UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

MARCELA FARJANI

Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo
dos casos comunicados, denunciados e/ou notificados em um
município do interior paulista

RIBEIRÃO PRETO

2019

MARCELA FARJANI

Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo
dos casos comunicados, denunciados e/ou notificados em um
município do interior paulista

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem
de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de pesquisa: Promoção de Saúde Mental

Orientador: Zeyne Alves Pires Scherer

RIBEIRÃO PRETO

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Farjani, Marcela

Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo dos casos comunicados, denunciados e/ou notificados em um município do interior paulista. Ribeirão Preto, 2019.

81 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientador: Zeyne Alves Pires Scherer

1. Criança e Adolescente. 2. Família. 3. Violência Doméstica. 4. Análise Espacial.

FARJANI, Marcela

Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo dos casos comunicados, denunciados e/ou notificados em um município do interior paulista

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

“Corrigir o espaço real e criar nova ordem; não diga nunca “isto é natural”. Perceba o horrível atrás do que já se tornou familiar. Sinta o que é intolerável no dia-a-dia que se aprendeu a suportar. Inquiete-se diante do que se considera habitual. Conheça a lei e aponte o abuso. E, sempre que o abuso for encontrado, encontre o remédio!”

(Bertold Brecht)

RESUMO

FARJANI, Marcela. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo dos casos comunicados, denunciados e/ou notificados em um município do interior paulista**. 2019. 81 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

A violência é um fenômeno complexo, de difícil definição e pode acarretar graves prejuízos ao desenvolvimento humano. Apesar dos avanços conquistados, a violência doméstica ainda é considerada “tabu” e pertencente à esfera privada, realidade que contribui para a omissão de cidadãos e manutenção da invisibilidade de muitas vítimas, dificultando o real conhecimento da incidência desse fenômeno. A comunicação, denúncia e notificação têm características diversas e propósitos distintos, porém complementares, no enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes. O objetivo deste estudo foi analisar dados comunicados, denunciados e/ou notificados de violência doméstica contra crianças e adolescentes que ocorreram entre 2015 e 2018 em um município do interior paulista. Nesse estudo ecológico, através de uma análise espacial, foi realizado o mapeamento da incidência de casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes armazenados em serviços de comunicação/denúncia e notificação, (Conselho Tutelar, Polícia Civil e Vigilância Epidemiológica) a fim de torná-la visível e passível de intervenções, além de oferecer subsídios para identificação das áreas de risco, permitindo o planejamento de ações preventivas e de enfrentamento. Os resultados evidenciam que, no município pesquisado, a negligência/abandono é a principal forma de violência doméstica cometida contra crianças; que a própria casa das vítimas é o lugar onde os episódios violentos mais acontecem; que mães, pais, padrastos e pessoas amigas/conhecidas são os principais agressores; e que há estreita relação entre esse fenômeno e a vulnerabilidade social. Como ponto limitante, pode ser apontada a subnotificação, contudo entende-se ser esse estudo fundamental para promover debates sobre a violência doméstica e a importância de cuidar das famílias para que desenvolvam efetivamente seu papel social.

Palavras-chave: Criança e Adolescente; Família; Violência Doméstica; Análise Espacial.

ABSTRACT

FARJANI, Marcela. **Domestic violence against children and adolescents: study of reported cases in a city in the interior of São Paulo**. 2019. 81 p. Dissertation (Master of Science) - Ribeirão Preto College of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

Violence is a complex phenomenon that is difficult to define and can cause serious damage to human development. Despite the advances made, domestic violence is still considered a “taboo” and belonging to the private sphere, a reality that contributes to the omission of citizens and the invisibility of many victims, hindering the real knowledge of the incidence of this phenomenon. Communication, complaint and notification have different characteristics and distinct but complementary purposes in addressing domestic violence against children and adolescents. The aim of this study was to analyze reported data of domestic violence against children and adolescents that occurred between 2015 and 2018 in a city in the interior of São Paulo state. In this ecological study, through a spatial analysis, the mapping of the incidence of cases of domestic violence against children and adolescents stored in communication and reporting services (Guardian Council, Civil Police and Epidemiological Surveillance) was carried out in order to make visible and amenable to interventions, as well as providing subsidies to identify risk areas, allowing the planning of preventive and coping actions. The results show that, in the researched municipality, neglect and abandonment are the main form of domestic violence against children; that the victims' own house is where violent episodes most often take place; whereas mothers, fathers, stepparents and friends / acquaintances are the main aggressors; and that there is a close relationship between this phenomenon and social vulnerability. As a limiting point, underreporting can be pointed out; however, it is understood to be this fundamental study to promote debates about domestic violence and the importance of taking care of families so that they can effectively develop their social role.

Keywords: Child and Adolescent; Family; Domestic Violence; Spatial Analysis.

RESUMEN

FARJANI, Marcela. **Violencia doméstica contra niños y adolescentes: estudio de casos denunciados en una ciudad del interior de São Paulo**. 2019. 81 h. Disertación (Master of Science) - Ribeirão Preto College of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

La violencia es un fenómeno complejo que es difícil de definir y puede causar graves daños al desarrollo humano. A pesar de los avances realizados, la violencia doméstica todavía se considera un "tabú", perteneciente a la esfera privada, una realidad que contribuye a la omisión de los ciudadanos y la invisibilidad de muchas víctimas, lo que dificulta el conocimiento real de la incidencia de este fenómeno. La comunicación, la denuncia y la notificación tienen características diferentes y propósitos distintos pero complementarios para abordar la violencia doméstica contra niños, niñas y adolescentes. El objetivo de este estudio es analizar datos reportados sobre violencia doméstica contra niños y adolescentes que ocurrieron entre 2015 y 2018 en una ciudad del interior de São Paulo. En este estudio ecológico, a través de un análisis espacial, se realizó el mapeo de la incidencia de casos de violencia doméstica contra niños y adolescentes almacenados en los servicios de comunicación y denuncia (Consejo Guardián, Policía Civil y Vigilancia Epidemiológica) para realizar visible y susceptible de intervenciones, además de proporcionar subsidios para identificar áreas de riesgo, permitiendo la planificación de acciones preventivas y de afrontamiento. Los resultados muestran que, en el municipio investigado, el abandono es la principal forma de violencia doméstica contra los niños; que la casa de las víctimas es donde los episodios violentos ocurren con mayor frecuencia; Considerando que las madres, los padres, los padrastros y los amigos / conocidos son los principales agresores; y que existe una estrecha relación entre este fenómeno y la vulnerabilidad social. Como punto limitante, se puede señalar la falta de informes, sin embargo, se entiende que este estudio fundamental promueve debates sobre la violencia doméstica y la importancia de cuidar a las familias para que puedan desarrollar efectivamente su papel social.

Palabras clave: Niño y Adolescente; Familia; La Violencia Doméstica; Análisis Espacial

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Localização geográfica do município de Sertãozinho	30
Figura 2 – Localização geográfica dos bairros do município de Sertãozinho	33
Figura 3 – Setores censitários do município de Sertãozinho	34
Figura 4 – Casos de violência doméstica contra a criança e adolescente geocodificados. Sertãozinho, SP	54
Figura 5 – Áreas de risco para violência doméstica contra criança e adolescente. Sertãozinho, SP	55
Figura 6 – Mapa da distribuição da densidade dos casos por tipo de violência doméstica contra crianças e adolescentes em Sertãozinho, SP	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Lista de bairros do município de Sertãozinho	32
Tabela 2 – Características sociodemográficas de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. Casos comunicados ao Conselho Tutelar, Sertãozinho, SP	43
Tabela 3 – Características sociodemográficas dos agressores. Casos comunicados ao Conselho Tutelar, Sertãozinho, SP	44
Tabela 4 – Tipo de substâncias/drogas, uso e consumo por agressores de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. Casos comunicados ao Conselho Tutelar, Sertãozinho, SP	45
Tabela 5 – Tipo, classificação e local de ocorrência da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Casos comunicados ao Conselho Tutelar, Sertãozinho, SP	46
Tabela 6 – Características sociodemográficas de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. Casos registrados na Polícia Civil. Sertãozinho, SP	47
Tabela 7 – Características sociodemográficas dos agressores. Casos registrados na Polícia Civil. Sertãozinho, SP	48
Tabela 8 – Tipo de substâncias/drogas, uso e consumo por agressores de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. Casos registrados na Polícia Civil. Sertãozinho, SP	49
Tabela 9 – Tipo, classificação e local de ocorrência da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Casos registrados na Polícia Civil. Sertãozinho, SP.....	50
Tabela 10 – Características sociodemográficas de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. Casos notificados à Vigilância Epidemiológica. Sertãozinho, SP	51

Tabela 11 – Características sociodemográficas dos agressores. Casos notificados à Vigilância Epidemiológica. Sertãozinho, SP, 2018	51
--	----

Tabela 12 – Tipo de substâncias/drogas, uso e consumo por agressores de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. Casos notificados à Vigilância Epidemiológica. Sertãozinho, SP	52
--	----

Tabela 13 – Tipo, classificação e local de ocorrência da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Casos notificados à Vigilância Epidemiológica. Sertãozinho, SP	53
---	----

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1 INTRODUÇÃO	15
2 Revisão da Literatura	21
2.1 A família como Contexto de Desenvolvimento Humano	21
2.2 Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes: a relação entre família e violência	25
3 OBJETIVOS	29
3.1 Objetivo Geral	29
3.2 Objetivos Específicos	29
4 MÉTODOS	30
4.1 Natureza do Estudo	30
4.2 Campo do Estudo	30
4.3 Unidades de Análise	35
4.4 População do Estudo	35
4.5 Fontes de Informação e Coleta dos Dados	36
4.6 Plano de Análise	40
4.6.1 Etapa I. Análise Descritiva dos Casos	40
4.6.2 Etapa II. Análise Espacial	40
4.7 Considerações Éticas	43
5 RESULTADOS	44
5.1 Caracterização dos Casos	44
5.1.1 Casos Conselho Tutelar	44
5.1.2 Casos coletados na Polícia Civil	48
5.1.3 Casos coletados na Vigilância Epidemiológica	51
5.2 Casos Geocodificados	54
5.3 Áreas de risco para violência doméstica contra crianças e adolescentes	55
5.4 Mapa da violência doméstica contra crianças e adolescentes	57
6 DISCUSSÃO	61

6.1	A realidade camuflada pela objetividade dos dados e pela subnotificação..	61
6.2	Caracterização dos dados comunicados, denunciados e/ou notificados de violência doméstica contra crianças e adolescentes.....	63
6.3	A estreita relação entre vulnerabilidade social e violência doméstica contra crianças e adolescentes.....	67
7	CONCLUSÃO	70
8	REFERÊNCIAS	71
	APÊNDICE 1	77
	ANEXO 1	78
	ANEXO 2.....	79
	ANEXO 3.....	80
	ANEXO 4.....	81

APRESENTAÇÃO

Com formação acadêmica em Serviço Social e vínculo estatutário na Prefeitura Municipal de Sertãozinho/SP, atuei durante oito anos no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), unidade pública que oferece atendimento especializado a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social e/ou que tiveram direitos violados pela incidência de violência. Durante essa experiência profissional, constantemente deparava-me com situações complexas de violência doméstica. Pude verificar que diversas famílias vivem imersas no fenômeno da violência, muitas vezes sem clareza dessa realidade, resultado da reprodução de condutas aprendidas socialmente e/ou culturalmente.

A partir do processo de intervenção com essa população, identifiquei pais e/ou responsáveis que desconhecem formas alternativas de educar sem o uso da violência, que estabelecem relações desiguais e abusivas entre homens e mulheres e que confundem autoridade com autoritarismo, educação com subordinação. Há também aqueles que naturalizam comportamentos agressivos e atos violentos, acreditando serem necessários para manutenção da organização familiar, inclusive utilizando as próprias experiências de vida para justificar tal posicionamento, frequentes nas falas “apanhei e não morri” e/ou “sofri bastante, mas virei gente”.

A violência doméstica interfere sobremaneira na dinâmica familiar, fragiliza vínculos, traz sofrimento e pode gerar graves consequências para o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Devido à complexidade e singularidade do tema, compreender esse fenômeno mostrou-se um desafio bastante difícil, porém necessário.

Tal inquietação advinda do exercício profissional, somada à participação no Grupo de Estudos Interdisciplinar sobre Violência (GREIVI), cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisa do Brasil pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) desde 2006, cuja líder é minha orientadora, possibilitaram a construção de uma visão mais crítica e sólida a respeito da violência doméstica, despertando meu interesse pela pesquisa.

Nessa perspectiva, visando ampliar o conhecimento e realizar uma investigação acerca das expressões da violência doméstica contra crianças e adolescentes, a inserção em um programa de pós-graduação *stricto sensu*, nível mestrado, apresentou-se como possibilidade para alcançar esse propósito.

1 INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno que sempre esteve presente na trajetória da humanidade, desde seus tempos mais remotos. As diferentes formas de expressão da violência e sua manifestação cotidiana são fatores preocupantes em todo o mundo por interferirem na organização da vida em sociedade (WAISELFISZ, 2012; CEZAR; ARPINI; GOETZ, 2017).

A incidência de violência anula direitos fundamentais como a vida, a liberdade e a dignidade. Apesar da diversidade de conceitos e da complexidade do tema, há notório reconhecimento dos prejuízos que esse fenômeno acarreta ao desenvolvimento humano, tornando-o um dos principais problemas de saúde pública, (KRUG *et al.*, 2002; ALVES *et al.*, 2017).

A palavra violência tem origem do latim, refere-se a noções de constrangimento e uso abusivo da força sobre o outro, sendo sua ocorrência naturalizada ou condenada de acordo com padrões culturais, normas sociais e a previsão legal das sociedades (MINAYO, 2006). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define 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 (KRUG *et al.*, 2002, p. 5).

Há esforços mundiais para qualificar a violência e dimensionar sua prevalência. Tal fato confirma-se pelo constante incremento de indicadores e ampliação do entendimento sobre esse fenômeno que passou a incluir, dentre as formas de violações de direitos, acontecimentos até então habituais e rotineiros e a tornar público fatos que pertenciam estritamente à esfera privada (WAISELFISZ, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a ocorrência de violência nos diversos países está estreitamente relacionada a seus determinantes sociais: governança fraca, estado de direito fraco, normas culturais e sociais, acesso limitado à educação, dentre outros fatores que, presentes na realidade cotidiana da população, criam um ambiente propício para a disseminação desse fenômeno, além de obstáculos para seu enfrentamento e prevenção (OMS, 2014).

A ocorrência de episódios violentos provoca forte carga emocional em quem os comete, sofre e/ou presencia. Esse fenômeno ora apresenta-se como manifestação da dinâmica e da trajetória de uma sociedade, ora como fator específico que se destaca e influencia essa mesma dinâmica social (MINAYO, 2006). Nesse sentido, a violência revela-se heterogênea e contraditória, objetiva e subjetiva, resultante e influenciadora do meio social, sendo, portanto, impossível sua compreensão de maneira isolada, desvinculada da realidade e de seu contexto mais amplo.

No Brasil, nota-se que a violência passa a ser tema de debates após 1980, com aumento significativo dos estudos e pesquisas a partir da década de 1990. Esse processo incluiu reflexões a respeito dos impactos e consequências desse fenômeno na vida e saúde dos brasileiros, em especial daqueles pertencentes aos grupos mais vulneráveis, como idosos, mulheres, pessoas com deficiência, crianças e adolescentes (MINAYO, 2006; LIMA; DESLANDES, 2011).

A respeito do emprego de terminologias, Miura *et al.* (2018) observam que usualmente os termos maus-tratos, violência intrafamiliar e violência doméstica são utilizados, ora como semelhantes, ora distintos. Contudo, os autores apontam que quando se trata de violência cometida contra crianças e adolescentes, a denominação violência doméstica aparece com mais frequência.

Para caracterizar as diferentes formas de expressão da violência, a OMS estabeleceu uma tipologia baseada nas características daqueles que cometem os atos violentos, classificando-a em três categorias: interpessoal, autodirigida e coletiva (KRUG *et al.*, 2002).

A violência interpessoal, especificamente, apresenta-se no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (KRUG *et al.*, 2002) dividida entre: violência da família e/ou de parceiros íntimos e violência comunitária. A primeira caracteriza-se pela violência que ocorre, em grande parte, entre os membros da família e parceiros íntimos, mas não exclusivamente dentro de casa, como o abuso infantil, a violência praticada por parceiro íntimo e a violência contra idosos. Por sua vez, a violência comunitária acontece entre pessoas sem laços de parentesco, conhecidos ou estranhos, geralmente fora do ambiente doméstico, como a violência institucional, estupro e/ou ataque sexual por estranhos (KRUG *et al.*, 2002; OMS, 2014).

Em decorrência da violência interpessoal, desde o ano 2000, cerca de seis milhões de pessoas morreram em todo o mundo e, além dos casos fatais, os atos violentos podem trazer ainda consequências sociais e de saúde, graves e

permanentes (OMS, 2014). As consequências da violência afetam a qualidade de vida da população, atormentam a vida das pessoas, podem perdurar muito tempo e levar ao consumo inadequado de bebidas alcoólicas e de drogas, à depressão, ao suicídio, à evasão escolar, ao desemprego e a recorrentes dificuldades de relacionamento (OMS, 2014, ABREU *et al.*, 2018).

Na realidade brasileira, a análise do fenômeno da violência pode ser observada sob duas vertentes: estrutural e doméstica (MINAYO, 2002). A violência estrutural é aquela produzida pelo sistema econômico e político das sociedades, expressando-se nas distribuições desiguais de renda e poder, que resultam em oportunidades discrepantes, injustiça e discriminação. A violência estrutural pode inclusive ser considerada base para a produção de outras formas de violência, dentre elas a criminalidade e a violência doméstica (MINAYO, 2006; WASELFISZ, 2012). Já a violência doméstica é compreendida como “todo ato ou omissão praticada por pais, parentes ou responsáveis, contra criança, adolescente, idoso, pessoa com deficiência, ou por um cônjuge contra o outro, sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima” (BRASIL, 2007, p.110).

