso de óbitos, em torno de 72%, de um ano para o outro, entre crianças e adolescentes. Há também a prevalência de óbitos em escala progressiva, embora menor, de homicídios entre a nossa juventude.

Entre as principais causas de lesões corporais acham-se os estupros, as agressões físicas e os acidentes de trânsito. Os estupros representam 8,13% de todas as lesões corporais. Dos 494 casos de estupro em todas as idades, 403 (81,57%) aconteceram com crianças e adolescentes. Essa é uma realidade extremamente perigosa e que merece investimentos e atenção por parte das autoridades jurídicas, de educação e saúde.

Em segundo lugar, estão as Agressões Físicas que representam 16% (799) de todas as entradas por lesões corporais, e 41,67% das lesões corporais em crianças e adolescentes. São expressadas principalmente através de pauladas, murros, pedradas, faca, socos etc, meios de agressões físicas mais utilizados e sendo as mulheres o público mais afetado. Em terceiro lugar, temos as lesões corporais por acidentes de trânsito, que são apenas exames para futura aquisição de seguros.

Enfim, esse estudo abre um leque de possibilidades para se repensar conceitos e melhor se atender às crianças e aos adolescentes, que no silêncio da família têm sofrido diversas violências, sejam de gênero, social ou físico/psicológica. Abrimos aqui a discussão para que as autoridades busquem melhorar o atendimento a esse público com uma delegacia especializada no atendimento à crianças e aos adolescentes.

6. REFERÊNCIAS

1. Héritier F. Masculin/Féminin. La pensée de la différence. Paris: Odile Jacob; 1996.
2. Deslandes SF, Silva CMFP, Ugá MAD. O custo do atendimento emergencial às vítimas de violências em dois hospitais do Rio de Janeiro. Cad Saúde Pública 2000; 14(2): 287-99.
3. Organização Mundial da Saúde. The world health report: Primary Health Care Now More Than Ever. Organização Mundial da Saúde; 2008. p.67-82.
4. Conferência Nacional dos Bispos do Brasil. Diretrizes Gerais da Ação Evangelizadora Da Igreja No Brasil. 1999. [citado em 02 fev. 2012]. Disponível em: <www.cnb.org.br/.../9-doc-61-diretrizes-gerais-da-acao-evangelizado>.
5. Assis SG. Crianças, violências e comportamento: um estudo em grupos sociais distintos (Relatório Final de Pesquisa). Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ; 1992.

6. Deslandes SF. Maus-tratos na infância: um desafio para o sistema público de saúde: análise da atuação CRAMI-Campinas [dissertação]. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ; 1993.

7. Silva DW, Andrade SM, Soares DA, Soares DFPP, Mathias TAF. Perfil do trabalho e acidentes de trânsito entre motociclistas de entregas em dois municípios de médio porte do Estado do Paraná, Brasil. Cad Saúde Pública 2008; 24(11): 2643-52.

8. Azevedo MA, Guerra VNA. Infância e Violência Doméstica: fronteiras do conhecimento. 2a. ed. São Paulo: Cortez; 1997.

9. Pires ALD, Jamal EM, Brito AMM, Mendonça RCV. Maus tratos contra crianças e adolescentes: avaliação das notificações compulsórias no município São José do Rio Preto. Boletim Epidemiológico Paulista [Internet]. 2005 [citado em 11 out. 2011]; 2(24): 02-6. Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa24_maus.htm>.

10. Souza ALTM, Florio A, Kawamoto EE. O neonato, a criança e o adolescente. São Paulo: EPU; 2001.

11. Davoli A, Palhares FAB, Corrêa-Filho HR, Dias ALV, Antunes AB, Serpa JF, et al. Prevalência de violência física relatada contra crianças em uma população de ambulatório pediátrico. Cad Saúde Pública [Internet]. 1994 [citado em 15 out. 2011]; 10(1): 92-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1994000100010&lng=en&nrm=iso>.

12. Assis SG, Avanci JQ. Abuso psicológico e desenvolvimento infantil. In: Brasil. Ministério da Saúde. Violência faz mal à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

13. Kobayashi RM, Leite MMJ. Formação de competências administrativas do técnico de enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem 2004; 12(2): 221-7.

14. Brasil. Impacto Da Violência na Saúde das Crianças e Adolescentes In: Prevenção de Violências e Promoção da Cultura de Paz. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. p.1-16.

15. Organização Mundial da Saúde. Acidentes de transporte. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID-10. 2008. [citado em 10 mar. 2012]. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>>.

16. Thompson ED, Ashwill JW. Uma introdução à enfermagem pediátrica. 6a. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.

17. GIFFIN K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. Cad Saúde Pública 1994; 10(supl.1): 146-55

18. Saffioti HIB, Almeida SS. Violência de Gênero: poder e impotência. Rio de Janeiro: Revinter; 1995.

19. Stark E, Flitcraft AH. Spouse abuse. In: Rosenberg ML, Fenley MA. Violence in America: A Public Health Approach. New York: Oxford University Press; 1991. p.123-57.

20. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Couto MT. Violência e saúde: estudos científicos recentes. Rev Saúde Pública 2006; 40(N Esp): 112-20.

