



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA**

**A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE: Uma análise a partir de um
Hospital de Referência do Estado do Pará**

SÉRGIO SANTANA DA TRINDADE

Belém-PA
Fevereiro/2020

SÉRGIO SANTANA DA TRINDADE

**A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE: Uma análise a partir de um
Hospital de Referência do Estado do Pará**

Dissertação apresentado ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial obtenção do título de Mestre em Segurança Pública.

Área de Concentração: Segurança Pública, Justiça, Conflitos e Cidadania.

Linha de Pesquisa: Políticas, Gestão, Direitos Humanos, Criminalidade e Tecnologia da Informação

Orientadora: Profa. Silvia dos Santos de Almeida, Dra.

Belém-PA
Fevereiro/2020

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo autor**

D111v TRINDADE, SÉRGIO SANTANA DA
A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE:
Uma análise a partir de um Hospital de Referência do Estado do
Pará / SÉRGIO SANTANA DA TRINDADE. — 2020.
100 f.: il. color.

Orientadora: Profa. Dra. Silvia dos Santos de Almeida
Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em
Segurança Pública, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas,
Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. VIOLÊNCIA. 2. VIOLÊNCIA SEXUAL. 3.
VIOLÊNCIA CRIANÇA E ADOLESCENTE. I. Título.

CDD 305.23

**A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE: Uma análise a partir de um
Hospital de Referência do Estado do Pará**

Sérgio Santana da Trindade

Esta Dissertação foi julgada e aprovada, para a obtenção do grau de Mestre em Segurança Pública, no Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal do Pará.

Profa. Dra. Silvia dos Santos de Almeida
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública

Banca Examinadora

Profa. Dra. Silvia dos Santos de Almeida
Universidade Federal do Pará
Orientadora

M.Sc. Diego Alex de Matos Martins
Tribunal de Justiça do Estado do Pará
Avaliador

Prof. Dr. Edson Marcos Leal Soares Ramos
Universidade Federal do Pará
Avaliador

Profa. Dra. Maély Ferreira Holanda Ramos
Universidade Federal do Pará
Avaliadora

Profa. Dra. Sônia da Costa Passos
Instituto de Ensino de Segurança Pública do Pará
Avaliadora

Belém-PA
Fevereiro/2020

Dedico esta monografia a meus filhos, minha família e a todos que contribuíram direta ou indiretamente à produção deste estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar saúde, forças, coragem e sabedoria para dar continuidade no caminho acadêmico.

Aos meus pais por todo o tempo dedicado a me dar educação e aos ensinamentos que me foram passados, pois graças a isso foi possível enfrentar todos os desafios da vida para conseguir atingir meus objetivos.

Aos meus filhos, Sérgio Henrique, Jéssica Fernanda, Fernanda Catharina, Flávia Alessandra e Flávio Henrique, por todo apoio e incentivo que foram fundamentais para a conclusão deste trabalho. Agradeço a mãe dos meus filhos e filhas, Ms. Cinthya Pires. E um agradecimento mais que especial, a Cléa Venâncio Neves, a pessoa que esteve sempre do meu lado cuidando e amando minha família.

A UFPA, por oferecer a oportunidade de poder ingressar em um curso de Pós Graduação deste porte, sendo essencial para o crescimento do nosso estado.

A todos os meus Mestres do Programa de Pós Graduação em Segurança Pública (PPGSP), pelos ensinamentos e compartilhamento do conhecimento adquirido, os quais foram de fundamental importância para a minha dissertação.

Ao Ramon e Larissa, da secretaria do PPGSP/UFPA.

A todos os meus amigos da melhor turma de mestrado de todos os tempos do Programa de Pós Graduação em Segurança Pública, da Universidade Federal do Pará.

A minha namorada Érica Valente, pelo apoio e orações na conclusão deste Mestrado.

À minha orientadora, Profa. Dra. Silvia dos Santos de Almeida, por me aceitar como mestrando, sempre atenciosa e dividindo sua experiência, soube direcionar os estudos para a conclusão desta monografia. Minha principal incentivadora no Mestrado.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”.
(Madre Teresa de Calcutá)

RESUMO

TRINDADE, Sérgio Santana da. A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE: Uma análise a partir de um Hospital de Referência do Estado do Pará. 2020.100f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública), PPGSP, UFPA, Belém, Pará, Brasil, 2020.

Esta dissertação teve como objetivo analisar a situação de violência sofrida por crianças e adolescentes no estado do Pará. Tendo como pano de fundo, o setor de Triagem da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Onde a partir da aplicação de métodos estatísticos, como a estatística descritiva, com uso de gráficos e tabelas, e da pesquisa bibliográfica realizada no portal de periódico da CAPES foi possível um embasamento teórico, o qual foi confrontado com os dados obtidos e tratados. O resultado dos estudos e, portanto, da dissertação nos demonstraram um crescimento no atendimento principalmente de adolescente, vítimas de violência sexual, atendidos pela Santa Casa. No geral, a violência sexual apresentou um aumento nos atendimentos, tanto na faixa etária de crianças como na faixa de adolescente, o que reforça a necessidade de novas políticas públicas no combate a este tipo de violência no Estado do Pará.

Palavras Chave: Violência, Violência Sexual, Criança e Adolescente.

ABSTRACT

TRINDADE, Sérgio Santana da. Violence against children and adolescents: An analysis from a Reference Hospital in the State of Pará. 2020.100f. Dissertation (Post-Graduation Program in Public Security), PPGSP, UFPA, Belém, Pará, Brazil, 2020.

This dissertation aimed to analyze the situation of violence suffered by children and adolescents in the state of Pará. Against the background, the screening sector of the Saint House of Mercy of Pará. Where initially, it was immersed in the data obtained from the aforementioned Foundation. Descriptive statistics was used, with the use and elaboration of graphs and tables. Based on obtaining and analyzing the Foundation's data, a study was carried out and searching for scientific literature, which would provide a theoretical basis, which was compared with the data obtained and treated. The results of the studies and, therefore, of the dissertation showed us an increase in the attendance mainly of adolescents, victims of sexual violence, attended by Santa Casa. In general, sexual violence showed an increase in attendance, both in the age group of children and in the range of adolescents, which reinforces the need for new public policies to combat this type of violence in the State of Pará.

Keywords: Violence, Sexual Violence, Children and Adolescents.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA DO CAPÍTULO 01

FIGURA 01-PRÉDIO NOVO DA FSCMP	28
--------------------------------	----

FIGURAS DO CAPÍTULO 02

FIGURAS DO ARTIGO 02

FIGURA 01: Quantidade de atendimentos de vítimas de violência na triagem da FSCMP no período de 2012 a 2017, por faixa etária.	45
---	----

FIGURAS DO CAPÍTULO 03

Figura 01 - Logomarca do Aplicativo SOS Curumim	54
---	----

FLUXOS OPERACIONAIS DO APLICATIVO

Figura 03 - Tela inicial de um sistema <i>Android</i>	63
Figura 04 - Loja de aplicativos	63
Figura 05 - Caixa de pesquisa	64
Figura 06 - Lista de aplicativos	64
Figura 07 - Tela inicial do Aplicativo na Loja	65
Figura 08 - Aplicativo Instalado	65
Figura 09 - Tela inicial de um <i>smartphone</i> com o sistema <i>android</i>	66
Figura 10 - Cadastrar Coruja	67
Figura 11 - Atualizar Cadastro	67
Figura 12–Menu	68
Figura 13 - Tela Inicial Curumim	68
Figura 14 - Emitir Alerta	69
Figura 15–Redirecionamento	69
Figura 16 - Ver Denúncias	70
Figura 17 - Dados Gerais	70
Figura 18 - Dados da Vítima	71
Figura 19 - Dados do Agressor	71
Figura 20 - Imagens da Denúncia	72
Figura 21 - Imagens da Denúncia	72
Figura 22 - Registrar Denúncia	73
Figura 23 - Denúncia – Data	73
Figura 24 - Denúncia – Hora	74
Figura 25 - Denúncia - Dados Gerais	74

Figura 26 - Denúncia - Dados Vítima	75
Figura 27 - Denúncia - Dados Agressor	75
Figura 28 - Alerta - Denúncia Incompleta	76
Figura 29 - Tela Inicial Coruja	77
Figura 30 - Listar Curumins	77
Figura 31 - Rastrear Curumim	78
Figura 32 - Contatos Úteis	78
3.2.27. FLY I	79
3.2.28.FLY II	80
3.2.29.FLY III	81
3.2.30.FLY IV	82
3.2.31. FLY V	83

LISTA DE TABELAS

TABELAS DO CAPÍTULO 02

TABELAS DO ARTIGO 01

TABELA 01 - Quantidade de artigos identificados na base SCIELO no período de 2009 a 2018, por palavra-chave (descriptor da pesquisa) e ano de publicação. 35

TABELAS DO ARTIGO 02

TABELA 01-Quantidade e Percentual de vítimas de violência e abuso sexual por faixa etária no setor de triagem da FSCMPA, recorte temporal de 2012 a 2017 46

TABELA 02 - Quantidade e Percentual de Vítimas de Violência Atendidas no Setor de Triagem da FSCMPA de 2012 a 2017 47

TABELA 03: Quantidade e Percentual de Atendimentos de Vítimas de Violência e Abuso sexual no setor Triagem FSCMPA, no período de 2012 a 2017, por Tipo de Agressor. 48