Após a promulgação da Constituição Federal Brasileira que trouxe diversos avanços para a área da infância e juventude, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) pode ser considerado o principal instrumento jurídico que prevê os direitos fundamentais de crianças e adolescentes, reconhecendo-os como pessoas em condição peculiar de desenvolvimento (BRASIL, 1988; CEDECA, 2017). De acordo com o artigo 2º do ECA “considera-se criança [...] a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”. Já seu artigo 5º, define que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade, opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (CEDECA, 2017). Todavia, apesar da previsão legal, a violência doméstica contra crianças e adolescentes é uma realidade vivenciada por significativa parcela da população, independentemente de raça, classe social, etnia e gênero, representando grave questão social para o país (RODRIGUES; CHALHUB, 2014).

De acordo com dados do Ministério da Saúde, extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2011 a 2017, em todo o país, foram notificados 1.460.326 casos de violência interpessoal ou autoprovocada. Desse total, 219.717 (15,0%) eram notificações de violação de direitos contra crianças

e 372.014 (25,5%) contra adolescentes, concentrando, portanto, 40,5% dos casos nesses dois cursos de vida (BRASIL, 2018b). Conforme a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, através do Disque 100, durante o ano de 2018, foram registradas 76.216 denúncias de violência contra crianças e adolescentes, referentes a 152.178 tipos de violações. Destes, 72,66% são casos de negligência, 48,76% de violência psicológica, 40,62% de violência física e 22,40% de violência sexual (BRASIL, 2019). No que tange ao vínculo/relação de parentesco entre vítimas e agressores, identifica-se que os pais são os principais responsáveis pela violência doméstica contra crianças e adolescentes e que a residência é o local onde os episódios violentos mais acontecem (KRUG *et al.*, 2002; BRASIL, 2018b; BRASIL, 2019).

Os dados expostos demonstram que alguns princípios positivos das instituições familiares cederam lugar a espaços de hierarquia e subordinação, exigindo que algumas das principais funções da família sejam revistas e que as causas e consequências de violências ocorridas entre seus membros sejam melhor estudadas (RIBEIRO, 2002, *apud* MARTINS, 2008). No Relatório Sobre Prevenção de Abuso Infantil (WHO, 1999), esse fenômeno é descrito como qualquer ato ou falha no agir que viola os direitos de crianças, expondo-as a riscos de saúde, sobrevivência e desenvolvimento, afetando adversamente sua saúde e trazendo consequências físicas e psicossociais.

O abuso ou maus-tratos infantis incluem todas as formas de abuso físico e/ou maus-tratos emocionais, abuso sexual, negligência ou tratamento negligente, exploração comercial ou outro tipo de exploração, resultando em danos reais ou potenciais de saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder (WHO, 1999, p.15).

Para Brito *et al.* (2005), as modalidades de violações de direitos cometidas contra crianças e adolescentes são violência física, violência psicológica, negligência e violência sexual e podem incidir na forma pura, através da ocorrência de uma dessas modalidades, ou associada, quando há a existência concomitante de duas ou mais violências.

A violência doméstica contra crianças e adolescentes viola direitos fundamentais e os expõe a situações de risco, demonstrando, ao mesmo tempo, uma transgressão do poder dos adultos e a contradição existente na instituição familiar que, idealmente, deveria oferecer proteção e cuidado. As altas taxas de violência

evidenciam um grave quadro em que crianças e adolescentes convivem com as consequências da violência que, embora desconhecida ou camuflada, com o tempo irá emergir e criará uma duradoura e dispendiosa sobrecarga para as comunidades, sociedades e nações (OMS, 2018).

Tendo em vista a grave realidade vivenciada por crianças e adolescentes, a alta incidência de casos de violação de direitos contra essa população e a necessidade de estratégias de prevenção e enfrentamento, o artigo 13 do ECA prevê que:

Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais (CEDECA, 2017).

No Código Penal, o artigo 136º classifica como crime expor ao perigo a vida ou saúde de pessoa para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, seja por privação de alimentação ou cuidados indispensáveis, sujeição a trabalho excessivo ou inadequado, ou por abuso de meios de correção ou disciplina. Identificada a violação, multa ou detenção podem ser aplicadas, aumentando-as em um terço se o crime for praticado contra pessoa menor de 14 anos (BRASIL, 1984). As contravenções previstas no ordenamento jurídico cometidas contra crianças e/ou adolescentes devem ser denunciadas nas delegacias da Polícia Civil para elaboração de Boletim de Ocorrência, instauração de inquérito policial, encaminhamento da vítima para exame pericial, apuração dos fatos e encaminhamento do inquérito ao Ministério Público para providências cabíveis.

Por intermédio do Ministério da Saúde, em 2001 foi implementada a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria nº 737). Em 2006, foi publicada a Portaria nº 1356 que instituiu o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) e, a partir de 2009, foi inserida no SINAN a notificação de violências. Em 2011 e 2014, com a publicação das Portarias nº 104 e nº 1.271, respectivamente, a notificação de violências passou a integrar a lista de notificação compulsória, universalizando a notificação para todos os serviços de saúde. A Ficha de Notificação Individual deve ser utilizada quando houver suspeita ou confirmação de casos de violência interpessoal/autoprovoçada (BRASIL, 2016; CEZAR; ARPINI; GOETZ, 2017).

A violência doméstica traz diversos prejuízos ao desenvolvimento biopsicossocial de crianças e adolescentes, e, portanto, sua prevenção e enfrentamento fazem-se necessários. Contudo, um dos principais obstáculos relacionados à prevenção é a quase universal precariedade do monitoramento epidemiológico desse fenômeno (AZEVEDO, 2002). Assim, a comunicação, denúncia e notificação têm características diversas e propósitos distintos e complementares no enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes. A comunicação ao Conselho Tutelar tem como propósito a preservação de direitos e acionamento da rede de proteção social; a denúncia nas Delegacias da Polícia Civil visa a apuração de crimes, prevenção e defesa de direitos; e a notificação compulsória, realizada no campo da saúde, constitui importante ferramenta de informação, permite o monitoramento e análise epidemiológica dos casos, o planejamento de ações intersetoriais e a formulação de políticas públicas (LIMA; DESLANDES, 2011; ALVES *et al.*, 2017).

A violência pode ser evitada, seu impacto minimizado e os fatores que contribuem para respostas violentas podem ser mudados, sejam eles comportamentais, políticos, sociais ou culturais. Ações cooperativas de vários setores – saúde, educação, assistência social, justiça – são necessárias já que cada setor tem importante papel a desempenhar e, coletivamente, a abordagem adotada por cada um deles tem potencial para produzir reduções na violência (KRUG *et al.*, 2002).

A partir do reconhecimento do impacto social da violência doméstica e de suas consequências para crianças, adolescentes e suas famílias, esse estudo buscou compreender esse fenômeno no município de Sertãozinho/SP, a partir do levantamento de algumas questões:

- Quem são essas vítimas e seus agressores?
- Quais os tipos de violência doméstica que mais acontecem?
- Especialmente, onde a violência doméstica ocorre com maior frequência?

Assim, frente a esses questionamentos, pretende-se uma aproximação com dados que, descritos e analisados, poderão demonstrar as características sociodemográficas das crianças e adolescentes vítimas e seus agressores e ilustrar como esse fenômeno se materializa no município investigado, oferecendo subsídios para que o poder público e entidades da sociedade civil planejem ações preventivas, de combate e enfrentamento.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A família como Contexto de Desenvolvimento Humano

É comum que, quando questionadas sobre o tema família, as pessoas remetam seus pensamentos à realidade mais próxima, ou seja, o conhecimento adquirido a partir da vivência na própria família, não raramente fazendo generalizações. Falar em família desperta lembranças e sentimentos, estes são por vezes conflitantes com o conceito predominante de instituição sagrada, acolhedora e harmônica.

A Constituição da República Federativa do Brasil denomina “família” a instituição formada pela união estável entre homem e mulher ou composta por qualquer dos pais e seus descendentes. A mesma Carta Magna estabelece a família como base da sociedade e alvo de proteção especial do Estado (BRASIL, 1988).

No Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o conceito de família mostra-se mais abrangente: a família natural é composta pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes, enquanto a família extensa ou ampliada, que ultrapassa a unidade formada por pais e filhos ou a unidade do casal, inclui parentes próximos e pessoas com vínculos de afinidade e afetividade (CEDECA, 2017).

No Brasil, nota-se que a instituição familiar passa por profunda transformação, alterando a maneira como homens, mulheres e filhos se relacionam (CARNUT; FAQUIM, 2014). Observa-se uma drástica redução de famílias compostas por casal e filhos, um aumento de pessoas morando sozinhas e de famílias formadas por apenas um dos responsáveis e filhos, situação que, associada à queda das taxas de fecundidade e ao aumento da expectativa de vida, têm estabelecido novas regras e alterado a realidade social (LEONARDO; MORAIS, 2017).

Nesse contexto, o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (BRASIL, 2014), manifesta a necessidade de desconstrução de um modelo ideal de família, reconhecendo a diversidade de arranjos e enfatizando não sua estrutura, mas a capacidade de exercer funções de proteção e socialização de seus membros.

A família pode ser pensada como um grupo de pessoas que são unidas por laços de consanguinidade, de aliança e de afinidade. Esses laços são constituídos por representações, práticas e relações que implicam obrigações mútuas. Por sua vez, estas obrigações são organizadas de acordo com a

faixa etária, as relações de geração e de gênero, que definem o status da pessoa dentro do sistema de relações familiares (BRASIL, 2014, p.24).

Ao considerar aspectos históricos e culturais da família, Neder (2002) propõe a utilização do termo “famílias”, no plural, como estratégia de desconstrução da ideia de um modelo padrão de organização familiar. No mesmo sentido, de acordo com Fonseca (2006), o olhar atento à história das famílias promove o respeito às suas diversas formas de organização.

As relações cotidianas das famílias são mediadas por vínculos que ultrapassam elos de parentesco e consanguinidade e esse caráter relacional impossibilita que o conceito de família se restrinja a definições objetivas (BRASIL, 2014). Logo, definições rígidas de família podem despertar questionamentos, já que valores associados aos paradigmas jurídicos, à religião, à sexualidade e à construção social de gênero, afetam o significado dessa instituição e a maneira como é compreendida (FONSECA, 2006).

Assim, apesar da diversidade de definições, compreende-se ser impossível reduzir o conceito de família a um único significado. Entretanto, algumas características podem ser consideradas comuns nas organizações familiares: uma associação de sujeitos que se unem por laços de consanguinidade, filiação e/ou afeição cujas relações de cooperação, troca, poder e conflito, estabelecidas em torno da divisão do trabalho e dos processos decisórios, apresentam acordos e desentendimentos (BRASIL, 2005; MARTINEZ; TORO; CHAVARRIA, 2016).

A família apresenta-se como um sistema vivo e dinâmico que influencia e é influenciada pela sociedade que a constitui. Suas novas configurações estão intrínseca e dialeticamente condicionadas às mudanças econômicas e sociais, de hábitos e costumes e ao avanço da ciência e da tecnologia (BRASIL, 2005).

É por meio das interações familiares que se concretizam as transformações nas sociedades que, por sua vez, influenciarão as relações familiares futuras, caracterizando-se por um processo de influências bidirecionais, entre os membros familiares e os diferentes ambientes que compõem os sistemas sociais [...] (DESSEN; POLONIA, 2007, p. 22).

Apesar das transformações vivenciadas e dos debates sobre sua fragilização e até extinção, a família ainda exerce evidente influência sobre a vida das pessoas, sendo considerada indispensável para a garantia da sobrevivência, manutenção e

desenvolvimento de seus membros, independentemente de seu arranjo e/ou configuração.

A família possui um papel primordial no amadurecimento e desenvolvimento psicossocial dos indivíduos, apresentando algumas funções primordiais, as quais podem ser agrupadas em três categorias que estão intimamente relacionadas: funções biológicas (sobrevivência do indivíduo), psicológicas e sociais (PRATTA; SANTOS, 2007, p. 250).

Nesse cenário, a família pode ser entendida como instituição privada capaz de desenvolver as potencialidades de seus membros e também como ambiente público por cumprir papéis e responsabilidades que afetam o conjunto da sociedade.

Base da aprendizagem humana, a família apresenta características e vivências que geram modelos próprios de relação interpessoal, coletiva e de construção individual. É dentro da família que se estabelecem as primeiras relações com pessoas significativas, ocorrendo trocas emocionais importantes que operam como suporte afetivo quando esses indivíduos se tornam adultos (PRATTA; SANTOS, 2007; DESSEN; POLONIA, 2007).

Também nos contextos familiares, elaboram-se as formas de lidar com tensões e conflitos que podem variar entre modelos autoritários e intolerantes a modelos democráticos e de respeito às diferenças (RIBEIRO, 2002, *apud* MARTINS, 2008).

A falta de diálogo e o uso da violência no contexto familiar podem acarretar e/ou acentuar dificuldades de relacionamento, afetando o bem-estar e, inclusive, a saúde psíquica de seus membros (PRATTA; SANTOS, 2007).

Em síntese, relações positivas e uma convivência familiar saudável podem favorecer o desenvolvimento pessoal de crianças e adolescentes, preparando-os e os fortalecendo para o enfrentamento da vida em sociedade.

No entanto, o ambiente familiar nem sempre oferece proteção e cuidado, podendo representar um lugar de conflitos e violação de direitos. A violência doméstica, resultante de relações assimétricas entre os membros da família, é um fenômeno complexo que acontece no espaço privado e altera a dinâmica familiar, podendo acarretar graves sequelas, sofrimento e dor.

Pode-se dizer, assim, que a família é responsável pelo processo de socialização primária de crianças e adolescentes e que as experiências vivenciadas no âmbito familiar, tanto positivas quanto negativas, possibilitam um aprendizado essencial para sua formação enquanto adulto.

O desenvolvimento da criança e, mais tarde, do adolescente, caracteriza-se por intrincados processos biológicos, psicoafetivos, cognitivos e sociais que exigem do ambiente que os cerca, do ponto de vista material e humano, uma série de condições, respostas e contrapartidas para realizar-se a contento. O papel essencial desempenhado pela família e pelo contexto sócio comunitário no crescimento e formação dos indivíduos justifica plenamente o reconhecimento da convivência familiar e comunitária como um direito fundamental da criança e do adolescente (BRASIL, 2014, p. 26).

Diversos são os fatores que contribuem para a manifestação da violência nas relações familiares: pobreza, desemprego, dependência química, transtorno mental e intolerância de gênero. Sendo assim, a violência doméstica pode refletir, ainda que não necessariamente, a vulnerabilidade das famílias e a falta de acesso a direitos de cidadania (BRASIL, 2014).

Faleiros (2009), descreve que a pobreza não pode ser considerada fator determinante da violência, porém afirma que esta gera fragilidades sociais que condicionam a trajetória de crianças e adolescentes privadas de direitos básicos, acentuando relações intrafamiliares violentas, principalmente quando o alcoolismo, o desemprego e a frustração social estão presentes.

Além das limitações impostas pela pobreza, outros fatores podem explicar a ocorrência de violência doméstica contra crianças e adolescentes, dentre eles: história familiar de violência doméstica; adoecimento mental e psicológico entre os membros das famílias; despreparo para a maternidade e/ou paternidade e gravidez indesejada; uso de práticas educativas rígidas e autoritárias; isolamento social dos membros; e situações difíceis inesperadas e circunstâncias não previstas em geral (APOSTÓLICO *et al.*, 2012; BRASIL, 2014; MARTINEZ; TORO; CHAVARRIA, 2016).

Assim, dentre as famílias com maiores dificuldades para elaborar e superar as vulnerabilidades vivenciadas, sejam elas materiais ou simbólicas, a violência doméstica pode tornar-se uma triste realidade (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, é inegável os avanços trazidos pelo ordenamento jurídico brasileiro a respeito da previsão de direitos e das novas definições de família, cujos princípios de cidadania e dignidade da pessoa humana são considerados fundamentais (BRASIL, 1988). Contudo, as condições vivenciadas por significativa parcela da sociedade apontam para um distanciamento entre a previsão legal, as políticas públicas implementadas e a realidade das famílias.

Logo, ao considerar a família como base para o cuidado e desenvolvimento de crianças e adolescentes, faz-se fundamental a oferta de apoio e suporte para a

garantia dos direitos fundamentais de seus membros. É necessário que a família e a comunidade sejam pontos de partida para a proposição de práticas sociais alternativas que possibilitem acesso e usufruto de bens e serviços indispensáveis à melhora da qualidade de vida e superação da exclusão (CARVALHO, 2002).

É essencial mostrar que a capacidade da família para desempenhar plenamente suas responsabilidades e funções é fortemente interligada ao seu acesso aos direitos universais de saúde, educação e demais direitos sociais. Assim, uma família que conta com orientação e assistência para o acompanhamento do desenvolvimento de seus filhos [...], também encontrará condições propícias para bem desempenhar as suas funções afetivas e socializadoras, bem como para compreender e superar suas possíveis vulnerabilidades (BRASIL, 2014, p. 27).

O fortalecimento e a promoção da autonomia das famílias devem ser apoiados por políticas públicas e ações da sociedade civil que favoreçam condições dignas de vida, o exercício e respeito aos direitos de crianças e adolescentes e suporte para o enfrentamento de dificuldades e superação de vulnerabilidades.