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01- Descrição resumida das quatro referências analisadas no estudo quanto ao objetivo e método	35
QUADRO 02 - Descrição resumida das quatro referências analisadas no estudo quanto aos principais resultados	36

LISTA DE SIGLAS

AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
APP	<i>Aplicativo/Application</i>
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Referência Psicológica
CRAS	Centro de Referência e Assistência Social
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
EUA	Estados Unidos da América
FCM	<i>Firestore Cloud Messaging</i>
FSCMPA	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará
GPS	<i>Global Positioning System</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IFCH	Instituto de Filosofia e Ciências Humanas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPGSP	Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS	<i>Short Message Service</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPA	Universidade Federal do Pará
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES GERAIS	18
1. INTRODUÇÃO	18
1.2 JUSTIFICATIVA	19
1.3 Problema	20
1.4 OBJETIVOS	21
1.4.1 Geral	21
1.4.2 Específicos	21
1.5 HIPÓTESE	21
1.6 Revisão de Literatura	21
1.7 METODOLOGIA	27
1.7.1 NATUREZA DA PESQUISA	27
1.7.2 LOCAL (LOCUS) DA PESQUISA	27
1.7.3 COLETA DOS DADOS	28
1.7.4 Análise dos dados	29
1.8 QUESTÕES ÉTICAS	30
CAPÍTULO 02 - ARTIGOS CIENTÍFICOS	31
2.1 ARTIGO CIENTÍFICO 01	31
1. INTRODUÇÃO	33
2. METODOLOGIA	34
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES	34
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39
2.2 ARTIGO CIENTÍFICO 02	41
1. INTRODUÇÃO	41
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	42
2.1 MÉTODO	44
3. RESULTADOS	45
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	49
CAPÍTULO 03 - CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	51
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	51

3.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	52
3.2. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO - PRODUTO FINAL	52
3.3. PRODUTO RESULTANTE DA PESQUISA	53
3.3.1. Aplicativo SOS Curumim	53
I - LOGOMARCA DO APLICATIVO SOS CURUMIM	54
II -FLUXO OPERACIONAL APP SOS CURUMIM	54
Objetivo do Aplicativo	54
Tipos de Usuários do Aplicativo	55
Versões do Aplicativo	55
Arquitetura Geral	55
Interface do Usuário	56
Estilo Visual do aplicativo	57
Banco de Dados	58
Estruturação do Banco de Dados e dos Modelos de Dados	58
Criação da Estrutura de Navegação	58
Tela de Login	59
Criação das Telas de Cadastro	59
Criação da Tela de Alerta	59
Tela dos Curumins	60
Tela de Rastreamento	60
Implementação do Aplicativo	61
Implementação do Registro de Denúncias	61
Visualizar Denúncias.	62
Visualizar Contatos Úteis.	62
Fluxos Operacionais Ilustrados	63
3.3.2 BANNER PARA MÍDIAS SOCIAIS (FLY)	79
I - BANNER VIRTUAL FLY I	79
II - BANNER VIRTUAL FLY II	80
III - BANNER VIRTUAL FLY III	81
IV - BANNER VIRTUAL FLY IV	82
V - V - BANNER VIRTUAL FLY V	83
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DO CAPÍTULO 01	84
APÊNDICE A - Artigo Científico publicado no Livro 04, Segurança e defesa: cidades, criminalidades, tecnologias e diversidades. ISBN: 978-989-8707-60-4.	87

Capítulo 08. Do Congresso Internacional de Segurança e Defesa CISD 2018

ANEXOS

Anexo 01 - Normas para a submissão de Trabalho na Revista Cadernos de Gênero e Diversidade. Publicação trimestral, ISSN 2525-6904 (Utilizada para o artigo 02)	96
Anexo 02 - Normas para a submissão de Trabalho na Revista Educação e Sociedade, ISSN0101-7330 (Impresso) ISSN 1678 - 4626 (Online) (Utilizada para o artigo 01)	98
Anexo 03 - Ofício de solicitação dos dados estatísticos da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA)	99
Anexo 04 - Registro e Patente do Aplicativo SOS Curumim	100

CAPÍTULO 1 - CONSIDERAÇÕES GERAIS

1.1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como sendo

“o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação” (WHO, 2002. p.05).

Nos dias atuais, infelizmente são noticiados todos os dias em jornais (tanto televisivos, quanto em papel) sobre acontecimentos que envolvem casos de violência, e para Moreira e Souza. (2013), essa violência pode atingir o indivíduo em quaisquer fases da vida, e quando ela acontece acarreta um forte estresse, prejudicando o processo natural de crescimento e desenvolvimento desse indivíduo.

Macedo et. al. (2019) afirma que já existe um consenso mundial de que a violência é sim um problema de saúde pública, que atinge a dignidade humana, sendo, portanto, seu controle uma questão de direitos humanos, implicando diretamente na qualidade de vida e no desenvolvimento das crianças e dos adolescentes.

Casos de violência infantil, principalmente relacionados à violência sexual, também se destacam na mídia, onde estudos como o de Inoue e Ristum (2008), indicam que esses casos têm, em sua maioria, o autor é um membro familiar, ou seja, pais, tios, parentes ou até os chamados "amigos da família" que frequentam a casa da pessoa e comete esse ato cruel contra crianças e adolescentes, tornando maior a dificuldade da denúncia. Este fato é destacado no estudo de Williams (2002), onde ele afirma que dentre os tipos de violência cometidos contra o ser humano, a violência sexual, é o delito menos denunciado na sociedade brasileira.

Diante destes fatos, essa dissertação apoiada nos dados secundários de um hospital público da Amazônia, traz uma análise sobre a violência contra criança e adolescente no estado do Pará. E para melhor apresentar o estudo, a dissertação está dividida em três capítulos, a saber:

No primeiro capítulo, são abordadas as considerações gerais, a introdução, justificativa, problemática, objetivos, hipótese, revisão de literatura e a metodologia aplicada.

O segundo capítulo, é composto por 02 (dois) artigos científicos que estão formatados segundo as normas das revistas (Anexo 1 e 2) os quais serão encaminhados futuramente para

publicação denominados: "**A Violência Contra Criança e Adolescente no Brasil: uma revisão de literatura**" e "**Violência e abuso sexual contra crianças e adolescentes: Casos ocorridos no estado do Pará – A partir dos atendimentos de um hospital Público**".

A dissertação também traz um artigo que já está publicado no Volume 4 do livro intitulado "Segurança e Defesa: cidades, criminalidades, tecnologias e diversidades", e por isso, consta do **Apêndice A** desta dissertação, denominado "**Violência e abuso sexual contra crianças e adolescentes: Casos ocorridos no Estado do Pará no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017**".

No terceiro e último capítulo são apresentadas as considerações finais da dissertação, as recomendações para trabalhos futuros, bem como uma proposta de intervenção e um produto técnico, que é o **aplicativo SOS CURUMIM**, uma ferramenta de fácil acesso que irá contribuir com a redução destes casos de violência e abuso contra crianças e adolescentes.

1.2 JUSTIFICATIVA

O Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, vem enfrentado um grande desafio, devido ao crescente número de vítimas de violência que procuram o sistema de saúde pública no Brasil. A ênfase é dada principalmente para as formas de violência em mais alto grau de mortes (NJAINE et. al. 2009).

Segundo Silva e Sales (2017) a violência é uma violação à lei penal, a qual vem afetando o cotidiano da vida do brasileiro, trazendo consequências negativas para a integridade físicas, para o patrimônio e para a vida dos cidadãos. Para a autora, o Brasil apresenta uma situação de violência instalada, cujo número de vítimas, é comparável a países que estão em situação de guerra declarada. Mais adiante o autor descreve pesquisa realizada pela Secretaria Nacional de Segurança Pública, onde 37,80 % dos cidadãos declararam temer ser vítima de agressão sexual.

O Brasil apresenta uma gama de programas e instituições que são responsáveis por desenvolver ações e políticas que visem à proteção da infância. No judiciário se tem as varas da Infância e adolescência, Promotoria do menor, no Ministério Público Estadual. A nível estadual, tem a Delegacia de Atendimento ao Adolescente, Programa de Proteção à Criança. A nível do Município tem-se os Conselhos Tutelares, Fundação Municipal do Menor, Centro de Referência e Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Psicológica (CAPS), Hospital Materno Infantil, formando assim, uma Rede de Proteção Social. A rede de proteção

é definida como “uma articulação de pessoas, organizações e instituições com o objetivo de compartilhar causas e projetos, de modo igualitário, democrático e solidário.” (MOTTI e SANTOS 2014, p.04)

Segundo o Caderno Pobreza e Infância na Amazônia (UNICEF, 2018a) no Brasil, quase 27 milhões de crianças e adolescentes (49,7% do total) têm um ou mais direitos negados. Já o Caderno intitulado Agenda pela Infância e Adolescência na Amazônia (UNICEF, 2018b), expõe que grande parte das crianças e dos adolescentes na Amazônia vive em situação de alta vulnerabilidade, e que entre os indígenas o quadro é pior.

Como a porta de entrada para o atendimento à saúde de crianças vítimas de violência sexual, pelo SUS, são as unidades de saúde para os casos leves e moderados e os hospitais de emergência para os casos graves, quando se trata de lesões que exigem atendimento hospitalar (WOISKI e ROCHA, 2010). É que o presente estudo aborda dados estatísticos do maior hospital público de referência nesse atendimento na Amazônia, e que está interligado a rede de proteção a criança e ao adolescente no estado do Pará, a Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), no sentido de analisar a violência contra criança e adolescente, de produzir conhecimentos e produtos na área de segurança pública, mais especificamente

Neste sentido, esta pesquisa se justifica devido a necessidade de conhecer a situação de violência sofrida por crianças e adolescentes no estado do Pará, e assim poder contribuir com os setores ligados a prevenção e as políticas públicas voltadas para criança e adolescente no estado.

1.3. PROBLEMA

No Brasil, a rede de proteção à violência contra criança e adolescente disponibiliza uma série de procedimentos e ações que visam, sobretudo, garantir direitos fundamentais para as crianças. Além dos protocolos, há órgãos, que possuem essa finalidade de proteção, tais como: Conselhos Tutelares, Delegacias do Adolescente, Ministério Público Estadual, Varas da Infância e da Juventude, junto aos Tribunais Estaduais de Justiça, Centro de Referência de Assistência Social e Psicológica, Fundações, enfim, uma extensa rede estatal, cujo objetivo central é proteger a criança e o adolescente e, bem como, prevenir a violência contra este público. Se essa prevenção for eficiente, os casos de violência contra crianças e adolescentes

devem diminuir. Então, daí, surge a seguinte questão: Como estão os índices de violência contra criança e adolescente no estado do Pará?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a situação de violência sofrida por crianças e adolescentes no estado do Pará.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- (i) Apresentar uma revisão da literatura científica sobre o tema da Violência contra criança e adolescentes;
- (ii) Identificar os índices de violência contra a criança e o adolescente no Estado do Pará no período de 2012 a 2017;
- (iii) Construir um produto/ferramenta de tecnologia atual (Aplicativo SOS CURUMIM) capaz de contribuir para a prevenção da violência contra criança e adolescente.

1.5. HIPÓTESE

A hipótese desta dissertação é de que, apesar da vasta rede de proteção à criança e adolescente, tais como Vara da Infância e da Adolescência, Ministério Público estadual, Delegacia do Menor, Fundação de Amparo do Menor, Conselhos Tutelares, Centro de Referências em Assistência Social, a violência contra esta categoria vem numa ascendente, nos últimos 6 anos (de 2012 a 2017), no Estado do Pará. Ou seja, apesar da vasta rede de proteção à criança, a violência e o abuso sexual não diminuíram.

1.6 REVISÃO DE LITERATURA

Faleiros (2007), conceitua a violência como:

[...] uma pratica social repetida, pelo jogo estratégico de busca de vantagens de um sobre outro, inferiorização do outro pela negação de possibilidades, pela violação de direitos dos outros, pela provocação da insegurança ou da incerteza, pela segregação, pela violação da integridade física do outro, pela diminuição da liberdade ou autonomia do outro, de produção do medo pela

perversidade, pela exclusão, pela imposição da “solução” repressiva ou mesmo pela extinção do outro (FALEIROS, 2007, p.32)

Com relação a violência sexual e doméstica, a situação se torna muito mais delicada, pois estes tipos de violência são classificados como a violência silenciosa, onde as vítimas, preferem não denunciar o agressor ou agressora. O que exige do SUS, um grau de qualificação mais apurado para tratar e lidar com esses casos.

Uma das piores consequências que levam à síndrome do segredo é o prosseguimento do convívio com o agressor e a reincidência do abuso. A imposição do silêncio se dá sob a ameaça de ser a criança responsabilizada pelo término do casamento dos pais, desintegração familiar, prisão do abusador, expulsão da criança do lar, sua morte ou mesmo do próprio descrédito da palavra do menor (BALBINOTTI, 2009)

No Brasil, o assunto de violência sexual contra crianças e adolescentes, começou a ser debatido a partir do final dos anos 1990 no trabalho de Eisenstein (2005), em que define adolescência como:

“(...) o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social”. (EISENSTEIN, 2005, p.6)

A Organização Mundial de Saúde (OMS), classifica como adolescente a faixa etária compreendida entre 10 e 19 anos de idade. No Brasil, estas referências são citadas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), onde classifica criança como sendo o indivíduo até 12 anos de idade incompletos e classifica a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade, estando essas duas faixas etárias citadas no artigo 2º do ECA (BRASIL, 1990).

O ECA é um instrumento legal que garante e subsidia o enfrentamento da violência e o abuso sexual contra crianças e adolescentes, é a Lei 8.069, assinada pela Presidência da República, em 13 de julho de 1990, sendo conduzido pela Casa Civil da Presidência da República, após amplo debate entre as entidades defensoras dos direitos das crianças e adolescente no Brasil.

No início dos anos 2000, precisamente em 2001, o Ministério da Saúde, instituiu a notificação compulsória contra os maus tratos contra crianças e adolescentes, atendidos pelo SUS, através da Portaria Nº 1968/2001, tendo como pano de fundo a Constituição brasileira

de 1988, onde os casos de agravo da violência devem ser comunicados aos Conselhos Tutelares. Em 2016 o mesmo Ministério da Saúde cria a Portaria Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, a qual Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

Com o ECA, o tema abuso sexual contra criança e adolescente ganha maior visibilidade e o estado passa a criar ferramentas e mecanismos de apoio e enfrentamento a esse tipo de violência. Nessa década surgem também movimentos e organizações não governamentais (ONGs) que tem como causa a defesa e o combate à violência infantil (PAIXÃO; DESLANDES, 2010). Essa notificação e seu objetivo são descritos no ECA (BRASIL, 2002), como:

Uma informação emitida pelo Setor de Saúde ou por qualquer outro órgão ou pessoa, para o Conselho Tutelar, com a finalidade de promover cuidados sócios sanitários voltados para a proteção da criança e do adolescente, vítimas de maus-tratos. O ato de notificar inicia um processo que visa a interromper as atitudes e comportamentos violentos no âmbito da família e por parte de qualquer agressor. A definição citada e o objetivo proposto significam, portanto, que notificação não é e nem vale como denúncia policial. O profissional de saúde ou qualquer outra pessoa que informa uma situação de maus-tratos está dizendo ao Conselho Tutelar: “esta criança ou este adolescente e sua família precisam de ajuda!” Ao registrar que houve maus-tratos, esse profissional atua em dois sentidos: reconhece as demandas especiais e urgentes da vítima; e chama o poder público à sua responsabilidade (BRASIL, 2002, p. 14).

O Estatuto da Criança e do Adolescente em seu Art. 3º diz que:

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL,1990)

E mais adiante em seu Art. 4º diz:

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL,1990)

A violência sexual, de acordo com a cartilha disque 100, criada em 2004 pelo Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (BRASIL, 2004) é:

“(..) uma violação dos direitos sexuais, porque abusa do corpo e da sexualidade, seja pela força ou outra forma de coerção, ao envolver crianças e adolescentes em atividades sexuais impróprias para sua idade cronológica, ou para seu desenvolvimento psicosssexual. Trata-se de toda ação na qual uma pessoa, em situação de poder, obriga outra à realização de práticas sexuais, por meio da força física, da influência psicológica” (BRASIL, 2004, p.13).

Minayo (2006) relata os primeiros movimentos a nível mundial que refletiram nos debates sobre defesa dos direitos da criança, onde destaca, que no campo político, tanto nos EUA como no Brasil estiveram presentes os movimentos sociais representados, especialmente, pelo Movimento Feminista; entretanto com certa diferença no tempo de inclusão da referida problemática na agenda da política pública desses países. Onde no Brasil, o reconhecimento da violência na pauta da saúde se dá de forma “lenta, intermitente, mas progressiva” (MINAYO, 2006, p.53).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)relata que a violência contra crianças e adolescentes abrange os maus-tratos físicos e emocionais, o abuso sexual e a negligência. Também destaca que durante a infância, uma em cada quatro crianças sofre maus-tratos físicos, ao passo que quase uma em cada cinco meninas e um em cada 13 meninos são vítimas de abuso sexual. E que uma das cinco principais causas de morte de adolescente é o homicídio (OPAS, 2017)

No Brasil, foi somente no final dos anos de 1990, que o Ministério da Saúde, por meio de pressão do movimento feminista e de entidades nacionais e internacionais ligadas à garantia dos direitos humanos, implementou política e normatizou ações de prevenção e tratamento dos agravos decorrentes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. A Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, elaborada em 1998 e atualizada em 2005, pela área técnica de Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde, busca organizar a assistência nos serviços públicos de saúde, normatiza o atendimento clínico, os cuidados médicos e de enfermagem, a coleta de material para identificação do agressor, a anticoncepção, a quimioprofilaxia das DST/HIV/AIDS, os procedimentos para interrupção da gravidez, além do apoio psicológico e social (LIMA e DESLANDES, 2011).

O Relatório Saúde Brasil, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) indica que, em 2014 aproximadamente 8,4% dos atendimentos de emergência no Brasil estavam ligados a violência ou por acidentes (BRASIL, 2015)

Baptista et. al. (2008) destaca em sua pesquisa que a desigualdade econômica é um risco para as crianças e adolescentes. Pois, em seu estudo demonstra que as crianças e os adolescentes vítimas de violência sexual se encontram inseridos num grupo social de baixa renda, fato típico de sociedades marcadas por profundas desigualdades na distribuição da riqueza, o que as coloca na condição de alto risco e suscetíveis a todo tipo de agressão.