A estruturação de políticas públicas, programas e projetos que atendam as demandas das famílias que vivenciam situações de violência pressupõe embasamento teórico-metodológico e profissionais devidamente qualificados. A interdisciplinaridade e intersetorialidade são estratégias importantes na articulação de políticas sociais básicas para prevenção e enfrentamento das violações de direitos no âmbito familiar e social (BRASIL, 2014).

2.2 Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes: a relação entre família e violência

A violência é um fenômeno social e histórico que acompanha a trajetória da humanidade, afetando a qualidade de vida da população e exigindo estratégias qualificadas para seu enfrentamento (MINAYO, 2006; OMS, 2014; ABREU *et al.*, 2018).

A violência doméstica, fenômeno que se manifesta entre membros da família que se unem por laços de consanguinidade e/ou afinidade, prioritariamente no ambiente doméstico, porém não unicamente, faz aflorar a questão da agressividade do ser humano e provoca reflexões sobre suas causas e consequências (HILDEBRAND *et al.*, 2015).

Sobre a expressão da violência no contexto familiar, Ribeiro, Ferriani e Reis (2004), a partir de uma análise histórica, identificam que a organização social das famílias não teve como base princípios de valorização e respeito à pessoa humana, configurando-se em um espaço de hierarquia e subordinação, caracterizado pelo domínio dos homens sobre as mulheres e de adultos sobre as crianças. Tal herança tem como reflexo a realidade atual vivenciada por muitas famílias.

Nesse sentido, as formas de lidar com tensões e conflitos nas relações familiares podem variar entre modelos autoritários e intolerantes a modelos democráticos e de respeito às diferenças (RIBEIRO, 2002, *apud* MARTINS, 2008).

A vivência de situações estressantes somada a valores sociais que banalizam o uso da violência, principalmente a violência física como estratégia de disciplina e socialização, podem ser considerados fatores de risco que aumentam conflitos familiares e a incidência de violência (BRASIL, 2014).

No Brasil, a Carta Magna estabelece a família como base da sociedade e determina que o Estado assegure assistência a cada um de seus membros, criando mecanismos para coibir violências no âmbito de suas relações (BRASIL, 1988).

Desse modo, a família é legalmente reconhecida como estrutura vital, lugar privilegiado de desenvolvimento e espaço de humanização e socialização para crianças e adolescentes. Todavia, sua importância social no cuidado e sobrevivência de seus membros, apesar de evidente, não justifica a ocorrência de violência doméstica.

O reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos de direitos, resultado de extenso processo histórico e de alterações jurídicas, sociais e familiares, contribui diretamente na defesa e proteção desse público (BRASIL, 2014).

Em um contexto de violência, relações familiares são afetadas, vínculos tornam-se fragilizados e as práticas de cuidados são desenvolvidas de forma insatisfatória, violando direitos básicos atribuídos a crianças e adolescentes (CORSI; QUINTERO *apud* MARTÍNEZ, 2016).

O ECA prevê o dever da família, da comunidade, da sociedade e do poder público, de zelar e efetivar direitos básicos como a vida, a saúde, a educação, a dignidade, a liberdade e a convivência familiar e comunitária, dentre outros (CEDECA, 2017).

Crianças e adolescentes não devem ser expostos à negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, além de terem o direito de ser educados

e cuidados sem o uso de castigo físico ou tratamento cruel ou degradante como formas de correção, disciplina, educação ou qualquer outro pretexto, pelos pais, pelos integrantes da família ampliada e/ou pelos responsáveis (BRASIL, 2012; BRASIL, 2014).

Todavia, a realidade vivenciada por muitas crianças e adolescentes distancia-se das previsões legais. Segundo Souza e Jorge (2006, p. 23), “no Brasil, sobretudo nas duas últimas décadas, não se pode falar de crianças e adolescentes sem que o tema violência aflore, indicando serem esses dois grupos os mais expostos e vulneráveis a sofrerem violações de seus direitos [...]”.

Os tipos mais comuns de violência doméstica contra crianças e adolescentes são: violência física, caracterizada pelo uso da força física de forma não acidental, com auxílio de armas e instrumentos, podendo deixar marcas visíveis ou não; violência psicológica, atitudes que denigrem e ridicularizam, tortura psíquica que pode ocasionar prejuízos à autoestima, identidade ou ao desenvolvimento biopsicossocial; negligência, omissão de cuidados, atenção ou orientação por parte dos responsáveis que, tendo condições de oferecer, não o fazem; e violência sexual, contato sexual, efetivado ou tentado, exposição direta ou indireta a jogos e práticas sexuais com a finalidade de estimular sexualmente uma criança ou adolescente ou de utilizá-los para obtenção de prazer (KRUG *et al.*, 2002; RODRIGUES; CHALHUB, 2014; HILDEBRAND *et al.*, 2015; OMS, 2018).

A violência doméstica praticada contra crianças e adolescentes atinge todas as classes e grupos sociais, independentemente de sexo, raça e arranjo familiar (BRASIL, 2014). “No ambiente doméstico, os limites impostos pela privacidade isolam a família [...], proporcionando um local no qual a violência torna-se um crime perfeito, já que pode ser praticada sem testemunhas ou encoberta pelo silêncio cúmplice” (RIBEIRO; FERRIANI; REIS, 2004, p. 461).

Em diversos estudos, mães e pais são apontados como os principais agressores de crianças e adolescentes e a residência de moradia como local onde predomina a ocorrência dos episódios violentos (KRUG *et al.*, 2002; HILDEBRAND *et al.*, 2015; BRASIL, 2018a; BRASIL, 2019).

A violência doméstica vivenciada por crianças e adolescentes é um significativo fator de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde mental na infância e juventude (HILDEBRAND *et al.*, 2015). A idade da vítima na época do evento, o grau de proximidade com o agressor e o período de tempo em que a violência perdura

podem influenciar diretamente nas consequências e traumas causados (BRITO *et al.*, 2005).

No Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência (OMS, 2014), as violações de direitos cometidas contra crianças e adolescentes no âmbito familiar são descritas como fatores de risco para problemas sociais e de saúde, destacando suas graves consequências para a sociedade.

O fato de a família ser entendida como instituição privada somado à vergonha e ao medo que silencia vítimas suprime as denúncias de casos de violações e torna-as invisíveis (RIBEIRO; FERRIANI; REIS, 2004). Assim, a família, que idealmente deveria oferecer proteção, pode revelar-se contraditória, materializando-se como um ambiente onde direitos são violados por ação ou omissão, geralmente atingindo os membros considerados mais frágeis.

Assim, ao analisar a violência doméstica, deve-se desconstruir o conceito de que os lares e, conseqüentemente, as famílias, são instâncias sagradas. Nesse contexto, cabe considerar a possibilidade de intervenções e mudanças, já que a violência é um fenômeno sócio-histórico-cultural e, portanto, construído (MINAYO, 2002).

A família, como instituição contraditória, é passível de vivenciar conflitos e dificuldades diversas, situações que podem exigir intervenção de outras instâncias. Nesse sentido, de acordo com o ECA, compete à família, prioritariamente, o dever de zelar por seus membros, porém diante da impossibilidade de pais/responsáveis em ofertar uma condição de vida digna e segura a crianças e adolescentes, cabe à sociedade e ao Estado assegurar tal direito (BRASIL, 2012).

A violência contra os membros mais vulneráveis de nossa sociedade – crianças e adolescentes – tem forte impacto e gera uma extensa gama de problemas sociais e de saúde. No entanto, grande parte dessa violência é previsível e pode ser prevenida por meio de programas que abordem suas causas e fatores de risco (OMS, 2018).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar dados comunicados, denunciados e/ou notificados de violência doméstica contra crianças e adolescentes que ocorreram entre 2015 e 2018 em um município do interior paulista.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever as características sociodemográficas de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica;
- Descrever as características sociodemográficas dos agressores que cometem violência doméstica contra crianças e adolescentes;
- Caracterizar a violência doméstica contra crianças e adolescentes;
- Analisar o padrão da distribuição espacial dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes;
- Identificar aglomerados espaciais de risco para a violência doméstica contra crianças e adolescentes;
- Estimar a densidade de casos por tipo de violência doméstica contra crianças e adolescentes.

4 MÉTODOS

4.1 Natureza do Estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico, cujas unidade de análise e variáveis correspondem ao nível populacional e apresentam características de um grupo (CASTELLANOS, 1998). Nesse tipo de estudo, o pesquisador se volta ao coletivo em detrimento do individual, possibilitando estratégias de caráter preventivo e interventivo, favorecendo condições de vida de comunidades e populações específicas (ROTHMAN; GREENLAND; LASH, 2008; GORDIS, 2004).

4.2 Campo do Estudo

A cidade de Sertãozinho foi fundada no ano de 1896. Atualmente, tem área territorial de 403.089 km², população estimada em 124.453 habitantes e possui um Distrito denominado “Cruz das Posses” onde vivem cerca de 13.000 pessoas (IBGE, 2019).

Localizada na região nordeste do Estado de São Paulo (Figura 1), próximo a Ribeirão Preto, Sertãozinho conta com significativo parque industrial, mas é conhecida, sobretudo, pela grande produção de açúcar e álcool, tornando-se uma cidade de referência.

Figura 1 – Localização geográfica do município de Sertãozinho, SP, 2019

Fonte: Próprio autor.

Devido à fama de próspera pela expressiva oferta de emprego e qualidade de vida, Sertãozinho, historicamente, caracterizou-se como um município atrativo, em especial para brasileiros das regiões Norte e Nordeste que buscavam, através da emigração, melhores oportunidades para suas famílias. Em decorrência desse fluxo, a pluralidade de raças e etnias caracteriza parte de sua população.

O Produto Interno Bruto (PIB) per capita de Sertãozinho, que mede o valor total dos bens e serviços produzido por habitante, é de R\$ 42.168,34 e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que aponta o grau de desenvolvimento econômico e qualidade de vida oferecida à população, atinge 0,761 e demonstra crescimento progressivo ao longo dos últimos anos (IBGE, 2019).

Com base na pirâmide etária, que demonstrou a distribuição dos grupos por intervalo de idade, a realidade de Sertãozinho acompanha a do país, ou seja, apresenta um estreitamento na base, indicando redução dos índices de natalidade, e

alargamento do topo, apontando o gradual envelhecimento da população (IBGE, 2019). A expectativa de vida no município é de 70,2 anos (PREFEITURA DE SERTÃOZINHO, 2009).

Em relação à religião, houve prevalência de católicos apostólicos romanos, seguidos de evangélicos e espíritas, respectivamente; sobre a população de crianças e adolescentes (0 a 19 anos), houve prevalência do público masculino; a respeito da taxa de mortalidade infantil, a média na cidade é de 14.48 para 1.000 nascidos vivos que, quando comparada com as demais cidades do estado de São Paulo, ocupa posição 203 de 645 e, em relação ao país, o lugar 2166 de um total de 5570 (IBGE, 2019).

Como campo de estudo, para atingir o objetivo proposto nessa pesquisa, os dados que o compuseram foram coletados em serviços de comunicação, denúncia e notificação de casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes de Sertãozinho, a saber: Conselho Tutelar, Polícia Civil e Vigilância Epidemiológica.

O Conselho Tutelar funciona em prédio cedido pela Prefeitura Municipal, localizado à Rua Epitácio Pessoa, nº 2575 no bairro Jardim Golive. O atendimento à população é realizado na sede das 08h30min às 17h00min e, após esse horário, é possível o acionamento, em caso de urgência, através do telefone do plantão. A equipe é composta por cinco conselheiros tutelares, um recepcionista, um motorista e um guarda municipal.

A Polícia Civil tem diversas sedes na cidade, sendo os crimes cometidos contra crianças e adolescentes registrados na Delegacia de Defesa da Mulher e/ou na delegacia de Plantão Policial. Os boletins de ocorrência foram disponibilizados por um funcionário efetivo, com função de Escrevente, lotado na Delegacia Seccional de Polícia de Sertãozinho, localizada na Avenida Eduardo Toniello, nº 220 no bairro Jardim Eugênio Mazzer, com funcionamento de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 18h00min.

A Vigilância Epidemiológica é vinculada à Secretaria de Saúde de Sertãozinho, localiza-se na Rua Geremias Lunardelli, nº 1158 no Centro, com funcionamento das 07h00min às 17h00min, de segunda a sexta-feira.

A cidade de Sertãozinho é subdividida em 161 bairros, incluindo o Distrito de Cruz das Posses, conforme exposto na Tabela 1. Já a Figura 2, demonstra a localização geográfica de cada bairro no município.

Tabela 1 – Lista de bairros do município de Sertãozinho, SP, 2019

ID	Bairro	ID	Bairro
1	Vila Romana	43	Jardim Santa Maria
2	Jardim Veneto II	44	Sertãozinho III
3	Jardim Veneto I	45	Conj. Hab. Anélio Celline
4	Jardim Belo Horizonte do Tambury	46	Jardim Águas do Engenho
5	Jardim Santa Paula	47	Conj. Hab. José Garcia da Costa
6	Jardim Venezia	48	Jardim Santa Rosa II
7	Jardim Eldorado	49	Jardim Santa Marta
8	Jardim Wilson Bernardi	50	Jardim Santa Rosa
9	Jardim Florenzza	51	Residencial Maria Francisca Aranega (Aragão 2)
10	Jardim Tropical	52	Residencial João José (Aragão 1)
11	Jardim Porto Real	53	Jardim Santa Rita
12	Jardim Montreal	54	Jardim Santa Clara
13	Jardim Santa Isabel	55	Jardim Santa Luzia
14	Jardim Canaã	56	Residencial Santa Marta
15	Jardim Boa Sorte	57	Jardim Santa Lúcia
16	Cidade Jardim	58	Jardim Santa Bárbara
17	Jardim Aroeira	59	Jardim Ouro Preto
18	Jardim das Araucárias	60	Jardim Esmeralda
19	Chácaras Colinas de São Pedro	61	Jardim Vicente Brasca
20	Condomínio Green Park	62	Jardim Iracema
21	Condomínio Burle Marx	63	Jardim Paraíso II
22	Jardim Bothônico	64	Jardim Paraíso I
23	Jardim Recreio dos Bandeirantes	65	Jardim Centro Ferroviário
24	Jardim Alto dos Bandeirantes	66	Jardim Liberdade
25	Jardim São José	67	Jardim Imperial
26	Jardim Alto do Sumaré	68	Jardim Jamaica
27	Jardim Soljumar	69	Jardim União
28	Jardim Lopes da Silva	70	Conj. Hab. Antônio Costa Patrão
29	Jardim Alexandre Balbo	71	Residencial Salomão Zatiti
30	Jardim São Sebastião	72	Jardim Shangri-Lá
31	Jardim Domingos Biagi	73	Jardim Bela Vista
32	Condomínio Vitória Park	74	Jardim América
33	Jardim Alto Alegre	75	Jardim Itapuã
34	Alto do Ginásio	76	Jardim 1º de Maio
35	Parque do Triunfo	77	Jardim Bonsucesso
36	Jardim Esplanada	78	Jardim Eugênio Mazer
37	Jardim Helena	79	Jardim Grande Aliança
38	Jardim dos Buritis	80	Jardim Nassim Mamed
39	Jardim Santo Antônio	81	Jardim Vitória
40	Jardim Harmonia	82	Conj. Hab. Albino Sichieri
41	Jardim São Francisco	83	Conj. Hab. Lúcia Fabro Sverzut
42	Jardim do Engenho	84	Jardim Santa Adélia
85	Quinta da Boa Sorte	124	Conj. Hab. Antônio Pedro Ortolan
86	Jardim Morada das Estrelas	125	Jardim Diamante
87	Jardim Mediterrâneo II	126	Parque Residencial Francisco Paschoal
88	Jardim Mediterrâneo I	127	Conj. Hab. Lourenço Domenici
89	Jardim Amélia	128	Vila Industrial
90	Jardim Gimenez	129	Condomínio Residencial Vila Borghese
91	Jardim Monte Carlo	130	Condomínio Residencial Portal das Flores
92	Jardim Athenas	131	Jardim Lagoa dos Cavalos II
93	Jardim 5 de Dezembro	132	Vila Garcia
94	Jardim Nova Sertãozinho	133	Chácaras de Recreio Pedregal
95	Jardim Brasília	134	Distrito Industrial Maria Lúcia Biagi Americano
96	Jardim Cajubá	135	Distrito Industrial II
97	Jardim Recreio	136	Distrito Industrial III

98	Conj. Hab. Antônio Mazer	137	Centro de Distribuição Industrial e Comercial
99	Parque dos Ipês	138	Distrito Industrial e Empresarial de Sertãozinho
100	Jardim Golive	139	Distrito Industrial CINEP - Fase I
101	Jardim Guido Domenici	140	Chácaras de Recreio dos Pampas
102	Jardim São João	141	Distrito Industrial CINEP - Fase II
103	Alto da Semar	142	Chácaras de Recreio Planalto
104	Centro	143	Jardim Ouro Verde
105	Alto do Campão	144	Conj. Hab. Pedro Dorascenzi
106	Jardim Alvorada	145	Conj. Hab. Cruz das Posses I
107	Alto da Estação	146	Jardim Alto da Boa Vista I
108	Jardim Carlos César Sacomani	147	Vila Sicília
109	Jardim Boa Vista	148	Distrito Industrial Waldemar Balbo Jr.
110	Jardim Nova Europa III	149	Distrito de Cruz das Posses
111	Jardim Nova Europa II	150	Parque Sauípe
112	Jardim Nova Europa I	151	Condomínio Bella La Vita
113	Jardim Europa II	152	Condomínio Geraldo Honório Garcia
114	Jardim Europa I	153	Condomínio Umm Sertãozinho
115	Conj. Hab. Luiz Carlos Zequin	154	Jardim Califórnia
116	Conj. Hab. Ulysses Silveira Guimarães	155	Jardim Sul
117	Jardim das Palmeiras	156	Distrito Empresarial de Sertãozinho
118	Jardim Campo Belo	157	Condomínio Parque dos Manacás
119	Jardim Porto Seguro	158	Residencial Vitta Veneto
120	Jardim Campo Alegre	159	Terras de Santa Elisa I
121	Conj. Hab. Áurea Mendes Gimenez	160	Vitta Sertãozinho
122	Conj. Hab. Maurílio Biagi	161	Lar Curitiba
123	Conj. Hab. Walter Antônio de P. Becker		

Figura 2 – Localização geográfica dos bairros do município de Sertãozinho, SP, 2019

Fonte: Próprio autor.