O estudo de Algeri et. al. (2007) corrobora com a importância dos hospitais como rede de proteção e apoio a vítimas de violência, onde destaca que o hospital se configura como um centro de referência para o atendimento dessa problemática,

Deslandes (2006) coloca que a interação entre hospital e família é um importante apoio e suporte para vítimas de violência, indicando que,

"(...) a partir da constituição de novos paradigmas na integração entre o hospital, seus profissionais e a família, as instituições acabam criando outra representação na vida das crianças e dos cuidadores. O hospital passa a se configurar, então, como um espaço de suporte (DESLANDES, 2006, p.256).

Já a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) orienta quanto a construção coletiva pela cultura da não violência, todo processo, que vai do diagnóstico à notificação e à tomada de decisões sobre como proteger a vítima e atuar junto ao agressor, é uma construção coletiva de todos os que acreditam na possibilidade de modificar o quadro cultural e social da violência contra a criança e o adolescente (SBP, 2000)

Silva e Sales (2017) após analisar as variáveis envolvendo o Sistema de Segurança pública, evidenciou a preocupação com a produção de soluções concretas torna ainda menos relevante procurar pelas “causas últimas” da violência; e muito mais relevante entender as condições e mecanismos a partir daí, conceber formas apropriadas de intervenção.

O estudo de Lima e Deslandes (2011) destaca que a notificação da violência contra crianças e adolescentes, sobretudo o abuso sexual, e sua institucionalização, depende primeiramente de um conjunto de ações de ordem legal, política, cultural, ética e teórica. Evidenciando a necessidade de se implementar novas ferramentas tecnológicas no combate a violência, as quais possam ser integradas na rede de proteção.

No cenário brasileiro, Bannwart e Brino (2011) destacam as dificuldades enfrentadas por médicos pediatras na identificação e notificação de maus-tratos, evidenciando a necessidade de confirmação da suspeita do caso para que seja feita a notificação. O que vem colaborar com a justificativa de se qualificar a equipe técnica para o bom atendimento na rede de proteção, neste caso os hospitais.

Cocco et.al. (2010), em seu estudo, evidenciam que os casos de abuso sexual no Brasil atingiram índices elevados, os quais causam impacto nos serviços de saúde e necessitando de novas intervenções, além dos meramente medicamentosos e criando condições para que o Sistema de saúde brasileiro ofereça alternativas para lidar com essa questão que se tornou a violência sexual contra criança e adolescente.

O trabalho de Silva e Sales (2017) expõe que o abuso sexual contra crianças, infelizmente, faz parte da realidade brasileira, entretanto, há dificuldades para se precisar a dimensão desse problema, pois as práticas ocorrem no interior dos lares, que permanecem recobertos pelo silêncio das vítimas.

O abuso sexual tem sido relatado em escolas, creches e lares grupais, onde os adultos que cuidam das crianças são os principais perpetradores (KAPLAN; SADOCK, 1990).

O estudo de Platt et.al. (2018) cita que toda criança tem direito à saúde e a uma vida longe da violência, neste mesmo trabalho são identificadas algumas características de abuso sexual contra crianças.

Florentino (2015) apresenta uma discussão sobre os impactos da violência sexual sobre as crianças e adolescentes, onde destaca a especial atenção dos profissionais que lidam diretamente com esses casos de violência contra crianças e adolescentes. Já o estudo de Mascarenhas et. al. (2010) apresenta um estudo sobre o perfil dos atendimentos emergenciais causados por lesões relacionadas à violência em crianças.

Em uma pesquisa realizada por Oliveira et. al. (2019) no município de Porto Velho, durante o período de 2011 a 2015, utilizando dados quantitativos dos registros realizados no SINAN, pode-se constatar que a maioria das violências ocorreu com as meninas (sexo feminino), sendo a maior parte delas vítimas de violência sexual, seguido de violência física e psicológica/moral.

Muito importante também é o estudo apresentado por Bezerra e Pina (2019), onde elas defendam que é necessário trazer a discussão dessa problemática para a visão pública.

Portanto, para dentro da segurança pública, pois a violência sexual é uma das graves e cruéis que deixam marcar ternas nas vítimas.

Contudo, estudo de Da Silva (2020) constata que no Brasil não existe um banco de dados geral que mensure as denúncias registradas por todas as fontes possíveis, ou seja, não há controle consistente e padronizado em nível federal, estadual ou municipal que acompanhe as denúncias, reforçando a necessidade de ferramentas tecnológica que possa abarcar uma grande quantidade de dados.

Enquanto, Senhoras (2020) destaca em sua pesquisa que no Brasil há uma carência de dados atualizados sobre violência, em especial a violência praticada contra a criança e o adolescente. E por fim, o estudo de Scotto (2020) reforça que o abuso sexual infanto-juvenil contra crianças e adolescentes é considerado um problema de saúde pública e um fator que provoca diversos problemas na vida pessoal, familiar e social da vítima. Justifica se a necessidade de um produto tecnológico capaz de armazenar os dados da violência a no estado e, assim, possibilitar um melhor qualitativo desses dados.

1.7 METODOLOGIA

1.7.1 Natureza da pesquisa

Trata-se de um estudo de natureza Quantitativa, que segundo Marconi e Lakatos (2003), apontar numericamente a frequência e a intensidade dos comportamentos dos indivíduos de um determinado grupo, ou população. E nessa dissertação ela é utilizada para melhor analisar e compreender da violência contra criança e adolescentes do estado do Pará.

Para Gatti (2004),

"(...) a quantificação abrange um conjunto de procedimentos, técnicas e algoritmos destinados a auxiliar o pesquisador a extrair de seus dados subsídios para responder à(s) pergunta(s) que o mesmo estabeleceu como objetivo(s) de seu trabalho" (GATTI, 2004, p.14)

1.7.2. LOCAL (LOCUS) DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), essa Fundação é um órgão da administração indireta, vinculado a Secretaria de Estado de Saúde Pública. Foi certificada como Hospital de Ensino. É reconhecida como a maior

maternidade pública da Amazônia e a mais antiga do Norte e em 2019, completou 368 anos de criação, foi fundado em 1650, Fundação da Irmandade Santa Casa de Misericórdia do Pará.

Em setembro de 2013, foi inaugurado pelo estado, um novo prédio materno-infantil denominado Governador Dr. Almir Gabriel, mais conhecido como Nova Santa Casa, está instalada numa área de 22 mil metros quadrados. A atividade fim da fundação é a Assistência, o ensino e a pesquisa. E a fundação faz parte da rede de apoio e proteção da criança e adolescente, atendendo na área de pediatria, obstetrícia e assim como em casos de violência contra crianças e adolescentes, possuindo, no seu espaço físico, uma unidade do Pará Paz, delegacia especializada no atendimento a criança e ao adolescente.

FIGURA 01: Prédio Novo da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - em 2019.



Fonte: Site oficial da FSCMPA, 2019.

1.7.3 - COLETA DOS DADOS

Com o propósito de atingir os objetivos da dissertação, foi feita uma pesquisa bibliográfica por meio de artigos científicos (Plataforma de periódicos da CAPES), livros, teses, dissertações, revistas científicas, instituições, dados estatísticos oficiais de órgãos governamentais e junto a instituições que trabalham na área de segurança pública a nível local e mundial.

A pesquisa utilizou os dados secundários fornecidos pela Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), os quais direcionaram as análises dos casos de violência

contra crianças e adolescentes. Os dados foram solicitados via requerimento a Presidência da Fundação Santa Casa, conforme anexo 03 deste estudo. As variáveis utilizadas são os registros de tipo de violência, faixa etária, local da agressão (Município), evidenciar o causador da violência.

1.7.4 Análise dos dados

A análise dos dados secundários obtidos junto a FSCMPA, foram analisados e tratados em conformidade com a estatística descritiva (BUSSAB e MORETIN, 2017). Onde, no primeiro momento, foram elaboradas tabelas, com o intuito de subsidiar o objetivo da dissertação que é traçar e a situação de violência sofrida por criança e adolescente no estado do Pará, a partir dos dados disponibilizados.

Santos et. al. (2018) faz um resumo bem claro e direto sobre estatística descritiva: Para que um estudo estatístico produza resultados fiáveis é necessário cumprir diversas etapas: a identificação do problema, o planejamento do estudo, a recolha de dados, a apresentação dos dados e a sua análise e interpretação.

Já Guedes et. al. (2005) define estatística descritiva como sendo aquela que tem como objetivo básico de sintetizar uma série de valores de mesma natureza, permitindo dessa forma que se tenha uma visão global da variação desses valores, organiza e descreve os dados de três maneiras: por meio de tabelas, de gráficos e de medidas descritivas.

O estudo usa como método, a estatística descritiva que segundo Guedes (2005),

A estatística descritiva, cujo objetivo básico é o de sintetizar uma série de valores de mesma natureza, permitindo dessa forma que se tenha uma visão global da variação desses valores, organiza e descreve os dados de três maneiras: por meio de tabelas, de gráficos e de medidas descritivas (GUEDES, 2005, p.1).

Assim sendo, o presente estudo se apropriar da análise quantitativa por meio da estatística descritiva, visando, sobretudo, o levantamento de dados do Universo de Crianças e adolescente que foram atendidas na Unidade de Urgência e emergência no Hospital Maternidade, da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, nos anos de 2012 a 2017.

1.8 QUESTÕES ÉTICAS

A apresentação dessa dissertação é um requisito parcial para obtenção do título de mestre em Segurança Pública na UFPA, e segue as normas estabelecidas pela Resolução N° 001/2016 –PPGSP/UFPA, de 29 de janeiro de 2016, que regulamenta o modelo da dissertação no Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública.