A apresentação dos bairros demonstra, didaticamente, a organização do município. Todavia, nesse estudo, foi utilizado o setor censitário como unidade de análise, conforme item 4.3.

4.3 Unidades de Análise

De acordo com o IBGE (2019), o setor censitário constitui-se na menor unidade territorial, formada por área contínua, integralmente contida em área urbana ou rural. O setor constitui um conjunto de quadras, no caso de área urbana, ou uma área do município, no caso de uma área não urbanizada, com dimensão e número de domicílios que permitam o levantamento por um recenseador.

Nesse estudo, o setor censitário foi utilizado como unidade de análise ecológica por apresentar a vantagem de ser o nível mais desagregado de grupos populacionais e socioeconômicos coletados de forma sistemática, periódica e com uma padronização de abrangência nacional (HINO *et al.*, 2011). A base cartográfica dos setores censitários de Sertãozinho foi obtida no site do IBGE gratuitamente.

O município de Sertãozinho está dividido em 183 setores censitários, conforme exposto na Figura 3.

Figura 3 – Setores censitários do município de Sertãozinho, SP, 2019

Fonte: Próprio autor.

4.4 População do Estudo

Casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes ocorridos em Sertãozinho e comunicados ao Conselho Tutelar, registrados na Polícia Civil e/ou notificados à Vigilância Epidemiológica.

Critérios de inclusão:

- Casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes com idade de 0 a 18 anos incompletos, ocorridos entre 1 de janeiro de 2015 a 30 de junho de 2018;
- Casos de reincidência por representar novo episódio violento.

Critérios de exclusão:

- Casos com registros duplicados.

4.5 Fontes de Informação e Coleta dos Dados

Previamente, foi realizada visita nos três serviços para apresentação do projeto de pesquisa e conhecimento da atuação de cada um deles em casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP/USP, iniciou-se a coleta dos dados secundários que compuseram o presente estudo.

Os dados referentes aos casos de violência contra crianças e adolescentes foram obtidos de prontuários do Conselho Tutelar, boletins de ocorrência da Polícia Civil e registros do SINAN da Vigilância Epidemiológica de Sertãozinho. Foi realizada uma pré-seleção nestes documentos para identificação dos casos de violência doméstica tendo como base as definições presentes na literatura e no ordenamento jurídico brasileiro.

De posse dos casos selecionados, foi utilizado um protocolo de pesquisa, elaborado pelas pesquisadoras (Apêndice I) para acessar as informações relevantes para o estudo.

Vale ressaltar que muitos dados previstos no protocolo não constavam na fonte de informação ou não haviam sido preenchidos nos documentos fornecidos pelos serviços. Esses casos foram definidos como “ignorado” e/ou “sem registro”.

No protocolo elaborado, as variáveis relacionadas às vítimas foram: a idade, de acordo com o previsto no ECA (CEDECA, 2017); sexo, com as opções masculino e feminino; cor/raça, característica étnico-racial, com base nas opções branca, preta, parda, amarela e indígena (IBGE, 2016); e naturalidade, que indica local de nascimento.

Referente à violência doméstica, as variáveis foram: data de ocorrência do episódio; data em que o fato foi comunicado, notificado e/ou registrado; tipo de

violência (física, negligência/abandono, violência psicológica e sexual); classificação da violência (aguda e crônica); e local de ocorrência do fato com endereço completo.

As variáveis relacionadas aos agressores foram: idade em anos completos; sexo (masculino e feminino); naturalidade, indicando o local de nascimento; escolaridade, baseada na composição dos níveis escolares das diretrizes e bases da educação nacional (BRASIL, 1996); profissão; religião; estado civil; vínculo/grau de parentesco com a vítima; e consumo de álcool e/ou outras substâncias psicoativas (maconha, cocaína e crack).

Pelo Conselho Tutelar, para a coleta dos dados, foi autorizado a consulta e manuseio de todos os prontuários. Os prontuários são físicos, manuscritos, abertos para casos novos e alimentados continuamente a cada intervenção. Esses prontuários referem-se a famílias, são identificados por numeração específica e/ou pelo nome das crianças e adolescentes e podem estar ativos, inativos ou em arquivo morto. Os casos denominados ativos são os mais recentes ou que ainda requisitam intervenções; os inativos foram atendidos, mas não apresentam demandas há tempos; e aqueles prontuários em arquivo morto são considerados “encerrados”.

Para direcionar a busca de prontuários dos casos notificados de violência doméstica contra crianças e adolescentes, o Conselho Tutelar forneceu uma planilha em Excel denominada “Cadastro Geral” cujos dados referiam informações básicas dos atendimentos realizados por esse órgão desde o ano de 1999. Nesse cadastro, constavam 5.202 casos que, a princípio, foram filtrados de acordo com o ano de registro dos atendimentos (2015, 2016, 2017 e 2018), sendo excluídos 3.178. Dos 2.024 casos restantes, em 43 não constava a data do registro ou da ocorrência da violência, permanecendo então 1.981 casos.

Ainda na planilha “Cadastro Geral”, havia um campo com descrição das demandas que motivaram a intervenção pelo Conselho Tutelar. Foram identificadas mais de quarenta razões, sendo prevalentes: emissão do “Termo de Responsabilidade”, requisição de vaga em serviço público (creche) e atendimentos a “famílias desorganizadas”. Após tal análise, foram mantidos 402 casos cuja descrição referia a incidência de violência doméstica ou sugeria que alguma violência poderia ter acontecido, tal como “acolhimento institucional” e/ou “encaminhamento ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS”.

Após verificação da planilha “Cadastro Geral”, deu-se início à análise dos prontuários. Foi possível identificar que alguns casos, por tratar-se de grupo de

irmãos, estavam referenciados no mesmo prontuário, contabilizando um total de 402 casos, divididos em 300 prontuários.

Todos os prontuários foram consultados na sede do Conselho Tutelar, em sala cedida para esse fim. A colaboração da equipe favoreceu o trabalho, porém a falta de dados e de padronização dos prontuários foi um ponto desfavorável nesse processo.

Do total de 300 prontuários, 20 deles que se referiam a 27 casos não foram localizados, a maioria antigos, que deveriam estar em arquivo morto; e 130 prontuários foram excluídos por tratar de situações de violência ocorridas em outros municípios, por caracterizar violência doméstica contra mulher sem indício de que crianças e adolescentes também haviam sido expostos a violações de direitos, por não configurar violência doméstica e também aqueles com informações insuficientes.

Sendo assim, de todos os prontuários consultados no Conselho Tutelar, restaram 150, relativos a 211 crianças/adolescentes que sofreram violência doméstica, totalizando 259 episódios violentos, já que algumas vítimas vivenciaram tal fenômeno por mais de uma vez (reincidência) durante o período pesquisado.

A partir dos dados coletados na Polícia Civil, foram utilizados boletins de ocorrência cuja natureza dos fatos apontava violação de direitos contra crianças e adolescentes, a saber: violência doméstica, estupro de vulnerável, lesão corporal, maus-tratos e ameaça.

Inicialmente, pela Polícia Civil, foi fornecido um arquivo em Excel que continha todas as ocorrências envolvendo crianças e adolescentes registradas no Plantão Policial (177) e na Delegacia de Defesa de Mulher (DDM) (132) durante o período pesquisado.

Especificamente nos boletins de ocorrência registrados no Plantão Policial, a partir da natureza dos fatos, foi realizado o primeiro filtro, excluindo-se casos de crimes/contravenção penal (furto / roubo / crimes de trânsito), de violência institucional, de ato infracional e de violência doméstica contra mulher. Assim, foram excluídos 76 casos e, dos 101 restantes, a partir da leitura minuciosa do “histórico”, onde é feita a descrição do episódio, foram descartados mais 14 casos que tratavam, exclusivamente, de violência urbana e/ou institucional, conflitos em via pública com lesão corporal e/ou violação de liberdade individual, restando 87 ocorrências para análise.

Utilizando-se dos mesmos procedimentos descritos acima, do total de casos registrados na DDM, 30 casos foram excluídos por tratar de violência urbana e

institucional e de conflitos entre vizinhos, restando, portanto, 102 ocorrências de violência doméstica para análise.

De posse dos 189 boletins de ocorrência selecionados em ambas as delegacias, quatro não foram localizados, restando 185 que foram novamente lidos, agora na íntegra, sendo descartados: 43 que não relatavam violência doméstica; nove relacionados à violência contra mulher; um sobre violação de direitos de pessoa idosa; dois que se referiam a outro boletim de ocorrência, funcionando apenas como complemento; dois que citavam violência ocorrida em outra cidade; e um por não conter dados suficientes.

Logo, foram alvos dessa pesquisa 126 boletins de ocorrência. Com exceção da avaliação inicial realizada através da planilha eletrônica, todos os boletins de ocorrência foram consultados e analisados manualmente, sendo a padronização do modelo e organização das informações pontos positivos para o processo de coleta de dados.

Na Vigilância Epidemiológica, o acesso a dados notificados no SINAN foi viabilizado pela coordenadora do serviço por meio de uma planilha em Excel com 971 casos. Considerando o público alvo dessa pesquisa, crianças e adolescentes, foi aplicado filtro para seleção através da data de nascimento dos indivíduos, permanecendo aqueles nascidos entre os anos 2000 e 2018, restando 275 casos de suspeita e/ou confirmação de violência doméstica, conforme a Ficha Individual de Notificação.

Esta ficha contempla uma diversidade de informações a respeito da vítima do agravo, mas é sucinta em relação ao perpetrador, dificultando a caracterização desse público. Outro ponto negativo identificado foi o elevado número de campos não preenchidos e/ou ignorados.

Com base no exposto, considerando os dados coletados nas três instituições, foram registrados 660 casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes no período de 2015 a 2018. Todavia, após aplicado o critério de exclusão, ou seja, registros duplicados, 54 foram excluídos, restando 606 casos válidos. Logo, foram objetos de análise, 254 comunicados ao Conselho Tutelar, 114 casos registrados na Polícia Civil e 238 casos notificados à Vigilância Epidemiológica.

4.6 Plano de Análise

4.6.1 Etapa I. Análise Descritiva dos Casos

Após verificação de consistência dos registros, a primeira etapa foi constituída pela análise exploratória para descrição das características sociodemográficas da população do estudo, visando caracterizar seus perfis. Esta etapa foi realizada por meio de estatística descritiva dos parâmetros quantitativos, sendo calculadas frequências absolutas e relativas e, especificamente para as variáveis contínuas, foi calculado a média e mediana através do software IBM SPSS Statistics versão 23.0.

4.6.2 Etapa II. Análise Espacial

Nessa etapa, foi realizada a análise espacial e construção de mapas temáticos para visualização da distribuição espacial da violência doméstica contra crianças e adolescentes no município pesquisado. Especificamente nesse processo, como critério de exclusão, foram desconsiderados casos em que não constava o endereço completo onde a violência doméstica aconteceu, dado fundamental para realização da análise espacial.

a) Geocodificação dos Casos

Nessa etapa, inicialmente foi realizada a geocodificação dos casos a partir do endereço residencial utilizando o *software* livre Google Earth™ Versão 7.15 para obtenção de suas coordenadas geográficas. De posse de sua latitude e longitude, os casos foram geocodificados através do *software* TerraView versão 4.2.2. O arquivo final dos endereços geocodificados seguiu a projeção Universal Transversa de Mercator (UTM) e *datum* Sistema de Referência Geocêntrico para as Américas (SIRGAS) 2000.

b) Estatística de Varredura

Para detecção de aglomerados espaciais dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes, foi utilizada a técnica de análise espacial denominada

varredura, também conhecida como Estatística *Scan*, desenvolvida por Kulldorff e Nagarwalla (1995). Sua aplicação ocorreu por meio da associação da informação da área a um único ponto dentro do polígono, denominado centroide. A partir de então, realizou-se uma varredura por toda a região estudada em busca de áreas onde a ocorrência de um fenômeno seja significativamente mais provável (BAVIA *et al.*, 2012).

A procura por aglomerados foi realizada por meio do posicionamento de um círculo de raio variável em torno de cada centroide e calculado o número de ocorrências dentro do círculo. Se o valor observado da região delimitada pelo círculo, chamada de região *z*, for maior que o esperado, denomina-se aglomerado; este procedimento foi realizado, então, até que todos os centroides sejam testados (LUCENA; MORAES, 2012).

Assim, foi testada a hipótese nula (H_0) frente à hipótese alternativa (H_1), destacando-se que H_0 assume que não há áreas de alto ou de baixo risco nas regiões, ou seja, todos os indivíduos do município possuem a mesma probabilidade de sofrer violência doméstica; e H_1 assume que uma ou mais regiões *z* são áreas nas quais as pessoas teriam maior ou menor probabilidade de sofrer esse tipo de violência, em comparação com as que estão fora dessa área (LUCENA; MORAES, 2012).

Tendo em vista a identificação de aglomerados puramente espaciais, em que a distribuição é heterogênea e os eventos são raros em relação à população, foi utilizado o modelo discreto de Poisson, formato circular e 999 replicações, tamanho da população exposta foram estipulados pelo coeficiente de Gini e optou-se pela identificação apenas de *high cluster*. (PFEIFFER *et al.*, 2008).

O risco relativo (RR) de cada aglomerado foi calculado, permitindo a comparação das informações em áreas distintas, indicando a intensidade de ocorrência violência doméstica contra crianças e adolescentes no município analisado. Destaca-se que o RR é definido como o risco de uma criança ou adolescente sofrer violência doméstica em determinada área do município de Sertãozinho em relação à possibilidade de ocorrer tal fenômeno fora dessa área de risco (ZANGIROLANI, 2008). Serão consideradas áreas estatisticamente significativas aquelas com $p < 0,05$. O intervalo de confiança será calculado e estimado em 95,0% (WAGNER; CELLEGARI-JACQUES, 1998).

As análises de detecção de aglomerados foram realizadas no *software* SaTScan™ versão 9.2 e os mapas temáticos contendo os RRs das áreas identificadas

na análise de varredura foram construídos através do *software* ArcGis versão 10.5. Em todos os testes ficou-se o erro tipo I em 5% como estatisticamente significativo ($p < 0,05$).

c) Densidade de *Kernel*

Posteriormente, os casos geocodificados foram separados em quatro tipos de violência: Física, Negligência, Psicológica e Sexual. A partir de então, foi realizada a análise da densidade de pontos, definida como estimador de intensidade de *Kernel*, que consiste em um método de interpolação exploratória, baseado na definição de áreas circulares de influência em torno de pontos de ocorrências de um fenômeno, gerando uma superfície de densidade para a identificação de áreas vulneráveis (DAVIES; HAZELTON, 2010; OLIVEIRA; BRESCOVIT; SANTOS, 2015).

A função dessa técnica foi estimar a densidade de ocorrência do evento baseado na sobreposição das áreas de influência. Desta forma, quando as áreas de influência são somadas, os locais com elevado grau de sobreposição das distribuições de casos de violência doméstica contra a crianças e adolescentes mostraram valores do índice de *Kernel* (DAVIES; HAZELTON, 2010; OLIVEIRA; BRESCOVIT; SANTOS, 2015).

O estimador de *Kernel* tem como parâmetros básicos: o raio de influência que define a vizinhança do ponto a ser interpolado e controla o grau de *alisamento* da superfície gerada; e uma função de estimação com propriedades de suavização do fenômeno. O raio de influência, também chamado *largura de banda*, define a área centrada no ponto de estimação u que indica quantos eventos i u contribuem para a estimativa da função intensidade λ . Um raio muito pequeno irá gerar uma superfície muito descontínua e oscilante; se for grande demais, a superfície poderá ficar muito suavizada.

O estimador de intensidade de *Kernel* segue a seguinte fórmula:

$$\lambda_{\tau}(u) = \frac{1}{\tau^2} \sum_{i=1}^n \left[k \left(\frac{d(u_i, u)}{\tau} \right) \right] \cdot d(u_i, u) \leq \tau$$

Para determinar o raio, foi utilizada a ferramenta *Incremental Spatial Autocorrelation* presente no *software* ArcGis 10.5. Essa ferramenta utiliza o Índice de

Moran Global (I) para calcular uma série de distâncias crescentes, medindo a intensidade do *cluster* para cada distância que é determinada pelo *z score*. Geralmente, à medida que a distância aumenta, o *z score* (ou pontuação Z) também indica a intensificação do *cluster*. Em certa distância, no entanto, a pontuação Z geralmente atinge o pico que reflete a distância onde os processos espaciais que promovem o *cluster* são mais pronunciados, portanto a distância final a ser utilizada no estudo será a que atingir o pico, isto é, a mais pronunciada, com maior *z score* e melhor *p* valor (ESRI, 2018).

Dessa forma, o estimador de *Kernel* é muito útil para fornecer uma visão geral da distribuição dos pontos amostrais, bem como é um indicativo da ocorrência de *clusters* (CAMARA *et al.*, 2004). Assim, os mapas temáticos da distribuição da densidade dos casos violência doméstica contra a crianças e adolescentes foram gerados no *software* ArcGIS 10.5.