CAPÍTULO 02 - ARTIGOS CIENTÍFICOS

2.1 ARTIGO CIENTÍFICO 01

A Violência Contra Criança e Adolescente no Brasil: uma revisão de literatura

Silvia dos Santos de Almeida

Doutora em Engenharia de Produção (UFSC) e professora da UFPA. Belém-Pará-Brasil. salmeida@ufpa.br

Sérgio Santana da Trindade

Mestrando em Segurança Pública (UFPA)

sstassessoria2005@gmail.com

RESUMO

O presente artigo objetiva apresentar uma revisão da literatura científica sobre o tema da Violência contra criança e adolescentes. Para isso, realizou-se uma pesquisa na plataforma SCIELO, no período de 10 anos, de 2009 a 2018, onde se buscou artigos científicos que continham as palavras Violência, violência contra Criança, violência contra criança e adolescente e rede de proteção. E Como principais resultados se pode destacar que há um déficit de artigos abordando os temas de violência contra a criança e adolescente e rede de proteção, principalmente nas regiões Amazônica e no Nordeste brasileiro. Assim como se observa que a rede de proteção está totalmente desarticulada, embora esteja instalada em sua plenitude.

Palavras-chave: VIOLÊNCIA; CRIANÇAS; ADOLESCENTE; REDE DE PROTEÇÃO.

Violence Against Children and Adolescents in Brazil: a literature review

ABSTRACT

This article aims to present a review of the scientific literature on the theme of violence against children and adolescents. For this, a research was carried out on the SCIELO platform, in the period of 10 years, from 2009 to 2018, where scientific articles were searched that contained the words Violence, violence against Children, violence against children and adolescents and a safety net. And As the main results, it can be highlighted that there is a deficit of articles addressing the themes of violence against children and adolescents and a safety net, mainly in the Amazon and Northeast regions of Brazil. Just as it is observed that the safety net is completely dismantled, although it is installed in its fullness.

Keywords: VIOLENCE; CHILDREN; TEENAGER; PROTECTION NET

Violencia contra niños y adolescentes en Brasil: una revisión de la literatura

Este artículo tiene como objetivo presentar una revisión de la literatura científica sobre el tema de la violencia contra niños, niñas y adolescentes. Para esto, se realizó una investigación en la plataforma SCIELO, en el período de 10 años, de 2009 a 2018, donde se buscaron artículos científicos que contenían las palabras: Violencia, violencia contra niños, violencia contra niños y adolescentes y una red de seguridad. Y como resultados principales, se puede notar que hay un déficit de artículos que abordan los temas de violencia contra niños y adolescentes y la red de protección, principalmente en las regiones amazónica y nororiental de Brasil. Así como se observa que la red de seguridad está completamente desmantelada, aunque está instalado en su plenitud.

Palabras llave: VIOLENCIA; NIÑOS; ADOLESCENTE RED DE PROTECCIÓN.

INTRODUÇÃO

Entende-se como violência segundo WHO (1996), como o uso de força física ou poder, que cause sofrimento físico ou psicológico a outros ou para si mesmo. E essa violência tem sido uma temática muito discutida e debatida em todo mundo, sendo objeto de estudos de várias frentes do saber e do pensar.

Dentro deste cenário nada acalentador, também está inserido o Brasil, onde a violência pode apresentar diversas classificações. Este estudo está baseado na análise de um tipo de violência muito preocupante e que tem se destacado no cenário nacional, a violência contra criança e adolescente, pois, trata-se de uma violência silenciosa que atinge uma categoria vulnerável e delicada, que são as crianças e os adolescentes.

Dos diversos tipos de violência praticada contra esta categoria, duas merecem destaque, pois infelizmente são as mais praticadas, sendo elas segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001): Violência física, que ocorre quando uma pessoa causa ou tenta causar dano não acidental, por meio do uso da força física ou de algum tipo de arma que pode provocar ou não lesões externas, internas ou ambas e a violência sexual, que ocorre quando uma pessoa por meio de força física ou intimidação psicológica, obriga outra a praticar atos sexuais contra a sua vontade, porém a violência sexual ocorre também em outras situações, tais como: estupro, abuso sexual infantil, assédio e outras tipologias.

Segundo Almeida e Trindade (2019) a violência contra criança e adolescente vem crescendo nos últimos 6 anos, de acordo com dados obtidos junto ao maior hospital/maternidade público da Amazônia. O que tem despertado interesse em estudar tal temática e ao mesmo tempo buscar alternativas de combate e contribuições que possam ser inseridas na rede de proteção. Entendido aqui que o uso da tecnologia precisa ser mais um aliado, em nível de ferramenta de combate, prevenção e busca de políticas públicas, as quais possam resultar em melhorias na rede de proteção.

Especificamente no Estado do Pará, onde a dimensão territorial é usada como justificativa para a não presença do estado, a níveis de políticas públicas de toda ordem, é necessária a busca por alternativas que possam contribuir e amenizar, tanto a dor causada pela violência, bem como avançar na presença do estado na busca de soluções que preservem, sobretudo, a vida, a dignidade e o desenvolvimento das crianças e adolescentes.

No estado, se nota que a rede de proteção está instalada, há Conselhos Tutelares, Vara da infância e da Juventude junto ao Tribunal de Justiça do Estado (TJ-PA), Fundação de Amparo a criança e ao adolescente, CRASS, CAPS, Promotoria Estadual da Infância e da Adolescência, Organizações Não Governamentais tais como, Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF, Conferência nacional dos Bispos do Brasil-CNBB, Comissão da Ordem dos Advogados do Brasil-OAB/PA, enfim, observa-se a rede de proteção instalada.

Porém, mesmo com toda a rede instalada, o porquê do aumento da violência contra a criança? Como a rede de proteção age nos casos do fato consumado de violência e abuso sexual? São questionamentos necessários a se fazer, com o intuito de procurar entender o funcionamento dessa estrutura atual e fazer uma análise da sua atuação e dos avanços necessários para que a prevenção e a diminuição da violência e dos abusos sejam uma busca incessante, em prol da diminuição e da proteção dos menores deste estado continental.

Neste sentido, este artigo objetiva buscar e apresentar os principais artigos da literatura publicada em periódicos que abordem a violência contra criança e adolescente.

METODOLOGIA

Tendo como meta o levantamento da produção literária sobre a violência contra criança e adolescente buscou-se realizar uma revisão bibliográfica em base de dados específicos onde os artigos selecionados foram lidos na íntegra e analisados minuciosamente quanto a seu conteúdo.

A base de pesquisa utilizada neste estudo foi a SCIELO Scientific Electronic Library Online (Biblioteca Científica Eletrônica Online), onde inicialmente buscou-se artigos científicos relacionados a palavra-chave, VIOLÊNCIA, onde no período selecionado de busca foi marcado a opção dos artigos publicados no intervalo de tempo dos anos de 2009 a 2018, foram usados os seguintes termos/frases na pesquisa: “VIOLÊNCIA”, “VIOLENCIA CONTRA CRIANÇA”, “VIOLENCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE”, “VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE REDE DE PROTEÇÃO”.

Como critério de inclusão dos artigos no estudo utilizou-se artigos com data de publicação compreendida no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2018; artigos publicados em português. Já como critério de exclusão, estão os artigos que não se engradem nos critérios de inclusão, como, artigos que estiverem fora do período de 2009 a 2018 e em língua diferente do português. Por fim, os artigos identificados foram lidos na íntegra, observando seus objetivos e resultados, os quais serão analisados e comparados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Tabela 01 mostra a distribuição dos artigos por ano de busca na plataforma SCIELO, onde inicialmente a partir do primeiro critério de busca estabelecido no estudo (palavra-chave: VIOLÊNCIA, no período de 2009 a 2018), tem-se inicialmente identificados 2.276 (Dois mil, Duzentos e setenta e Seis) artigos publicados. Enquanto no segundo momento, foi pesquisado por meio da busca da seguinte frase: VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA, com o mesmo lapso temporal, tendo sido identificado 95 (Noventa e Cinco)

artigos publicados. Já na terceira busca, foi pesquisado a seguinte frase: VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE, tendo identificado neste contexto 51 (Cinquenta e Um) artigos científicos publicados.

Tabela 01: Quantidade de artigos identificados na base SCIELO no período de 2009 a 2018, por palavra-chave (descriptor da pesquisa) e ano de publicação.

Ano da Publicação	Palavra-chave/Frase			
	Violência	Violência Contra Criança	Violência Contra Criança e Adolescente	Violência Contra Criança e Adolescente e Rede de Proteção
2009	203	10	08	-
2010	173	08	04	-
2011	186	13	07	01
2012	197	10	05	01
2013	205	10	03	-
2014	255	06	01	-
2015	225	08	06	-
2016	246	11	06	01
2017	277	13	07	-
2018	309	06	04	01
Total	2276	95	51	04

Fonte: Produzido pelo autor a partir de dados da plataforma SCIELO, julho/2019.

E por fim, foi pesquisado a busca por meio da seguinte frase: VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE REDE DE PROTEÇÃO, aonde se chegou a 4 (quatro) artigos publicados (Tabela 01), os quais são objetos de análise e comparação.

Assim, dentre os 04 (quatro) artigos finais identificados e lidos na íntegra foi possível constatar que há uma distância dos procedimentos adotados com relação ao acolhimento, proteção, notificação e encaminhando dos casos de violência contra criança e adolescente. E a descrição resumida dos quatro artigos estão dispostas nos Quadros 01 e 02.