4.7 Considerações Éticas

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo através do protocolo CAAE 90494518.0.0000.5393, considerando os aspectos éticos referentes à pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução CNS 466/12) (Anexo 1). Além da referida aprovação pela EERP/USP, no município de Sertãozinho/SP obtivemos autorização do Conselho Tutelar (Anexo 2), da Polícia Civil (Anexo 3) e da Secretaria de Saúde (Anexo 4).

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização dos Casos

A população foi composta por 606 casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes ocorridos em um município do interior do estado de São Paulo e comunicados ao Conselho Tutelar, registrados na Polícia Civil e/ou notificados à Vigilância Epidemiológica entre 2015 e 2018.

A descrição dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes que ocorreram durante o período pesquisado foi especificada por serviço e exposta nos itens 5.1.1 a 5.1.3.

5.1.1 Casos Conselho Tutelar

Foram comunicados 254 casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes ao Conselho Tutelar do município de Sertãozinho/SP, durante o período pesquisado.

Com base nas variáveis idade, sexo, cor/raça e naturalidade, foram descritas as características sociodemográficas das crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica (Tabela 2).

Tabela 2 – Características sociodemográficas de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. Casos comunicados ao Conselho Tutelar, Sertãozinho, SP, 2018.

Variáveis	Número (n=254)	%
Idade		
0 a 6 anos	117	46,06
7 a 11 anos	79	31,10
12 a 17 anos	58	22,84
Sexo		
Masculino	105	41,3
Feminino	149	58,7
Cor/Raça		
Branca	37	14,6
Preta	04	1,6
Parda	25	9,8
Sem Registro	188	74,00
Naturalidade		
Estado de São Paulo	131	51,6
Outros	19	7,5
Sem Registro	104	40,9

A idade mínima das vítimas é zero, referindo-se a crianças que ainda não completaram um ano de vida, e a máxima 17 anos, com média e mediana de 7 anos de idade. Dentre os casos válidos, a maioria dos atos violentos aconteceu com pessoas do sexo feminino (n= 149; 58,7%), com idade entre zero e seis anos (n= 117; 46%), de cor/raça branca (n=37; 14,6%) e naturais do estado de São Paulo (n=131; 51,6%). Observa-se, entretanto, elevado número de casos não registrados com relação à cor/raça (n=188; 74%) e à naturalidade (n=104; 40,9%).

A Tabela 3 refere-se às características sociodemográficas dos agressores que cometeram violência doméstica contra crianças e adolescentes. É válido destacar que, do total de 254 casos, em 207 deles houve apenas um agressor, mas em 47 casos estavam envolvidos dois agressores em um mesmo episódio de violência, resultando em um total de 301 agressores.

Tabela 3 – Características sociodemográficas dos agressores. Casos comunicados ao Conselho Tutelar, Sertãozinho, SP, 2018.

Variáveis	Número (n=301)	%
Idade		
15 a 17 anos	4	1,3
18 a 60 anos	125	41,5
61 a 71 anos	5	1,7
Sem Registro	167	55,5
Sexo		
Masculino	120	39,9
Feminino	181	60,1
Cor/Raça		
Branca	50	16,6
Preta	12	4,0
Parda	35	11,6
Sem Registro	204	67,8
Naturalidade		
Sem Registro	167	55,5
Estado de São Paulo	86	28,6
Estado de Minas Gerais	14	4,6
Outros	34	11,3
Escolaridade		
Analfabeto	1	0,3
Ensino Fund. Incompleto	8	2,7
Ensino Fund. Completo	30	10,0
Ensino Médio Incompleto	7	2,3
Ensino Médio Completo	8	2,7
Ensino Superior Completo	7	2,3
Sem Registro	240	79,7
Profissão/Vínculo Trabalhista		
Desempregado	34	11,3
Trabalho Formal	40	13,3

Trabalho Informal	28	9,3
Dona de Casa	30	10,0
Aposentado/Beneficiário	9	3,0
Autônomo	6	2,0
Sem Registro	154	51,1
Estado Civil		
Solteiro	50	16,6
Casado/União Estável/Amasiado	134	44,5
Separado/Divorciado	16	5,3
Sem Registro	101	33,6
Vínculo/Grau de Parentesco		
Pai	71	23,6
Mãe	167	55,5
Padrasto	26	8,6
Madrasta	5	1,7
Avó	5	1,7
Amigo/Conhecido	14	4,6
Outros	13	4,3

Com exceção ao elevado número de casos cuja idade não foi registrada, é possível notar prevalência de agressores com idade entre 18 e 60 anos (n=125; 41,55%), sendo 32 a mediana e 33 a média de idade, e 15 e 71 a mínima e máxima, respectivamente. A maioria dos agressores são do sexo feminino (n=181; 60,1%).

Dentre os casos em que a cor/raça foi citada, destacam-se brancos (n=50; 16,6%), naturais do estado de São Paulo (n=86; 28,6%), com ensino fundamental completo (n=30; 10,0%), vínculo formal de trabalho (n=40; 13,3%) e que viviam casados ou em união estável/amasiados (n=134; 44,5%).

A respeito do vínculo/grau de parentesco entre agressores e crianças/adolescentes vítimas, observa-se predomínio de mães (n=167; 55,5%), pais (n=71; 23,6%) e padrastos (n=26; 8,6%).

Na Tabela 4 constam dados relacionados ao uso e consumo de substâncias psicoativas/drogas e seus tipos pelos agressores.

Tabela 4 – Tipo de substâncias/drogas, uso e consumo por agressores de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. Casos comunicados ao Conselho Tutelar, Sertãozinho, SP, 2018.

Variáveis	Número	%
Uso de Substâncias/Drogas		
Sem Registro	215	71,4
Sim	86	28,6
Total	301	100
Consumo de Substâncias/Drogas		
Uma substância	35	40,7
Duas substâncias	43	50,0
Três Substâncias	8	9,3
Total	86	100

Tipos de Substâncias/Drogas		
Não Especificado	23	17,0
Álcool	64	47,4
Maconha	12	8,9
Cocaína	30	22,2
Crack	6	4,5
Total	135	100

Do total de agressores, evidencia-se que 86 (28,6%) fazia uso de alguma substância psicoativa/droga, com predomínio do consumo de álcool (n=64; 47,4%) e cocaína (n=30; 22,2%).

Na Tabela 5 encontra-se a caracterização da violência doméstica vivenciada por crianças e adolescentes. Estão descritos os tipos de violência, sua classificação e os locais onde aconteceram os fatos.

Tabela 5 – Tipo, classificação e local de ocorrência da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Casos comunicados ao Conselho Tutelar, Sertãozinho, SP, 2018.

Variáveis	Número (n=254)	%
Tipo de Violência		
Física	36	14,2
Negligência/Abandono	133	52,4
Psicológica	2	0,8
Sexual	36	14,2
Física e Psicológica	15	5,9
Física e Negligência	4	1,6
Negligência e Psicológica	19	7,5
Negligência, Psicológica e Sexual	4	1,6
Física, Negligência e Psicológica	5	2,0
Classificação da Violência		
Aguda	54	21,3
Crônica	200	78,7
Local da Ocorrência		
Própria Residência	219	86,2
Residência de Familiares	13	5,1
Via Pública	9	3,5
Instituição Escolar	1	0,4
Residência de Conhecidos/Vizinhos	9	3,5
Hospital / Instituição de Saúde	3	1,2

Dentre as 254 notificações, a maioria referiu-se à negligência/abandono (n=133; 52,4%), seguida dos casos de violência física (n=36; 14,2%), sexual (n=36; 14,2%) e psicológica (n=2; 0,8%). Em 38 casos (15%) ocorreram dois tipos de violência em um mesmo episódio e em nove casos (3,4%) foram declarados três tipos de violência no mesmo fato. Sobre a classificação do ato violento, 54 (21,3%) foram

considerados agudos e 200 (78,7%) crônicos. A grande maioria dos episódios ocorreu na própria residência das vítimas (n=219; 86,2%).

5.1.2 Casos coletados na Polícia Civil

Dentre os casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes registrados à Polícia Civil de Sertãozinho de 2015 a 2018, 114 ocorrências foram incluídas no estudo. Através da Tabela 1, é possível conhecer as características sociodemográficas das vítimas.

Tabela 6 – Características sociodemográficas de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. Casos registrados na Polícia Civil. Sertãozinho, SP, 2018.

Variáveis	Número (n=114)	%
Idade		
0 a 6 anos	24	21,1
7 a 11 anos	21	18,4
12 a 17 anos	69	60,5
Sexo		
Masculino	35	30,7
Feminino	79	69,3
Raça		
Branca	71	62,3
Preta	2	1,8
Parda	41	36,0
Naturalidade		
Estado de São Paulo	99	86,8
Estado de Minas Gerais	4	3,5
Outros	6	5,3
Sem Registro	5	4,4

Nota-se que a idade mínima das vítimas foi 2 e a máxima 17 anos, com média de 11,5 e mediana de 13 anos de idade. A maioria dos fatos ocorreu com adolescentes (n=69; 60,5%) do sexo feminino (n=79; 69,3%), de raça/cor branca (n=71; 62,3%) e naturais do estado de São Paulo (n=99; 86,8%).

A Tabela 7 traz as características sociodemográficas dos agressores que cometeram violência doméstica contra crianças e adolescentes.

Tabela 7 – Características sociodemográficas dos agressores. Casos registrados na Polícia Civil. Sertãozinho, SP, 2018.

Variáveis	Número (n=114)	%
Idade		
15 a 17 anos	1	0,9
18 a 60 anos	85	74,6
61 a 71 anos	8	7,0
Ignorado	20	17,5
Sexo		
Masculino	94	82,5
Feminino	20	17,5
Cor/Raça		
Branca	58	50,9
Preta	9	7,9
Parda	9	7,9
Sem Registro	6	5,3
Naturalidade		
Estado de São Paulo	49	43,0
Estado de Minas Gerais	12	10,5
Estado da Bahia	5	4,4
Outros	5	4,4
Sem Registro	43	37,7
Escolaridade		
Analfabeto	2	1,8
Ensino Fund. Incompleto	13	11,4
Ensino Fund. Completo	34	29,8
Ensino Médio Incompleto	5	4,4
Ensino Médio Completo	9	7,9
Ensino Superior Incompleto	1	0,9
Ensino Superior Completo	1	0,9
Sem Registro	49	43,0
Profissão / Vínculo Trabalhista		
Desempregado	18	15,8
Trabalho Formal	28	24,6
Trabalho Informal	22	19,3
Dona de Casa	2	1,8
Aposentado/Beneficiário	6	5,3
Autônomo	8	7,0
Sem Registro	30	26,3
Estado Civil		
Solteiro	34	29,8
Casado/União Estável/Amasiado	60	52,6
Separado/Divorciado	9	7,9
Sem Registro	11	9,7
Vínculo / Grau de Parentesco		
Pai	35	30,7
Mãe	13	11,4
Padrasto	12	10,5
Namorado (a)	10	8,8
Ex-namorado (a)	12	10,5
Amigo/Conhecido	5	4,4
Companheiro da Avó	5	4,4
Tio	4	3,5
Madrasta	3	2,6

Irmão	3	2,6
Avô	3	2,6
Primo	3	2,6
Outros	4	3,5

Foi constatada maioria adulta com idade entre 18 e 60 anos (n=85; 74,6%) e índice considerável de casos cuja idade foi um dado ignorado (n=20; 17,5%). A idade mínima desses agressores foi 15 e a máxima 71 anos; a média e mediana foram de 35 anos de idade.

O maior número de agressores foi do sexo masculino (n=94; 82,5%), de cor/raça branca (n=58; 50,9%), natural do estado de São Paulo (n=49; 43,0%), com ensino fundamental completo (n=34; 29,8%), vínculo formal de trabalho (n=28; 24,6%) e que viviam casados ou em união estável/amasiados (n=60; 52,6%). Cabe ressaltar o elevado número de dados ignorados que comprometem a qualificação dessa população.

Sobre o vínculo/grau de parentesco, foi possível notar diversidade nas relações entre agressores e vítimas, sobressaindo pais (n=35; 30,7%) e mães (n=13; 11,4%) como principais violadores de direitos dessas crianças e adolescentes.

Tabela 8 – Tipo de substâncias/drogas, uso e consumo por agressores de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. Casos registrados na Polícia Civil. Sertãozinho, SP, 2018.

Variáveis	Número	%
Uso de Substâncias/Drogas	114	100
Sim	18	15,8
Sem Registro	96	84,2
Total	114	100
Consumo de Substâncias/Drogas	18	100
Uma Substância	13	72,2
Duas Substâncias	4	22,2
Três Substâncias	1	5,6
Total	18	100
Tipos de Substâncias/Drogas	23	100
Não Especificado	6	26,0
Alcool	15	65,2
Maconha	1	4,4
Cocaína	1	4,4
Total	23	100

A respeito do consumo por parte dos agressores de substâncias psicoativas/drogas, percebe-se ser esse um dado pouco explorado, tendo em vista o expressivo contingente de registros sem informações (n=96; 84,2%). Dentre aqueles

em que o uso foi identificado (n=18; 15,8%), houve predomínio do consumo de apenas um tipo de droga (n=13; 72,2%) e o álcool (n=15; 65,2%) destacou-se como substância mais ingerida.

Na Tabela 9 consta tipo, classificação e local onde ocorreu o episódio de violência doméstica contra crianças e adolescentes.

Tabela 9 – Tipo, classificação e local de ocorrência da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Casos registrados na Polícia Civil. Sertãozinho, SP, 2018.

Variáveis	Número (n=114)	%
Tipo de Violência		
Física	36	31,6
Negligência/Abandono	2	1,8
Psicológica	24	21,1
Sexual	27	23,7
Física e Psicológica	20	17,5
Física e Negligência	2	1,8
Negligência e Psicológica	1	0,9
Negligência, Psicológica e Sexual	1	0,9
Física, Psicológica e Sexual	1	0,9
Classificação da Violência		
Aguda	71	62,3
Crônica	43	37,7
Local da Ocorrência		
Própria Residência	88	77,2
Residência de Familiares	21	18,4
Via Pública	3	2,6
Residência de Conhecidos/Vizinhos	1	0,9
Residência de Cuidador	1	0,9

Observou-se que os tipos de violência doméstica predominantes entre os 114 casos analisados foram violência física (n=36; 31,6%) e sexual (n=27; 23,7); dentre eles, 71 (62,3%) foram classificados agudos e 43 (37,7%) crônicos. Quanto ao local onde aconteceram os atos violentos, destacaram-se a própria residência da vítima (n=88; 77,2%) e a moradia de familiares (n=21; 18,4%).

5.1.3 Casos coletados na Vigilância Epidemiológica

Em relação aos dados coletados na Vigilância Epidemiológica, 238 notificações integraram essa pesquisa. Na Tabela 10, estão expostas as características sociodemográficas das crianças e adolescentes que sofreram violência doméstica no período pesquisado.

Tabela 10 – Características sociodemográficas de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. Casos notificados à Vigilância Epidemiológica. Sertãozinho, SP, 2018.

Variáveis	Número (n=238)	%
Idade		
0 a 6 anos	80	33,6
7 a 11 anos	56	23,5
12 a 17 anos	102	42,9
Sexo		
Masculino	84	35,3
Feminino	154	64,7
Cor/Raça		
Branca	43	18,1
Preta	7	2,9
Parda	32	13,4
Amarela	2	0,8
Sem Registro	154	64,7
Naturalidade		
Ignorado	238	100

A idade mínima das vítimas foi zero, referente àquelas com menos de um ano de vida, a máxima 17 anos, e a média e a mediana 9,23 e 10, respectivamente.

Houve predomínio de vítimas adolescentes (n=102; 42,9%) do sexo feminino (n=154; 64,7%) e de cor/raça branca (n=43; 18,1%), porém com naturalidade ignorada (n=238; 100%).

Com base nos resultados apresentados na Tabela 11, foi possível identificar escassez de informações a respeito das pessoas que cometeram violência doméstica contra crianças e adolescentes. Considerando haver, em 54 casos, dois agressores de sexos distintos agindo em um mesmo evento de violência, os dados revelam um total de 296 agressores.

Tabela 11 – Características sociodemográficas dos agressores. Casos notificados à Vigilância Epidemiológica. Sertãozinho, SP, 2018.

Variáveis	Número (n=296)	%
Idade		
Criança (0 a 9 anos)	1	0,3
Adolescente (10 a 19 anos)	18	6,1
Jovem (20 a 24 anos)	11	3,7
Adulto (25 a 59 anos)	78	26,4
Idoso (60 anos ou mais)	3	1,0
Sem Registro	185	62,5
Sexo		
Masculino	153	51,7
Feminino	112	37,8
Sem Registro	31	10,5
Vínculo/Grau de Parentesco		

Mãe	94	31,7
Pai	87	29,4
Padrasto	18	6,1
Amigo / Conhecido	16	5,4
Cuidador	13	4,4
Namorado	8	2,7
Irmão	5	1,7
Tio	5	1,7
Avó	4	1,4
Primo	4	1,4
Outros	9	3,0
Ignorado	33	11,1

A respeito da idade/ciclo de vida, a maioria dos agressores foram classificados adultos, com idade entre 25 e 59 anos (n=78; 26,4%), porém há alto índice de casos em que esse dado foi ignorado (n=185; 62,5%).

Houve prevalência de agressores do sexo masculino (n=153; 51,7%), todavia os números relacionados a pessoas do sexo feminino (n=112; 37,8%) também são expressivos. Sobre o vínculo/grau de parentesco entre vítimas e perpetradores, destacam-se mães (n=94; 31,7%), pais (n=87; 29,4%), padrastos (n=18; 6,1%) e pessoas amigas/conhecidas (n=16; 5,4%).