Quadro 01: Descrição resumida das quatro referências analisadas no estudo quanto ao objetivo e método

Título do Artigo	Autores	Ano	Objetivo	Método
Enfrentamento da violência doméstica contra criança e adolescente na perspectiva de enfermeiros da atenção básica	LEITE, Jéssica Totti	2016	Analisar as ações relatadas por enfermeiros da atenção básica no enfrentamento da violência doméstica contra criança e adolescente	Pesquisa qualitativa realizada em 2013 com enfermeiras de 5 unidades de saúde da família do Estado de São Paulo, Brasil. (entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo).

Práticas profissionais que silenciam a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes	SCHEK, Gabriele et.al.	2018	Identificar, a partir do discurso dos profissionais que trabalham em serviços de proteção a crianças e adolescentes, práticas que silenciam a violência intrafamiliar	Estudo qualitativo realizado com 15 profissionais, dados coletados entre 2013 e 2015, utilizando uma entrevista semiestruturada.
Violência contra crianças e adolescentes - proposta de classificação dos níveis de gravidade	PFEIFFER, Luci; et. al.	2011	Descrever as formas de apresentação da violência e método de classificação em níveis de gravidade aplicado no Programa Rede de Proteção das Crianças e Adolescentes em Situação de Risco para Violência da cidade de Curitiba.	Método de classificação e notificação; Análise e interpretação dos dados das notificações de violência geradas pelo Programa.
Reincidência da violência contra crianças no Município de Curitiba: um olhar de gênero.	FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da et al.	2012	Analisar a reincidência de violência infantil no Município de Curitiba – Paraná e compreender o fenômeno com base na perspectiva de gênero	Estudo de abordagem quantitativa do tipo descritivo exploratório

Fonte: Produzido pelo autor a partir de dados da plataforma SCIELO, julho/2020.

Quadro 02: Descrição resumida das quatro referências analisadas no estudo quanto aos principais resultados

Título do Artigo	Autores	Ano	Principais Resultados
Enfrentamento da violência doméstica contra criança e adolescente na perspectiva de enfermeiros da atenção básica	LEITE, Jéssica Totti	2016	Enfermeiras relatam conhecer as políticas públicas de enfrentamento da violência, mas não conseguem colocá-las em prática (medo e conflitos). Elas não participavam de capacitação (despreparo para identificar e enfrentar a violência).
Práticas profissionais que silenciam a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes	SCHEK, Gabriele et.al.	2018	Foram evidenciadas as fragilidades dos serviços que compõem a rede de proteção infanto-juvenil, além de refletir sobre novas formas de agir frente à violência intrafamiliar, assegurando os direitos das crianças e adolescentes.

Violência contra crianças e adolescentes - proposta de classificação dos níveis de gravidade	PFEIFFER, Luci; et. al.	2011	Aplicação de novo método de classificação de seus níveis de gravidade, o que tornou possível estabelecer critérios de urgência e emergência, além da estruturação de fluxogramas e protocolos de atendimento de acordo com esses níveis.
Reincidência da violência contra crianças no Município de Curitiba: um olhar de gênero.	FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da et al.	2012	A violência contra as crianças praticadas através de uma sensação de poder, produzem iniquidades potencializadoras da vulnerabilidade familiar em relação à violência. O olhar crítico sobre essa questão pode indicar medidas de superação no tocante à assistência e à prevenção de sua ocorrência e reincidência

Fonte: Produzido pelo autor a partir de dados da plataforma SCIELO, julho/2020.

Os quatro artigos identificados nos Quadros 01 e 02, são todos oriundos de estudos realizados no Centro-Sul do Brasil, sendo, dois artigos do estado do Paraná (Artigo de 2011, Violência contra crianças e adolescentes - proposta de classificação dos níveis de gravidade e o artigo de 2012, Reincidência da violência contra crianças no Município de Curitiba: um olhar de gênero). Um artigo do rio Grande do Sul (artigo do ano de 2018, Práticas profissionais que silenciam a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes) e um artigo do estado de São Paulo (artigo do ano de 2016, Enfrentamento da violência doméstica contra criança e adolescente na perspectiva de enfermeiros da atenção básica).

No geral, ao analisar o primeiro artigo (LEITE, 2016), observou-se que a rede de proteção é estruturada. Porém, segundo este artigo, é desconectada como já observado no primeiro momento deste trabalho; assim como há necessidade de capacitar os profissionais da área de atuação; bem como se relata a necessidade de garantir segurança para o profissional de saúde, ao notificar. O segundo artigo (SCHEK et. al. 2018) reforça a questão do silêncio no âmbito intrafamiliar dos casos de violência e abuso sexual de crianças; assim como relatou o agir superficial nos casos e violência. Em ambos os artigos, se observou um receio, medo e ausência no agir no combate a violência contra criança. Entre as justificativas, estão delegar a responsabilidade a terceiros, (como por exemplo, a outro profissional da área de saúde ou ao Conselho tutelar), a subnotificação, a sobrecarga de serviços nas unidades de atendimento e a capacitação para lidar com um tema tão delicado e que requer educação continuada. Outro ponto comum nestes dois artigos, é a desarticulação da rede de proteção.

No terceiro artigo (PFEIFFER, et. al. 2011), se observa a implantação de um novo método na rede de proteção, o que conduz que a buscar por novos mecanismos para conter o avanço da violência e abuso sexual contra crianças é constante e contínuo. Já

no último artigo (FONSECA, et. al. 2012), são apresentadas as reincidências dos casos de violência e coloca a questão da vulnerabilidade da família com relação a questão.

Fator evidenciado neste estudo, é que o filtro direcionou 50% dos estudos para a cidade de Curitiba, estado do Paraná, fato que remete a importância dos trabalhos científicos naquela cidade. O que reforça a necessidade de se avançar nas pesquisas e estudos nas demais cidades do Brasil; principalmente nas cidades da Amazônia, onde as dificuldades impostas pela natureza precisam ser vencidas.

A negligência e os maus tratos são os tipos de violência mais praticada contra a criança e adolescente, em conformidade com os artigos: Violência contra crianças e adolescentes – proposta de classificação dos níveis de gravidade e em conformidade com o artigo Reincidência da violência contra crianças no Município de Curitiba: um olhar de gênero. E ainda de acordo com estes mesmo artigos, a maioria dos casos dessa violência ocorre dentro do ambiente familiar e os pais ou responsáveis legais são os principais perpetuadores dessa violência. O que coloca em choque, a responsabilidade dos pais ou responsáveis legais como os primeiros responsáveis a zelar pela segurança e pela garantia dos direitos básicos das crianças e adolescentes, ou seja, o direito a uma vida digna e sadia.

Um dado muito relevante nos casos dos quatro artigos analisados, é que a figura da mãe apareceu como a principal agressora, isso foi observado no terceiro artigo (PFEIFFER, et. al. 2011). Bem como se evidenciou que quem mais sofre este tipo de violência sexual é o gênero feminino, conforme este mesmo artigo.

No primeiro (LEITE, 2016) e segundo artigos (SCHEK et. al. 2018), se observou o mesmo discurso no qual se identifica que a rede de proteção é desarticulada; assim como se observou falhas ao se fazer as notificações no momento do atendimento dos casos de violência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que em âmbito mundial, em língua portuguesa, não se percebe nos últimos 10 (dez) anos, de 2009 a 2018, um quantitativo elevado de pesquisas abordando o tema da Violência contra criança e adolescente e rede de proteção. E dos poucos artigos identificados não se observa um aprofundamento sobre os fatores qualitativos que levaram às conclusões obtidas. Indicando, portanto, a necessidade de produção de estudos científicos (artigos) no sentido de levantar e apresentar dados e diagnósticos da situação de violência contra a criança e adolescente no Brasil, sobretudo na região Amazônica e no Nordeste, propondo soluções para esse problema.

Pontualmente, pode-se concluir que com relação aos artigos selecionados, há uma desconexão entre não notificar ou subnotificar os casos de violência contra a criança e

adolescente. Tal desconexão, tem levado, por exemplo, a perpetuação do silêncio nos casos de violência e abuso sexual contra a criança e adolescente.

Na medida em que, fatores, como o medo, a delegação de responsabilidade para outros profissionais, o convívio do profissional que faz os primeiros atendimentos na vítima, com seus potenciais agressores, acaba por inibir a notificação legal, a delação junto aos Conselhos Tutelares e a efetivo acompanhamento dos casos. Outro fato notado nos discursos, é que a ausência de políticas públicas de especialização e capacitação profissional para área e agente da saúde pública, acaba por inibir os adequados procedimentos pelos profissionais da área.

Nesse sentido, a violência contra criança e adolescente, tem se dado ênfase apenas a tratar os efeitos (cura dos ferimentos, encaminhamento psicólogo, conversas informais) do que se aprofundar nas causas do problema. Ou seja, entender a vulnerabilidade das crianças, as condições sociais da família, as ausências de políticas públicas nas localidades, enfim, o conjunto de fatores sociais que desencadeiam a violência contra criança. Nas falas dos artigos, se identificam que a sobrecarga de serviço, segurança para notificar e o medo de represálias são fatores que contribuem para a ausência de notificação ou apenas a subnotificação dos casos de violência contra a criança.