Na Tabela 12 há informações sobre uso de substância psicoativas/drogas e seus tipos consumidas por pessoas que cometeram violência doméstica contra crianças e adolescentes.

Tabela 12 – Tipo de substâncias/drogas, uso e consumo por agressores de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. Casos notificados à Vigilância Epidemiológica. Sertãozinho, SP, 2018.

Variáveis	Número	%
Uso de Substâncias/Drogas		
Sim	47	15,9
Não	74	25,0
Sem Registro	175	59,1
Total	296	100
Substância		
Álcool	47	100
Total	47	100

Com base na tabela apresentada, foi possível notar a existência de muitas notificações em que a informação sobre o uso de substâncias/drogas por agressores foi ignorada (n=175; 59,1%) e, dentre aqueles em que o uso foi confirmado (n=47; 15,9%), todos referem-se à ingestão de álcool (n=47; 100%).

A Tabela 13 explicita o tipo de violência ocorrida, sua classificação e local de incidência.

Tabela 13 – Tipo, classificação e local de ocorrência da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Casos notificados à Vigilância Epidemiológica. Sertãozinho, SP, 2018.

Variáveis	Número (n=238)	%
Tipo de Violência		
Física	74	31,1
Negligência/Abandono	75	31,5
Psicológica	10	4,2
Sexual	53	22,3
Física e Psicológica	12	5,0
Física e Negligência	2	0,8
Física e Sexual	2	0,8
Psicológica e Sexual	1	0,4
Negligência e Sexual	1	0,4
Física, Negligência e Psicológica	1	0,4
Física, Negligência e Sexual	1	0,4
Sem Registro	6	2,5
Classificação da Violência		
Aguda	60	25,2
Crônica	96	40,3
Sem Registro	82	34,5
Local da Ocorrência		
Própria Residência	175	73,5
Habitação Coletiva	7	2,9
Via Pública	18	7,6
Instituição Escolar	4	1,7
Sem Registro	34	14,3

Os dados elucidam que as violências negligência/abandono (n=75; 31,5%), física (n=74; 31,1%) e sexual (n=53; 22,3%) foram, respectivamente, as mais notificadas. Dentre elas, 96 (40,3%) foram classificadas crônicas e 60 (25,2%) agudas, mas foi elevado o número de casos em que essa informação foi ignorada (n=82; 34,5%). Sobre o local onde aconteceu o episódio violento, prevalece a própria casa da vítima (n=175; 73,5%), seguido de vias públicas (n=18; 7,6%) e de habitações coletivas (n=7; 2,9%).

5.2 Casos Geocodificados

Do total de 606 casos válidos de violência doméstica contra crianças e adolescentes, 497 (82,01%) puderam ser geocodificados (Figura 4) já que, em 96 casos (15,84%) o endereço do local onde a violência ocorreu não foi constatado ou

essa informação aparecia de maneira incompleta, e em 13 casos (2,15%) as coordenadas geográficas não puderam ser obtidas.

Figura 4 – Casos de violência doméstica contra a criança e adolescente geocodificados. Sertãozinho, SP, 2018.

Fonte: Próprio autor.

5.3 Áreas de risco para violência doméstica contra crianças e adolescentes

A análise espacial de varredura dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes notificados, denunciados e/ou comunicados entre 2015 e 2018 em Sertãozinho/SP possibilitou a detecção de cinco áreas de risco espaciais estatisticamente significativas (Figura 5).

Figura 5 – Áreas de risco para violência doméstica contra criança e adolescente. Sertãozinho, SP, 2018.

Fonte: Próprio autor

O aglomerado 1 ($p<0,001$) foi formado por 14 setores censitários, com população de 11.952 habitantes, ocorrência de 79 casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes e Risco Relativo (RR) de 1,64 (IC95%=1,28-2,07), envolvendo os bairros: Conjunto Habitacional Anélio Celline, Jardim Águas do Engenho, Conjunto Habitacional José Garcia da Costa, Jardim Santa Marta, Jardim Santa Rosa, Residencial Maria Francisca Aranega (Aragão 2), Jardim Santa Clara, Jardim Santa Luzia, Residencial Santa Marta, Jardim Santa Lúcia, Jardim Santa Bárbara, Jardim Ouro Preto, Jardim Esmeralda, Jardim Jamaica, Conjunto Habitacional Antônio Costa Patrão, Jardim Nassim Mamed, Jardim Vitória, Conjunto Habitacional Albino Sichieri, Conjunto Habitacional Lúcia Fabro Sverzut, Jardim Santa Adélia e Jardim do Engenho.

O aglomerado 2 ($p<0,001$) foi composto por 18 setores censitários, com população de 14.114 habitantes, incidência de 126 casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes e RR de 2.44 (IC95%=1,98-2,97), contemplando os bairros: Jardim Santa Maria, Sertãozinho III, Jardim Águas do Engenho, Conjunto Habitacional José Garcia da Costa, Jardim Santa Rosa II, Jardim Santa Marta, Jardim Santa Rosa, Jardim Santa Clara, Residencial Santa Marta, Jardim Santa Lúcia, Jardim Santo Antônio, Jardim Harmonia, Jardim São Francisco e Jardim do Engenho.

O aglomerado espacial 3 ($p<0,001$) foi composto por um setor censitário, população de 453 habitantes, ocorrência de 31 casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes e RR de 16,90 (IC95%=11,83-23,92), envolvendo os bairros: Jardim Ouro Preto, Jardim Vicente Brasca, Jardim Iracema, Jardim Paraíso II, Jardim Paraíso I, Parque do Triunfo, Jardim Esplanada, Jardim Helena, Jardim dos Buritis, Jardim Santo Antônio, Jardim Harmonia, Jardim São Francisco, Jardim Alvorada e Jardim Carlos César Sacomani.

O aglomerado espacial 4 ($p<0,001$) foi formado por um setor censitário, população de 238 habitantes, 33 casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes e RR de 34,44 (IC95%=24,67-47,69), contemplando os bairros: Conjunto Habitacional Anélio Celline, Jardim Santa Rosa, Residencial Maria Francisca Aranega (Aragão 2), Residencial João José (Aragão 1), Jardim Santa Rita, Jardim Santa Clara, Jardim Santa Luzia, Jardim Santa Bárbara, Condomínio Residencial Portal das Flores e Jardim Lagoa dos Cavalos II, porém sua maior parte se deu em setores censitários rurais.

Por fim, o aglomerado espacial 5 ($p<0,001$) foi constituído por um setor censitário pertencente a zona rural do município, população de 123 habitantes, 19 casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes e RR de 37.29 (IC95%=24,32-56,68).

5.4 Mapa da violência doméstica contra crianças e adolescentes

Na Figura 6 apresenta-se o mapa temático da densidade dos casos agrupados por tipo de violência doméstica sofrida por crianças e adolescentes em Sertãozinho no período entre 2015 e 2018.

Figura 6 – Mapa da distribuição da densidade dos casos por tipo de violência doméstica contra crianças e adolescentes em Sertãozinho, SP, 2018.

Fonte: Próprio autor.

Na Figura 6A, observa-se a densidade de casos de violência física com uma variação de alta a muito alta indo de 4,7 a 12 casos de violência física contra crianças e adolescentes por km², envolvendo os bairros: Jardim Santa Maria, Sertãozinho III, Conjunto Habitacional Anélio Celline, Jardim Águas do Engenho, Conjunto Habitacional José Garcia da Costa, Jardim Santa Rosa II, Jardim Santa Marta, Jardim Santa Rosa, Residencial Maria Francisca Aranega (Aragão 2), Residencial João José (Aragão 1), Jardim Santa Rita, Jardim Santa Clara, Jardim Santa Luzia, Residencial Santa Marta, Jardim Santa Lúcia, Jardim Santa Bárbara, Jardim Ouro Preto, Jardim Esmeralda, Jardim Vicente Brasca, Jardim Iracema, Jardim Paraíso II, Jardim Paraíso I, Jardim Liberdade, Jardim Imperial, Jardim Jamaica, Jardim União, Conjunto Habitacional Antônio Costa Patrão, Jardim 1º de Maio, Jardim Bonsucesso, Parque do Triunfo, Jardim Esplanada, Jardim Helena, Jardim Grande Aliança, Jardim Nassim Mamed, Jardim dos Buritis, Jardim Vitória, Conjunto Habitacional Albino Sichieri, Conjunto Habitacional Lúcia Fabro Sverzut, Jardim Santa Adélia, Jardim Harmonia,

Jardim São Francisco, Jardim do Engenho, Jardim Alvorada, Jardim Carlos César Sacomani e Distrito de Cruz das Posses.

Na Figura 6B, observa-se a densidade de casos de negligência com uma variação de alta a muito alta indo de 7 a 21 casos de violência do tipo negligência contra criança e adolescente por km² nos bairros: Jardim Santa Lúcia, Jardim Santa Bárbara, Jardim Ouro Preto, Jardim Esmeralda, Jardim Vicente Brasca, Jardim Iracema, Jardim Paraíso II, Jardim Paraíso I, Jardim Liberdade, Jardim Imperial, Jardim Jamaica, Conjunto Habitacional Antônio Costa Patrão, Jardim América, Parque do Triunfo, Jardim Esplanada, Jardim Helena, Jardim Nassim Mamed, Jardim Vitória, Conjunto Habitacional Albino Sichieri, Conjunto Habitacional Lúcia Fabro Sverzut, Jardim Santa Adélia, Jardim dos Buritis, Jardim Harmonia, Jardim São Francisco, Jardim Alvorada, Jardim Alto da Boa Vista I, Jardim Carlos César Sacomani, Jardim Boa Vista, Jardim Nova Europa III, Jardim Nova Europa II, Jardim Nova Europa I, Jardim Europa II, Distrito de Cruz das Posses, Conjunto Habitacional Luiz Carlos Zequin, Conjunto Habitacional Ulysses Silveira Guimarães, Jardim Campo Belo, Jardim Porto Seguro, Jardim Campo Alegre, Conjunto Habitacional Áurea Mendes Gimenez e Conjunto Habitacional Walter Antônio de Pádua Becker

Já na Figura 6C observa-se a densidade de casos de violência psicológica, com variação de alta a muito alta indo de 3,1 a 7,7 casos contra crianças e adolescentes por km² envolvendo os bairros: Jardim Santa Maria, Sertãozinho III, Jardim Águas do Engenho, Conjunto Habitacional José Garcia da Costa, Jardim Santa Rosa II, Jardim Santa Marta, Jardim Santa Rosa, Residencial Maria Francisca Aranega (Aragão 2), Residencial João José (Aragão 1), Jardim Santa Rita, Jardim Santa Clara, Jardim Santa Luzia, Residencial Santa Marta, Jardim Santa Lúcia, Jardim Santa Bárbara, Jardim Ouro Preto, Jardim Vicente Brasca, Jardim Iracema, Jardim Paraíso II, Jardim Paraíso I, Jardim Centro Ferroviário, Jardim Liberdade, Jardim Imperial, Jardim Jamaica, Jardim União, Conjunto Habitacional Antônio Costa Patrão, Jardim América, Jardim Alto Alegre, Jardim 1º de Maio, Jardim Bonsucesso, Parque do Triunfo, Jardim Esplanada, Jardim Helena, Jardim dos Buritis, Jardim Grande Aliança, Jardim Nassim Mamed, Jardim Vitória, Conjunto Habitacional Albino Sichieri, Conjunto Habitacional Lúcia Fabro Sverzut, Jardim Santa Adélia, Jardim do Engenho, Conjunto Habitacional Antônio Pedro Ortolan, Jardim Alvorada, Jardim Carlos César Sacomani, Jardim Boa Vista, Jardim Nova Europa III, Jardim Nova Europa II, Jardim Nova Europa I, Jardim Europa II, Jardim Europa I, Conjunto Habitacional Luiz Carlos Zequin, Conjunto

Habitacional Ulysses Silveira Guimarães, Jardim das Palmeiras, Jardim Campo Belo, Distrito de Cruz das Posses, Parque Sauípe, Condomínio Geraldo Honório Garcia, Condomínio Umm Sertãozinho, Jardim Porto Seguro, Conjunto Habitacional Maurílio Biagi e Conjunto Habitacional Walter Antônio de Pádua Becker.

Por fim, na Figura 6D observa-se a densidade de casos de violência sexual cometidos contra crianças e adolescentes, com uma variação de alta a muito alta indo de 3,1 a 8 por km² nos bairros: Jardim Santa Paula, Jardim Santa Marta, Jardim Santa Luzia, Residencial Santa Marta, Jardim Santa Lúcia, Jardim Santa Bárbara, Jardim Ouro Preto, Jardim Esmeralda, Jardim Vicente Brasca, Jardim Iracema, Jardim Paraíso II, Jardim Paraíso I, Jardim Centro Ferroviário, Jardim Liberdade, Jardim Imperial, Jardim Jamaica, Conjunto Habitacional Antônio Costa Patrão, Jardim América, Jardim Alto Alegre, Parque do Triunfo, Jardim Esplanada, Jardim Helena, Jardim dos Buritis, Jardim Vitória, Conjunto Habitacional Albino Sichieri, Conjunto Habitacional Lúcia Fabro Sverzut, Jardim Santa Adélia, Jardim Harmonia, Conjunto Habitacional Antônio Pedro Ortolan, Jardim Alvorada, Alto da Estação, Jardim Carlos César Sacomani, Jardim Boa Vista, Jardim Nova Europa III, Jardim Nova Europa II, Jardim Nova Europa I, Jardim Europa II, Jardim Europa I, Conjunto Habitacional Luiz Carlos Zequin, Conjunto Habitacional Ulysses Silveira Guimarães, Jardim Campo Belo, Jardim Porto Seguro, Conjunto Habitacional Maurílio Biagi e Conjunto Habitacional Walter Antônio de Pádua Becker.

6 DISCUSSÃO

6.1 A realidade camuflada pela objetividade dos dados e pela subnotificação

A construção de indicadores sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes ganhou visibilidade nas áreas técnica e científica, porém ainda enfrenta desafios. No processo de coleta e análise dos dados nos documentos fornecidos pelas três instituições pesquisadas foi possível notar elevado número de dados ignorados e/ou não preenchidos, além de carência de informações a respeito dos agressores e do contexto em que a violência doméstica aconteceu. O fato alerta a importância da padronização de instrumentos de trabalho que abordem não somente dados objetivos da violência doméstica, mas também as peculiaridades desses casos, possibilitando tanto a criação de indicadores quanto maior conhecimento a respeito desse complexo fenômeno. A não uniformização em relação aos dados epidemiológicos faz com que esse fenômeno seja percebido de forma fragmentada pelos diversos setores que deveriam estar integrados com vistas a seu enfrentamento (CEZAR; ARPINI; GOETZ, 2017).

É sabido que Conselho Tutelar, Polícia Civil e Vigilância Epidemiológica têm finalidades e atuações específicas frente a situações de violência doméstica contra crianças e adolescentes. No entanto, esses serviços são de extrema relevância, tanto pelo trabalho que desenvolvem, quanto pelo privilegiado acesso a informações sobre esse fenômeno, sendo transdisciplinar a responsabilidade pela construção de indicadores (FALEIROS, 2009). Outro ponto identificado foi a diferença entre os números de casos comunicados ($n=254$), registrados ($n=114$) e notificados ($n=238$) e a existência de apenas 54 casos duplicados. Essa diferença pode ser reflexo de dois fatores importantes e interligados: o desconhecimento da diferença entre denúncia e notificação, e a ausência de fluxo para casos de violência doméstica no município pesquisado.

A denúncia tem como objetivo a investigação de crimes e a punição legal, enquanto a notificação serve de ferramenta para o monitoramento epidemiológico e a formulação de políticas públicas (LIMA; DESLANDES, 2011; ALVES *et al.*, 2017). Apesar das previsões legais que tornaram a notificação obrigatória para profissionais da área da saúde em casos de suspeita ou confirmação de violência, a subnotificação

é uma realidade. A dificuldade na identificação dos casos, o desconhecimento de como atuar frente situações de violência e o medo de consequências legais são pontos limitantes para a notificação. Assim, na decisão de notificar, em detrimento à orientação geral da legislação, prevalecem os fatores de ordem pessoal dos profissionais, a seleção a partir das peculiaridades de cada caso e a dependência do suporte oferecido pelos serviços (GONÇALVES; FERREIRA, 2002). Quanto à denúncia, podem ser considerados entraves em casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes: a exposição dos profissionais e medo de consequências, a dificuldade de levantamento de provas concretas, a lentidão no processo investigativo e a impunidade.

A pouca notificação e a desarticulação dos dados de violência doméstica contra crianças e adolescentes levam ao desconhecimento desse fenômeno, mantendo invisíveis muitas vítimas e prejudicando o planejamento e a implementação de ações e políticas públicas. Evidencia-se a importância da construção de um trabalho em rede que supere aspectos tradicionais presentes nas práticas profissionais, como o isolamento entre as ações realizadas e o registro das informações (CEZAR; ARPINI; GOETZ, 2017). Assim, a notificação pode ser compreendida como um disparador do sistema de proteção à criança e ao adolescente que, com a articulação intersetorial e a construção de um trabalho em rede, permitem a implantação de políticas públicas e sociais voltadas para a prevenção e enfrentamento da violência doméstica.

Tendo em vista os prejuízos da subnotificação, um ponto limitante para a pesquisa foi o fato de basear-se em dados secundários, já que os casos comunicados, denunciados e notificados de violência doméstica contra crianças e adolescentes não representam a totalidade da incidência desse fenômeno. Todavia, mesmo que os dados epidemiológicos sejam falhos e possam indicar uma subnotificação da violência, é necessário problematizá-los, pois revelam, por exemplo, a importância de se investir no cuidado das famílias, já que a residência é o local de prevalência dos casos e os pais se apresentam como os principais agressores (CEZAR; ARPINI; GOETZ, 2017).

Entre as estratégias para o enfrentamento da subnotificação estão a inserção da temática “violência” nas grades curriculares de cursos voltados ao trabalho com a população, especialmente nas áreas de educação, saúde e assistência social (CALZA; DELL’AGLIO; SARRIERA, 2016), e a utilização do Disque 100 da Secretaria de Direitos Humanos como estratégia de denúncia anônima. Além disso, também

deve ser empregada a oferta de capacitação continuada aos trabalhadores, tendo em vista suas dificuldades para identificar situações de violência e o desconhecimento de leis que os obrigam a tomar providências em casos de suspeita ou confirmação de violência doméstica contra crianças e adolescentes. Ainda, há a necessidade de investimento em ações de prevenção à violência e maior articulação da rede intersetorial de proteção no município para enfrentamento coletivo e institucional da violência doméstica, baseado no compromisso legal, ético e profissional, em detrimento da luta individual que amedronta e paralisa muitos profissionais.

6.2 Caracterização dos dados comunicados, denunciados e/ou notificados de violência doméstica contra crianças e adolescentes

O ambiente familiar foi observado como espaço privilegiado para a ocorrência de violência contra crianças e adolescentes, visto que os dados demonstraram que a própria casa das vítimas foi o lugar onde os episódios violentos mais acontecem. Essa realidade converge para o quadro teórico e coincide com achados por diversas pesquisas (RIBEIRO; FERRIANI; REIS, 2004; APOSTÓLICO *et al.*, 2012; WAISELFISZ, 2012; BRASIL, 2014; HILDEBRAND *et al.*, 2015; ALVES *et al.*, 2017; ANDRADE *et al.*, 2018). A realidade das famílias é dinâmica, sofre influências por situações críticas previsíveis (nascimento, adolescência, velhice) e por eventos imprevisíveis (doenças, crises financeiras, separações, entre outros) que podem causar grande impacto, provocar desorganização e/ou o aumento de conflito entre seus membros (PRATTA; SANTOS, 2007).

De maneira geral, a negligência/abandono foi a principal forma de violência doméstica cometida contra crianças e adolescentes no município pesquisado, seguida das violências física, sexual e psicológica. Em outras análises (APOSTÓLICO *et al.*, 2012; CALZA; DELL'AGLIO; SARRIERA, 2016) a negligência também foi identificada como tipo prevalente de violência, ratificando nossos achados. Esse resultado chama atenção, já que a negligência, por envolver aspectos culturais, sociais e econômicos de cada família, é difícil de ser detectada. Além disso, em determinadas situações, comportamentos classificados como negligentes podem ser reflexos de dificuldades financeira ou social já que, na realidade brasileira, as desigualdades socioeconômicas impossibilitam que os recursos necessários para o cuidado integral de crianças e

adolescentes estejam disponíveis para todas as famílias (MATA; SILVEIRA; DESLANDES, 2017).

No entanto, ainda sobre o tipo de violência doméstica, quando observada a distribuição dos dados pelos serviços onde foram coletados, notou-se que o Conselho Tutelar e a Vigilância Epidemiológica apresentaram resultados semelhantes, ou seja, prevalência de casos de negligência/abandono, violência física, sexual e psicológica, respectivamente. Já nos casos registrados na Polícia Civil, a violência física sobressaiu, seguida de casos de violência sexual, psicológica e negligência/abandono. Tal diferença pode estar relacionada a dois fatores: à comoção social causada em casos de violência sexual que leva pessoas da comunidade e profissionais a denunciar; e ao fato da violência física deixar marcas evidentes sobre o corpo, aumentando a chance de serem percebidas e utilizadas como prova para justificar a ocorrência de crime e, portanto, o registro de boletim de ocorrência.

Quanto à classificação da violência doméstica contra crianças e adolescentes, observou-se que a quantidade de casos crônicos supera a de casos agudos, apesar do elevado número de situações em que esse dado não foi registrado. De acordo com pesquisas de Rodrigues e Chalhub (2014) e Hildebrand *et al.* (2015), grande parte dos agressores em casos de violência doméstica também foram vítimas durante a infância e juventude, reproduzindo, assim, esse ciclo que, somado a possíveis fatores de risco – conflitos familiares, alcoolismo e problemas de saúde mental dos pais, dentre outros – podem fazer perdurar por longos períodos a incidência de violência doméstica contra crianças e adolescentes. A existência de relações desiguais de gênero e geração nas famílias também pode determinar a ocorrência continuada de violência doméstica contra crianças e adolescentes (APOSTÓLICO *et al.*, 2012).

Em relação às características das crianças e adolescentes que sofreram violência doméstica no município investigado, os resultados evidenciaram mais vítimas do sexo feminino, de cor/raça branca, nascidas no estado de São Paulo. No que se refere ao sexo, na literatura parece não haver consenso, contudo a ocorrência de episódios violentos contra o sexo feminino mostra-se mais presente, principalmente em casos de violência sexual (COSTA *et al.*, 2007; HILDEBRAND *et al.*, 2015; ALVES *et al.*, 2017; CEZAR; ARPINI; GOETZ, 2017; ANDRADE *et al.*, 2018). Quanto à raça/cor, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil entre os anos 2012 e 2016, a população denominada parda superou a branca, com porcentagens de 46,7% e 44,2%, respectivamente.

Contudo, na região Sudeste, onde localiza-se o estado de São Paulo, 52,2% disseram ser brancos, 37,6% pardos e 9% pretos (IBGE, 2016). Sendo assim, ao considerar que o município de Sertãozinho pertence à citada região, o predomínio de pessoas de raça/cor branca poderia explicar os resultados encontrados. Todavia, pesquisas que relacionam o fenômeno da violência a essa variável encontraram prevalência de vítimas de cor/raça parda, independentemente da região onde vivem (ALVES *et al.*, 2017; ANDRADE *et al.*, 2018). Nesse sentido, caba problematizar que os dados referentes à raça/cor disponibilizados pelo IBGE são autodeclaratórios e, considerando o processo histórico racial do Brasil, permeado por preconceito e discriminação da raça negra, pode não representar a realidade do país. Quanto à naturalidade das vítimas, a própria localização do município pesquisado justificaria tal resultado.

Sobre a variável idade, notou-se que no Conselho Tutelar foram comunicados mais casos ocorridos contra crianças, enquanto na Polícia Civil e Vigilância Epidemiológica, predominaram episódios violentos cometidos contra adolescentes. Quando cruzamos esse resultado com aqueles encontrados nos tipos predominantes de violência e sexo do agressor, notamos relação direta entre casos de negligência/abandono e violência física cometidos contra crianças por agressor do sexo feminino e casos de violência física e sexual cometidos contra adolescentes praticado por agressores do sexo masculino. A primeira situação pode estar relacionada principalmente ao fato das mães estarem mais próximas fisicamente das crianças, responsabilizando-se pela higiene e pelos cuidados afetivo e educacional, e ao aumento de famílias monoparentais chefiadas por mulheres que as torna responsáveis pelo sustento, educação e criação dos filhos (COSTA; MARRA, 2013; NUNES; SALES, 2016; LEONARDO; MORAIS, 2017). Já a segunda situação pode estar associada às relações desiguais de gênero e geração no ambiente familiar e ao fato da adolescência, etapa do desenvolvimento em que o indivíduo passa por momentos de desequilíbrio e instabilidades extremas, favorecer a emergência de conflitos, brigas e disputas no contexto familiar (PRATTA; SANTOS, 2007; APOSTÓLICO *et al.*, 2012).

Na totalidade, as informações a respeito dos agressores que cometeram violência doméstica contra crianças e adolescentes são falhas e incompletas. O elevado número de dados ignorados que comprometem a qualificação dessa população, tal como observado nos dados da Vigilância Epidemiológica, já que a

SINAN é bastante focada nas vítimas de violência, porém superficial na qualificação das pessoas que cometem os atos violentos.

À parte do expressivo contingente de registros sem informação, é possível notar maioria de agressores adultos, com idade entre 18 e 60 anos, de cor/raça branca, naturais do estado de São Paulo, com ensino fundamental completo, vínculo formal de trabalho e que vivem casados ou em união estável/amasiados. Apesar dessa caracterização, como estratégia para conhecimento desses agressores, acredita-se que, com exceção àqueles que apresentam transtornos e psicopatologias, a ocorrência de violência doméstica tem pouca vinculação (às vezes, nenhuma) com as características individuais das pessoas que cometem os atos violentos, estando relacionada, predominantemente, à realidade social vivenciada. A violência doméstica dificilmente manifesta-se isoladamente, estando, geralmente, vinculada a fatores como: condições de vida precárias, uso de álcool e outras drogas, experiências violentas na infância, desemprego, violência urbana, dentre outros (APOSTÓLICO *et al.*, 2012; BRASIL, 2014).

Quanto ao uso substâncias psicoativas/drogas, percebe-se ser esse um dado pouco explorado, porém dentre os agressores cujo uso foi identificado, o consumo de álcool foi o mais relatado. O álcool, substância psicoativa que causa dependência, traz consequências sociais e de saúde e pode resultar em danos não somente para quem o consome, mas também para a vida de outras pessoas, como membros da família, amigos e até estranhos (OPAS, 2019).

Sobre o vínculo/grau de parentesco entre as pessoas que cometeram violência doméstica e as crianças/adolescentes vítimas, destacam-se mães, pais, padrastos e pessoas amigas/conhecidas. É notável a relação de proximidade entre as crianças e adolescentes e seus agressores, comprovando ser a família uma instituição contraditória que nem sempre oferece cuidado e proteção e, ao contrário, pode constituir-se espaço de conflitos e violações de direitos. Nesse sentido, além do trabalho preventivo, destaca-se a necessidade de políticas públicas de apoio e orientação para famílias que vivenciam a violência doméstica e tratamento para agressores que cometeram abusos sexuais para que, juntamente com a responsabilização civil e jurídica, possam ter condições de conviver socialmente, evitando-se assim o risco de reincidências (BRASIL, 2014; SOUZA; MACIEL, 2018).

6.3 A estreita relação entre vulnerabilidade social e violência doméstica contra crianças e adolescentes

Sertãozinho é um município em expansão, porém o crescimento desenfreado acirra as contradições sociais notoriamente existentes. Através da Figura 4, que apresenta os casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes geocodificados, e da Figura 5, que demonstra áreas de risco, foi possível visualizar, espacialmente, a relação entre esse fenômeno e populações vulneráveis. Essa comparação já foi anteriormente realizada por Faleiros (2009) e Tavares *et al.* (2018) que compreenderam que a fragilização social, apesar de não ser determinante para a violência, gera situações de estresse, dependência química, desemprego, entre outros fatores de risco (FALEIROS, 2009; TAVARES *et al.*, 2018).

Os resultados desse estudo demonstraram bairros com altos índices de violência doméstica contra crianças e adolescentes no município pesquisado: Conjunto Habitacional Anélio Celline, Jardim Santa Marta, Jardim Santa Rosa, Residencial João José (Aragão 1), Residencial Maria Francisca Aranega (Aragão 2), Jardim Santa Clara, Residencial Santa Marta, Jardim Santa Lúcia, Jardim Ouro Preto, Jardim Jamaica, Conjunto Habitacional Antônio Costa Patrão, Jardim Iracema, Jardim Paraíso I, Jardim Paraíso II, Jardim Helena, Jardim Alvorada. Os achados reforçam a relação entre a incidência de violência e a vulnerabilidade a que estão expostas as famílias residentes nesses territórios que, em grande parte, foram planejados para abrigar pessoas que viviam em situação de risco pessoal e social, em áreas de invasão e favelas. É possível notar características muito semelhantes nesses territórios, como a alta concentração populacional, condições precárias de moradia, inclusive com a presença de “cortiços”, altos índices de criminalidade e forte presença do tráfico de drogas, e insuficiência de serviços públicos (creches, escolas, postos de saúde, Centros de Referência de Assistência Social) para atendimento às demandas da população. As questões socioeconômicas relacionam-se com a violência doméstica dada à fragilidade e situações de riscos a qual as crianças e adolescentes ficam expostos (TAVARES *et al.*, 2018).

As ações de enfrentamento à violência doméstica contra crianças e adolescentes exigem envolvimento intersetorial, abordagens multidisciplinares e o desenvolvimento de ações que possam identificar fatores de risco para embasar a proposição de estratégias de enfrentamento a esse fenômeno. Não menos importante

é a identificação de fatores de proteção, individuais e familiares, como garantia de acesso à escola e atividades extracurriculares para crianças e adolescentes, programas e projetos socioeducativos e culturais, oferta de suporte e orientação a pais/responsáveis, e fortalecimento das redes de apoio social que favoreçam os vínculos entre as famílias e a comunidade.

Característica importante no município pesquisado, como pode ser observado na Figura 5, é o fato de as áreas quentes do mapa que indicam maior concentração dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes apontarem as zonas rurais como principais áreas de risco. Esse achado difere dos encontrados por Arroyo *et al.* (2017) e Abreu *et al.* (2018) que, por meio da análise espacial, encontraram relação direta entre a ocorrência de casos de tuberculose e de violência autoprovocada, respectivamente, a áreas com alta densidade demográfica, predominantemente urbanas. Tal característica pode estar relacionada à presença de acampamentos/áreas de invasão que abrigam diversas famílias que não possuem moradia e participam de movimentos populares na intenção de acessar o direito à casa própria, como é o caso da “Granja Sertaneja”, localizada no aglomerado 5 da Figura 5.

O estudo não teve a intenção de problematizar os motivos que fazem com que determinadas violências aconteçam em maior quantidade em áreas específicas, visto que não foram encontradas respostas lógicas para essa questão. Acredita-se que esse seja um fenômeno relacionado predominantemente a questões sociais e não individuais. Todavia, esse resultado permitiu a visualização de áreas que devem ser privilegiadas com ações de enfrentamento à realidade posta, bem como oferecer direcionamento para o planejamento de políticas públicas de prevenção à violência doméstica e promoção da qualidade de vida da população.

A violência é um fenômeno complexo e sua manifestação pode trazer graves consequências à sociedade. A violência doméstica cometida contra crianças e adolescentes, predominante no ambiente doméstico viola direitos fundamentais e interfere sobremaneira na organização e convivência das famílias, já que os adultos que deveriam oferecer proteção e apoio, geralmente são apontados como principais agressores. A análise da incidência de violência doméstica no Brasil exige um olhar para o contexto econômico, político e social do país, tendo em vista que a distribuição da riqueza desigual, refletida na divisão social de classes, provoca um abismo entre as realidades vivenciadas pelas famílias. A vulnerabilidade social, apesar de não ser

condicionante para a ocorrência de violência doméstica, expõe famílias e indivíduos a fatores de risco – desemprego, pobreza, moradia precária, criminalidade – interferindo na qualidade de vida, dificultando o enfrentamento de dificuldades e, conseqüentemente, na dinâmica e relação entre os membros dessas famílias.

Como ponto limitante para essa pesquisa, pode ser apontada a subnotificação de casos de violência doméstica, fator que impede a apreensão real da incidência desse fenômeno e permite que muitas crianças e adolescentes vítimas permaneçam invisíveis aos olhos da sociedade. Contudo, é fundamental promover debates a respeito desse fenômeno e da importância de cuidar das famílias para que desenvolvam efetivamente seu papel social.

Logo, esse estudo buscou contribuir com o conhecimento já existente acerca da violência doméstica contra crianças e adolescentes, porém analisando sua incidência e distribuição em um município do interior do estado de São Paulo. Assim, ao dar visibilidade a esse fenômeno, demonstrando territórios onde concentram-se os casos, pretende-se oferecer subsídios para que o poder público e sociedade civil conheçam a estreita relação entre violência doméstica e vulnerabilidade social para que dediquem esforços para enfrentamento das mazelas sociais, oferecendo melhores condições de vida às famílias, além de políticas públicas efetivas de prevenção e combate à violência doméstica contra crianças e adolescentes.

7 CONCLUSÃO

Em relação às características das crianças e adolescentes que sofreram violência doméstica no município investigado, os resultados evidenciam mais vítimas do sexo feminino, de cor/raça branca, nascidas no estado de São Paulo.

Já os agressores eram em sua maior parte adultos, com idade entre 18 e 60 anos, de cor/raça branca, naturais do estado de São Paulo, com ensino fundamental completo, vínculo formal de trabalho, que viviam casados ou em união estável/amasiados, e que possuíam relação de proximidade com as crianças e adolescentes que sofreram a violência.

O principal tipo de violência doméstica cometido contra crianças e adolescentes foi negligência/abandono, que ocorreram predominantemente no ambiente doméstico e eram casos crônicos.

Alguns bairros se mostraram com altos índices de violência doméstica contra crianças e adolescentes, reforçando a relação entre esse fenômeno e a vulnerabilidade social a que estão expostas as famílias residentes nesses territórios que, em grande parte, possuíam características de alta concentração populacional, condições de moradia precárias, altos índices de criminalidade e forte presença do tráfico de drogas, e insuficiência de serviços públicos para atendimento às demandas da população.

Houve maior concentração dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes em zonas rurais, o que pode estar relacionada à presença de acampamentos/áreas de invasão que abrigam diversas famílias que não possuem moradia e participam de movimentos populares na intenção de acessar o direito à casa própria.

Os resultados permitem a visualização de áreas que devem ser privilegiadas com ações de enfrentamento à realidade posta, bem como oferecer direcionamento para o planejamento de políticas públicas de prevenção à violência doméstica e promoção da qualidade de vida da população.

8 REFERÊNCIAS

ABREU, P. D *et al.* Análise espacial da violência autoprovocada em adolescentes: subsídio para enfrentamento. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**. 2018, v. 7, n.3, p. 76-88.