Por fim, se conclui que há uma rede de proteção instalada; bem como essa rede de proteção é bem extensa. Porém, ela é desarticulada. Não segue um fluxo natural de observar, notificar, encaminhar, apurar e investigar, concluir, punir, oferecer denúncia, proteger a vítima e, por conseguinte, tratar a família e tratar a vítima. Percebe-se uma necessidade imediata de se repensar a rede de proteção e todos os seus procedimentos, com o intuito de que objetivo de prevenir e proteger sejam a mola mestra do sistema de proteção. E, sobretudo, provocar auditorias contínuas, para que de fato e de direito o sistema funcione e colabore com o objetivo de prevenir e proteger a criança e o adolescente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sílvia dos Santos de; TRINDADE, Sérgio Santana da. **Violência e abuso sexual contra crianças e adolescentes: Casos ocorridos no Estado do Pará no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017**. In: Edson Marcos Leal Soares Ramos; Ivone Freire Costa; Sônia Cristina Lima Chaves; André Luiz Nunes Zogahib; Maria Regina Lopes Gomes; Edgard Vinicius Cacho Zanette; Fernandina Lopes Fernandes; Sílvia dos Santos de Almeida; Leonardo Naves dos Reis; Humberto Ribeiro J. (Org.). Segurança e Defesa: cidades, criminalidades, tecnologias e diversidades - Volume 4. 1ed. Praia: Uni-CV, 2019, v. 4, p. 105-116.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço / Secretaria de Políticas de**

Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 96 p.: il. – (Série Cadernos de Atenção Básica; n. 8) – (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 131) ISBN 85-334-0436-0

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; EGRY, Emiko Yoshikawa; NÓBREGA, Caroline Rife; APOSTÓLICO, Maíra Rosa; OLIVEIRA, Rebeca Nunes Guedes de. **Reincidência da violência contra crianças no Município de Curitiba: um olhar de gênero.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, n. 6, p. 895-901, 2012.

LEITE, Jéssica Totti; BESERRA, Maria Aparecida; SCATENA, Liliana; SILVA, Lygia Maria Pereira da; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho. **Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 37, n. 2, 2016.

PFEIFFER, Luci; ROSÁRIO, Nelson Augusto; CAT, Monica Nunes L. **Violência contra crianças e adolescentes-proposta de classificação dos níveis de gravidade.** Revista Paulista de Pediatria, v. 29, n. 4, p. 477-482, 2011.

SCHEK, Gabriele, Silva; MARA Regina Santos da; LACHARITÉ, Carlos; CÉZAR-VAZ, Marta Regina; BUENO, Maria Emília Nunes; VENTURA, Jeferson. **PRÁTICAS PROFISSIONAIS QUE SILENCIAM A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.** Texto & Contexto Enfermagem, v. 27, n. 1, 2018.

WHO. World Health Organization. **Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority.** Geneva: WHO; 1996 (document WHO/EHA/ SPI.POA.2)

2.2 ARTIGO CIENTÍFICO 02

Violência contra crianças e adolescentes: Casos registrados em um hospital público no estado do Pará no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2017.

Sérgio Santana da Trindade¹

Silvia dos Santos Almeida²

RESUMO

Este artigo tem como objetivo demonstrar os índices de violência contra a criança e o adolescente no Estado do Pará no período de 2012 a 2017. Para tal, utiliza-se dados secundários do setor de triagem do hospital de referência do estado do Pará, Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. As análises foram feitas com base em tabelas e gráficos estatísticos. De onde se observa um aumento dos registros da violência contra criança e adolescente, sendo na maioria dos casos a violências sexual, que são cometidas por pessoas desconhecidas das vítimas.

Palavras-Chave: Violência, Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Criança e Adolescente.

ABSTRACT

This article aims to demonstrate the rates of violence against children and adolescents in the State of Pará from 2012 to 2017. For this purpose, secondary data from the screening sector of the reference hospital in the state of Pará, Pará saint house of mercy foundation. Saint house of Mercy of Pará. The analyzes were made based on statistical tables and graphs. Hence, there is an increase in the records of violence against children and adolescents, in most cases sexual violence, which is committed by people unknown to the victims.

Keywords: Violence, Pará Saint House of Mercy Foundation, Child and Adolescent.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, há um tipo de violência que vem sendo muito divulgada nos meios de comunicação ultimamente e objeto de muitos estudos sobre essa temática, a violência contra crianças e adolescentes. É uma violência cruel. E que precisa ser colocada em pauta, pois o aumento dessa violência tem causado impactos na rede de atendimento de saúde. Dentro

¹ Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil. Email: sstassessoria2005@gmail.com

² Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil. Email: salmeidaufpa@gmail.com

dessa temática, o abuso sexual vem causando sequelas marcantes na vida íntima, psicologia, afetiva e causando traumas nas vítimas desse crime.

É necessária uma ampla discussão sobre o tema, no sentido de que se busquem alternativas para lidar com esses casos. Principalmente, no campo da prevenção. Diante dos aumentos dos casos, é necessário ampliar os estudos e buscar, dentro das novas tecnologias, soluções que possam ser incorporadas na rede de proteção e combater a violência e o abuso sexual contra crianças e adolescentes.

A violência contra crianças e adolescentes é uma discussão que o Estado brasileiro precisa fazer. E fazer a leitura dessa violência o mais urgente possível. Todo tipo de violência deve ser combatido e evitado. E este, também, precisa de uma atenção redobrada, pois em muitos casos, os efeitos são eternos nas vítimas; na medida em que não é afetada apenas no aspecto físico. Mas também, o psicológico dessas crianças e jovens. Evitar essa violência é, sobretudo, fazer da prevenção um aliado. Além de combater a violência é necessário garantir para as crianças e adolescente uma vida digna, um direito garantido, um direito a saúde, a vida e a um futuro sem traumas, conforme preconiza o estatuto da criança e do adolescente (ECA), Lei federal nº 8.069, assinada no dia 13 de Julho de 1990, assinado pela Presidência do Brasil.

Neste sentido, este artigo tem o objetivo de demonstrar os números da violência contra a criança e o adolescente no Estado do Pará nos anos de 2012 e 2017, na unidade de triagem do hospital e Maternidade da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Dentro desses registros, evidenciar através de gráficos e tabelas o número de vítimas atendidas no setor de triagem. Dentro dessa evidenciação, também concluir se há de fato um aumento ou uma diminuição na violência contra criança e adolescente, em conformidade com esses dados disponibilizados.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, realizado no ano de 2000, Em Genebra, na Suíça, a violência é definida: Como o uso intencional de força ou poder físico, ameaçado ou real, contra alguém, outra pessoa ou um grupo ou comunidade que resulte ou tenha uma alta probabilidade de resultar em ferimentos, morte, dano psicológico, desenvolvimento inadequado ou privação.

ECA – Estatuto da Criança e do adolescente, Lei n.º 8.069/1990, define como criança a pessoa até 12 anos de idade e adolescente de 12 até os 18 anos de idade. Já a organização Mundial de Saúde (OMS), define criança com até 14 anos de idade e adolescentes de 14 até 19 anos de idade. A FSCMPA por ser um hospital associado a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), usa a definição de criança e adolescente o conceito definido pela OMS.

Segundo Baptista et. al. (2008, p.603):

(...) Em estudo realizado pela Organização das Nações Unidas em 2009, consta que a violência contra a criança ainda é frequentemente silenciada, que há escassez de dados estatísticos a respeito desse problema e que iniciativas de combate a esse tipo de violência costumam priorizar os sintomas e suas consequências, e não as suas causas. As estratégias governamentais costumam ser fragmentadas e pouco resolutivas, devido à escassez de recursos financeiros. E os compromissos internacionais para proteger as crianças da violência não costumam redundar em medidas no plano nacional

Cocco et. al. (2009), expõe a problemática e seus reflexos no campo da saúde:

(...) “O Brasil é um dos países onde a violência tornou-se expressiva pelo impacto gerado no campo da saúde, atingindo diretamente as estruturas dos serviços de saúde, desencadeando a necessidade de reestruturação no que se refere às suas práticas. Nesse sentido, os profissionais, em suas áreas de atuação, podem contribuir para a interrupção do ciclo da violência ou não. Um dos elementos importantes, para tal, centra-se na construção de uma parceria dialógica entre os serviços médicos, clínicos e de emergência e a saúde pública, na qual se promovam intervenções para além da medicalização da violência e que não se limitem ao setor saúde.” (COCCO, 2009, p.1)

Segundo dados apresentados neste estudo, a violência contra criança e adolescente, vem numa ascendente e dentro dessa leitura, Carvalheiro (2008) apud Costa (2017), expande o entendimento dessa temática, ao apropriar conceitos de endemia na sociedade:

(...) “Outro conceito, que vale ressaltarmos mesmo que sucintamente, já que frequentemente vem atrelado, desde os tempos hipocráticos, ao de epidemia é o de endemia, o qual segundo explica Carvalheiro (2008), representa aqueles agravos cuja dinâmica ao contrário do movimento fora do normal das epidemias, permanece constante ao longo do tempo em determinada população ou região.” (COSTA, 2017, p.34)

Entende que, a violência, ao se manter instalada, aceita e tratada no Estado brasileiro, passar a ser compreendida como um problema inerente e constante no meio, no espaço e sua

dinâmica espacial, acabam por criar uma espécie de doença social, na medida em que o seu crescimento e a rotina que se distribui no espaço, nas redes de atendimento, acabam por se tornar casos de saúde pública. Na medida em que, se instala e se institui uma doença social, não uma doença biológica. E essa dinâmica, acaba por influenciar na rede de saúde, a qual terá que disponibilizar leitos, pessoal e atendimentos, em muitos casos atendimentos de urgência e emergência devido à violência brutal que tais categorias são submetidas.