ALVES, J. M. *et al.* Notificação da violência contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**. 2017, v. 19, n.1, p.26-32.

ANDRADE, C. S. S.; COSTA, M. C. O.; SILVA, M. L. C. A.; BARRETO, C. S. L. A. Notificação da violência física e sexual de crianças e adolescentes: o papel do sistema de vigilância de violências e acidentes/VIVA. **Revista de Saúde Coletiva**. 2018, v. 8, p. 46-53.

APOSTÓLICO, M. R. *et al.* Características da violência contra criança em uma capital brasileira. **Revista Latino-Americana**. 2012, v. 20, n. 2, 266-273.

ARROYO, L. H. *et al.* Identificação de áreas de risco para a transmissão de tuberculose no município de São Carlos, São Paulo, 2008 a 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**. 2017, v.26, n.3, p.525-534.

AZEVEDO, M. A. Contribuições brasileiras à prevenção da violência doméstica contra crianças e adolescentes. *In*: WESTPHAL, M. F. **Violência e Criança**. Editora da Universidade de São Paulo, 2002. p. 125-135.

BAVIA, M. E., CARNEIRO, D. D. M. T., CARDIM, L. L., SILVA, M. M. N., MARTINS, M. S. Estatística espacial de varredura na detecção de áreas de risco para cisticercose bovina no estado da Bahia. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec**. 2012, v.64, n.5, p.1200-1208.

BRASIL. Presidência da República. **Código Penal**. Alterado pela Lei 7.209 de 11 de julho de 1984. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Prefeitura de Belo Horizonte. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. **Dicionário de termos técnicos da assistência social**. Belo Horizonte: ASCOM, 2007.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Plano nacional de promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária**. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. Brasília, v. 49, n. 27, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **VIVA Instrutivo: notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_a_utoprovocada_2ed.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2019.

BRASIL. Casa Civil. **Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>. Acesso em: 02 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescentes. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2019/junho/criancas-e-adolescentes-balanco-do-disque-100-aponta-mais-de-76-mil-vitimas>>. Acesso em: 26 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Brasília, 2018b. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/o-sinan>>. Acesso em: 27 ago. 2019.

BRITO, A. M. M. et al. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2005, v.10, n.1.

CALZA, T. Z.; DELL'AGLIO, D. D.; SARRIERA, J. C. Direitos da criança e do adolescente e maus-tratos: epidemiologia e notificação. **Revista da SPAGESP**. 2016, v.17, n.1, p.14-27.

CASTELLANOS, P. L. O ecológico na epidemiologia. In: ALMEIDA FILHO, N. **Teoria epidemiológica hoje: fundamentos, interfaces, tendências**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998. p. 129-147.

CAMARA, G. et al. Análise espacial de áreas. In: DRUCK, S. et al. **Análise espacial de dados geográficos**. Brasília: Embrapa, 2004. p. 107-151.

CARNUT, L.; FAQUIM, J. Conceitos de família e a tipologia familiar: aspectos teóricos para o trabalho da equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família. **Journal of Management and Primary Health Care**. 2014, v.5, n.1, p. 62-70.

CARVALHO, M. C. B. A priorização da família na agenda da política social. *In*: KALoustIAN, S. M. **Família brasileira, a base de tudo**. São Paulo: Cortez, 2002. p. 93-108.

CENTRO DE DEFESA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (CEDECA). **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 4 ed. Rio de Janeiro, 2017.

CEZAR, P. K.; ARPINI, D. M.; GOETZ, E.R. Registros de notificação compulsória de violência envolvendo crianças e adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**. 2017, v. 37, n. 2, p. 432-445.

COSTA, M. C. O.; CARVALHO, R. C.; BÁRBARA, J. F. R. S.; SANTOS, C. A. S. T.; GOMES, W. A.; SOUSA, H. L. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2007, v.12, n.5, p. 1129-1141.

COSTA, F. A. O.; MARRA, M. M. Famílias brasileiras chefiadas por mulheres pobres e monoparentalidade feminina: risco e proteção. **Revista Brasileira de Psicodrama**. 2013, v.21, n.1, p.141-153.

DAVIES, T.M.; HAZELTON, M.L. Adaptive kernel estimation of spatial relative risk. **Statistics in Medicine**, 2010, v. 29, n. 23, p.2423-37.

DESSEN, M. A.; POLONIA, A. C. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia**. 2007, v.17, n. 36, p. 21-32.

ENVIRONMENTAL SYSTEMS RESEARCH INSTITUTE (ESRI). ArcGis for Desktop. **Incremental Spatial Autocorrelation**, 2018. Disponível em: <http://desktop.arcgis.com/en/arcmap/10.3/tools/spatial-statistics-toolbox/incremental-spatial-autocorrelation.htm> . Acesso em: 10 set. 2018.

FALEIROS, V. P. A violência sexual contra crianças e adolescentes e a construção de indicadores: a crítica do poder, da desigualdade e do imaginário. **Ser Social**. 2009, n. 2, p. 37-56.

FONSECA, M. T. N. M. Famílias e Políticas Públicas: Subsídios para a Formulação e Gestão das Políticas com e para Famílias. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**. 2006, v. 1, n. 2.

GONÇALVES, H. S.; FERREIRA, A. L. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. 2002, v. 18, n.1, p. 315-319.

GORDIS, L. Da associação à causa: derivação de inferências a partir dos estudos epidemiológicos. *In*: GORDIS, L. **Epidemiologia**. Livraria e Editora Revinter, Rio de Janeiro, 2004. p. 184-203.

HILDEBRAND, N. A.; CELERI, E. H. R. V.; MORCILLO, A. M.; ZANOLLI, M. L. Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. **Psicologia: reflexão e crítica**. 2015, v. 28, n. 2, p. 213-221.

HINO, P.; VILLA, TC. C. S.; CUNHA, T.N.; SANTOS, C. B. Distribuição espacial de doenças endêmicas no município de Ribeirão Preto (SP). **Ciência & Saúde Coletiva**. 2011, v. 16, p. 1289-1294.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/sertaozinho.html?>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

KULLDORFF, M.; NAGARWALLA, N. Spatial disease clusters: detection and inference. **Stat Med**. 1995, v.14, n.8, p. 799-810.

KRUG, E.G.; MERCY, J. A.; DAHLBERG, L. L.; ZWI, A. B. World report on violence and health. **World Health Organization**. 2002, v. 360, n. 9339, p.1083-8.

LEONARDO, F. A. M.; MORAIS, A. G. L. Família monoparental feminina: a mulher como chefe de família. **Revista do Instituto de Políticas Públicas de Marília**. 2017, v.3, n.1, p.11-22.

LIMA, J. S.; DESLANDES, S. F. A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros. **Interface**. 2011, v.15, n.38, p.819-832.

LUCENA, S. E. F.; MORAES, R. M. Detecção de agrupamentos espaço-temporais para identificação de áreas de risco de homicídios por arma branca em João Pessoa, PB. **Boletim de Ciências Geodésicas**. 2012, v.18, n.4, p. 605-623.

MARTINEZ, N. Y; TORO, M. I. O; CHAVARRIA, E. F. V. Aspectos subjetivos relacionados com la violencia intrafamiliar: caso município de Sabaneta Antioquia. **Revista Estudios Sociales**. 2016 n.47, v.24, p. 347-376.

MARTINS, C; FERRIANI, M. G. C. A compreensão de família sob a ótica de pais e filhos envolvidos na violência doméstica contra crianças e adolescentes. *In*: FERRIANI, M. G. C. *et al.* **Debaixo do mesmo teto: análise sobre a violência doméstica**. Goiânia: AB Editora, 2008. p. 07-53.

MATA, N. T.; SILVEIRA, L. M. B.; DESLANDES, S. F. Família e negligência: uma análise do conceito de negligência na infância. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2017, v. 22, n. 9, p. 2881-2888.

MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. *In: (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 22. ed. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 09-29.

MINAYO, M. C. S. O significado social e para a saúde da violência contra crianças e adolescentes. *In: WESTPHAL, M. F. Violência e Criança*. Editora da Universidade de São Paulo, 2002. p. 95-114.

MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde**. 20º ed. Rio de Janeiro: editora FIOCRUZ, 2006.

MINAYO, M. C. S.; GUERRIERO, I. C. Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2014, v. 19, n. 4.

MIURA, P. O. *et al.* Violência doméstica ou violência intrafamiliar: análise dos termos. **Psicologia & Sociedade**. 2018, v. 30.

NEDER, G. Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil. *In: KALOUSTIAN, S. M. Família brasileira, a base de tudo*. São Paulo: Cortez, 2002. p. 26-46.

NUNES, A. J.; SALES, M. C. V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2016, v.21, n.3, p.871-880.

OLIVEIRA, U., BRESCOVIT, A.D., SANTOS, A.J. Delimiting Areas of Endemism through Kernel Interpolation. **PLOS ONE**, 2015, v.10, n. 1.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo. **Relatório mundial sobre a prevenção da violência**. São Paulo, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo. **INSPIRE: sete estratégias para pôr fim à violência contra crianças**. São Paulo, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Folha informativa: álcool, jan. 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093>. Acesso em: 31 out. 2019.

PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**. 2005, p. S197-S204.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Família e Adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo**. 2007, v.12, n.2, p. 247-256.

PREFEITURA DE SERTÃOZINHO. **Sertãozinho em números**. 09 dez. 2009. Disponível em: <<http://www.sertaozinho.sp.gov.br/conteudo/sertaozinho-em-numeros#.XBUDNmhKjIU>>. Acesso em: 15 dez. 2018.

RIBEIRO, M. A.; FERRIANI, M. G. C.; REIS, J. N. Violência Sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cad. Saúde Pública**. 2004, v.20, n.2, p. 456-464.

RODRIGUES, L. S.; CHALHUB, A. A. Contextos familiares violentos: da vivência de filho à experiência de pai. In: **Revista Pensando Famílias**. 2014, v. 18, n.2, p. 77-92.

ROTHMAN, K. L; GREENLAND, S.; LASH, T.L. **Modern Epidemiology**. 3 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008.

SOUZA, E. R.; JORGE, M. H. P. Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude da morbimortalidade. In: LIMA, C. A *et al.* **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 23-28.

SOUZA, F. B.; MACIEL, W. L. S. O tratamento que as políticas públicas e o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e adolescentes têm realizado junto ao agressor sexual, com a finalidade de evitar reincidências. **Revista do Centro de Estudos Jurídicos**. 2018, v.6, n.1, p. 33-48.

TAVARES, A. *et al.* Mapeamento das instituições do território: possibilidade de atenção à infância. **Revista Saúde**. 2018, v.12, n.1-2.

ZANGIROLANI, L. T. O.; CORDEIRO, R.; MEDEIROS, M.A. T.; STEPHAN, C. Topologia do risco de acidentes do trabalho em Piracicaba, SP. **Rev. Saúde Pública**. 2008, v.42, n.2, p.287-293.

WAGNER, M. B.; CELLEGARI-JACQUES, S. M. Medidas de associação em estudos epidemiológicos: risco relativo e odds ratio. **Jornal de Pediatria**. 1998, v.74, p.247-251.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2012: crianças e adolescentes do Brasil**. 1 ed. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Report of the Consultation on Child Abuse Prevention. WHO: Geneva, 1999.

APÊNDICE 1 - Protocolo de Pesquisa

INFORMAÇÕES RELACIONADAS ÀS VÍTIMAS
Idade (em anos completos): _____
Sexo: masculino ☐ feminino ☐ ignorado ☐
Raça / Cor: branca ☐ preta ☐ parda ☐ amarela ☐ indígena ☐ ignorado ☐
Naturalidade: _____
INFORMAÇÕES RELACIONADAS À VIOLÊNCIA
Data do registro: _____ Data da ocorrência: _____
Tipo de violência: física ☐ negligência/abandono ☐ psicológica ☐ sexual ☐
Classificação da violência: aguda ☐ crônica ☐ ignorado ☐
Local da ocorrência: própria residência ☐ residência de familiares ☐ habitação coletiva ☐ via pública ☐ instituição escolar ☐ outros ☐ _____
Endereço da ocorrência (endereço completo, número, bairro e CEP): _____ _____ _____
INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO AGRESSOR
Idade (em anos completos): _____ Sexo: masculino ☐ feminino ☐ ignorado ☐
Naturalidade: _____
Escolaridade: analfabeto ☐ EF incompleto ☐ EF completo ☐ EM incompleto ☐ EM completo ☐ ES incompleto ☐ ES completo ☐ ignorado ☐
Profissão: _____ Religião: _____ Estado civil: _____
Vínculo / grau de parentesco: pai ☐ mãe ☐ padrasto ☐ madrasta ☐ irmão ☐ irmã ☐ tio ☐ tia ☐ namorado (a) ☐ ex-namorado (a) ☐ cuidador ☐ amigo/conhecido ☐ desconhecido ☐ outro ☐ _____
Uso de álcool e/ou outras substâncias psicoativas: sim ☐ Qual/Quais? _____ não ☐ ignorado ☐

ANEXO 1

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315 3382 / 55 16 3315 3381 - Fax: 55 16 3315 0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 133/2018, de 14/06/2018

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **aprovado** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em sua 244ª Reunião Ordinária, realizada em 13 de junho de 2018.

Protocolo CAAE: 90494518.0.0000.5393

Projeto: Violência doméstica contra crianças e adolescentes em um município do interior de São Paulo: uma abordagem geoespacial

Pesquisadores: Marcela Farjani

Zeyne Alves Pires Scherer (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Prof.ª Dra. Zeyne Alves Pires Scherer

Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

ANEXO 2

CONSELHO TUTELAR DE SERTÃOZINHO/SP**Lei Federal nº 8.069 de 13/07/1990**

Colegiado 2016/2020

Telefone: (16) 3945-2711 – Fax: (16) 3947-9311

Rua Sebastião Sampaio, 273 - Jd. 5 de Dezembro –

CEP: 14160-050

E-mail: conselhotutelar@sertaozinho.sp.gov.br

Sertãozinho, 06 de abril de 2018

Ofício 186/18/CTDCA

ILMA SRA. MARCELA FARJANI

Em reunião do colegiado do Conselho Tutelar de Sertãozinho, realizada em 05 de abril de 2018, por decisão da maioria dos seus representantes, autorizamos a realização dos estudos pretendidos, com o acesso aos dados secundários das comunicações de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, registrados em nossos arquivos.

Sem mais para o momento,

Atenciosamente

Conselho Tutelar de Sertãozinho SP

Celso Luis Garrafa
 RG: 18.197.989-5
 Conselheiro Tutelar

Zilma Furtado de Caldas Vieira
 RG: 22.514.302-1
 Conselheira Tutelar

Marcel Marques dos Santos
 RG: 47.159.159-2
 Conselheiro Tutelar

Ricardo
 11/04/2018
 Luciano L. Louze

ANEXO 3

↓

— A solicitação de curso
 aos documentos, dados e
 informações tem por finali-
 dade o interesse coletivo,
 no caso o fomento ao desen-
 volvimento da cultura, quanto
 à pesquisa e conhecimento cien-
 tífico a ser elaborado através
 da pesquisa de "unho epidemioló-
 gico" com base nas ocorrências
 relacionadas à violência domes-
 tica.

A matéria está disciplinada pela
 Lei 12.527/11, Decreto nº 58.622/12
 e Resol. SLP 7/2010.

A pesquisa científica encontra
 respaldado no art. 215 da CF/88

O art. 3º, § 3º, II da Lei 12.527/11
 autoriza o acesso aos seguintes
dados fica vedada a identi-
 ficção da pessoa a que as inform-
 ações se referirem, bem como os
 registros em que estejam envolvi-
 dos a segurança da sociedade
 e do Estado; classificadas como
 seguras e ultraseguras as demais
 das.

Isto posto, autoriza, durante
 a intervenção, procurar a Delegacia
 de Defesa da Mulher para proporcionar
 as informações solicitadas, obten-
 das as informações legais

Sart - 03603/2015

Sebastião Vicente Picinato
 DELEGADO SECCIONAL DE POLÍCIA

ANEXO 4

PREFEITURA MUNICIPAL DE SERTÃOZINHO
SECRETARIA DA SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

OFÍCIO Nº 64/2018 - VE

SERTÃOZINHO, 05 DE MARÇO DE 2018.

Ilmo Sra
Marcela Farjani

Em resposta ao ofício solicitando o acesso aos dados e registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN referente às notificações de violência contra crianças e adolescentes registradas no período de 2015 a 2017 no município de Sertãozinho, cujo dados serão utilizados para subsidiar a pesquisa de vossa senhoria, informo que será autorizado acesso mediante algumas condições:

-Os dados devem ser acessados dentro do setor de Vigilância Epidemiológica mediante agendamento prévio com um dos funcionários do setor;

- Nome de pacientes ou qualquer outro dado que possa identificar a pessoa que sofreu violência não será permitido o acesso, garantindo assim anonimato dos indivíduos;

- Deverá ser enviado a este setor uma cópia do Processo do Comitê de Ética em Pesquisa antes da realização da coleta dos dados;

- Realizar uma devolutiva com a análise dos dados para equipe deste setor, inclusive se houver sugestões que possam melhorar o fluxo e o atendimento as vítimas em situação de violência.

Ademais, coloco este Serviço de Vigilância Epidemiológica a disposição de vossa senhoria. Atividades de pesquisa como esta são bem-vindas.

Atenciosamente,

Karen da Silva Santos
Chefe de Seção
Vigilância Epidemiológica
COREN 434410

Prefeitura Municipal de Sertãozinho
Secretaria Municipal da Saúde e Ação Social
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Fone: (16) 3945-7640
RUA : Geremias Lunardelli, 1158 – Centro
E-mail: vigilanciaepidemiologica@sertaozinho.sp.gov.br