Para Barra et. al. (2006) existe atualmente uma crescente modificação tecnológica na área de saúde, onde diversos tipos de ferramentas estão disponíveis para uso e contribuição nesta área, conforme relata:

(...) “Os dias atuais caracterizam-se por profundas e constantes mudanças, onde é crescente e cada vez mais acelerada a inovação tecnológica, colocando à disposição dos profissionais e usuários, os mais diversos tipos de tecnologia, tais como: tecnologias educacionais, tecnologias gerenciais e tecnologias assistenciais.” (BARRA et. al. 2006, p.1)

No Estado do Pará, o uso de novas tecnologias vem colaborar no sentido de quebrar barreiras e limites territoriais, onde em muitas localidades, o uso da tecnologia já venceu os limites impostos pela natureza física.

2.1 MÉTODO

O estudo apresenta uma pesquisa quantitativa que segundo Richardson (1999) é caracterizada pelo emprego da quantificação, tanto na coleta, quanto no tratamento das informações por meio de técnicas relacionadas a estatística que analisa dados secundários, os quais já foram divulgados pela Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), que é uma Fundação da administração indireta, vinculado a Secretaria de Estado de Saúde Pública. Foi certificada como Hospital de Ensino. É reconhecida como a maior maternidade pública da Amazônia e a mais antiga do Norte e em 2019, completou 368 anos de criação, foi fundado em 1650, Fundação da Irmandade Santa Casa de Misericórdia do Pará. Este estudo visa mostrar a violência contra crianças e adolescentes atendidos no setor de triagem de urgência e emergência da FSCMP, sendo estes os sujeitos da pesquisa.

Os dados referem-se aos números de atendimentos de crianças (0 a 14 anos) e adolescentes (15 a 19 anos) vítimas de violência na unidade de triagem de urgência e

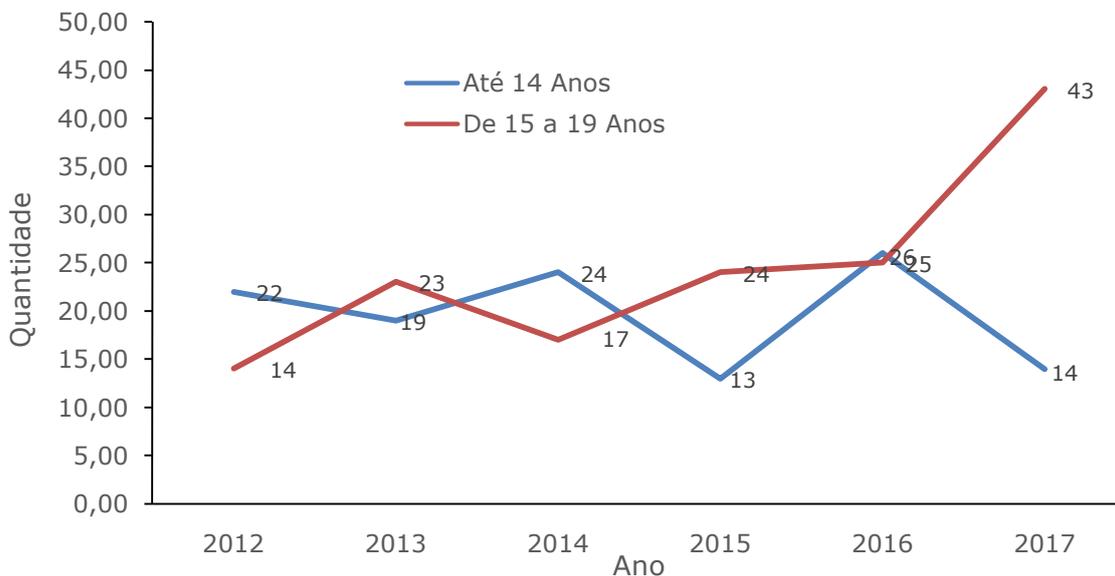
emergência da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), no período de 2012 a 2017.

O estudo utiliza da Análise Exploratória de Dados que segundo Medri (2011) consiste "também de cálculos de medidas estatísticas que resumem as informações obtidas dando uma visão global dos dados". (MEDRI, 2011, p.30) Por meio de tabelas e gráficos estatísticos, com o objetivo de mostrar as variáveis como: Quantidade de vítimas de Violência, Idade das vítimas de violência e analisar os dados disponibilizados pelo setor de triagem da FSCMPA.

3. RESULTADOS

A partir da Figura 01 é possível notar que houve um aumento no percentual de atendimento no setor de triagem da FSCMPA de vítimas da violência no período de 2012 a 2017, sendo este crescimento observado, principalmente na faixa etária de 15 a 19 anos. Enquanto a exceção se deu nos anos de 2012 e 2014 onde o percentual de vítimas de violência na faixa etária de 0 a 14 anos superou a faixa de adolescentes, conforme se observa na figura.

Figura 01: Quantidade de atendimentos de vítimas de violência na triagem da FSCMP no período de 2012 a 2017, por faixa etária.



Fonte: Adaptado pelo autor a partir dos dados da FSCMP, junho/2019.

Este crescimento nos casos de vítimas causa um impacto no atendimento na rede de saúde pública, pois com o aumento do número de vítimas, há necessidade de mais leitos, mais

profissionais e conseqüentemente há que se destinar mais verbas para suprir essa demanda na rede de pública de saúde. Tal fato é reforçado no estudo de Mendonça (2002) onde 35% do total de internados em Pernambuco, na faixa etária de 0 a 19 anos, são vítimas de violência.

A Tabela 01 mostra que a principal vítima é o adolescente, que está na faixa etária de 15 a 19 anos (58,65%), onde os números de adolescentes vítimas de violência, foi a categoria que mais sofreu impacto no setor de triagem do hospital.

Tabela 01: Quantidade e Percentual de vítimas de violência e abuso sexual por faixa etária no setor de triagem da FSCMPA, recorte temporal de 2012 a 2017

Faixa Etária (Em Anos)	Quantidade	Percentual
Até 14	110	41,35
De 15 a 19	156	58,65
Total	266	100,00

Fonte: Adaptado pelo autor a partir dos dados da FSCMP, julho/2019.

Em estudo realizado por Fontes et. al. (2017), foi apresentada uma amostra significativa da população brasileira infanto-juvenil, onde ele destaca que uma grande parcela dos jovens sofreu abuso sexual, sendo estimado que cerca de 10 a 20% das meninas e 5 a 10% dos meninos já sofreram abuso sexual antes dos 18 anos.

Santos et. al. (2018) em seu estudo aponta que houve um gradativo aumento no número de notificações de violência sexual ocorrida na escola, em todas as regiões do Brasil, ao longo do período de 2010 a 2014 onde predominam pessoas do sexo feminino (63%).

Os números apresentados reforçam a necessidade de se lançar mão de mecanismos e ferramentas para serem inseridas na rede de combate a este tipo de violência no Estado do Pará.

Na Tabela 02, se evidencia que o tipo de violência mais registrada no setor de triagem do maior Hospital Público da Amazônia, é a sexual. Isto é, se observa que o abuso sexual vitimou 623 pessoas no período analisado por este estudo. Desse total, 266 eram crianças e adolescentes. Ou seja, quase a metade dos atendimentos, ou 42,69 % eram menores de idade. Um dado que vem reforça a literatura sobre essa temática, onde se verifica que a violência, vem fazendo vítimas e sempre ocupada as primeiras posições nas estatísticas em todo o país e, segundo os dados da Fundação, este hospital também notifica, o abuso sexual, como o tipo de violência que mais causa vítimas.

Tabela 02: Quantidade e Percentual de Vítimas de Violência Atendidas no Setor de Triagem da FSCMPA de 2012 a 2017

Faixa Etária (Em Anos)	Quantidade	Percentual
Até 14	110	17,66
De 15 a 19	156	25,04
De 20 a 30	248	39,81
De 31 a 40	85	13,16
Acima de 40	27	4,33
Total	626	100,00

Fonte: Adaptado pelo autor a partir dos dados da FSCMP, julho/2019.

Lançar políticas públicas de prevenção, e que venham conter ou até mesmo conscientizar a sociedade da necessidade de combater essa violência, é um processo que se dá de forma muito lenta no Estado brasileiro, apesar da criação de uma legislação específica (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA), apesar da rede de proteção e apesar de estudos realizados sobre essa temática, é necessário lançar mão de novos saberes, de um novo pensar e de novas tecnologias, as quais venham contribuir na prevenção, na investigação, na condensação de dados, enfim, saberes que possam ser inseridos na rede de proteção.

Bem como, promover campanhas educativas que oriente nossas crianças e jovens para ter ciência que a violência está presente em todos os lugares: nas residências, hospitais, escolas, igrejas, shopping, praças, enfim em toda parte. E que nenhum lugar é seguro e que toda forma de violência deve ser relatada e denunciada. A denúncia, é fundamental para combater e diminuir a violência contra criança.

Já a Tabela 03 apresenta que o tipo de agressor mais referido e citado no setor de triagem do hospital com relação a quem praticou a violência, é um desconhecido. É que 183 indivíduos foram identificados no setor de triagem como conhecido (amigo, pai, padrasto, dentre outros). Se observa que estes números revela uma segunda preocupação. Na medida em que, as vítimas não conhecem de fato ou não quiseram relatar a verdadeira face do agressor. Caso também muito comum na literatura da violência infantil. Almeida e Trindade (2019), relatam a síndrome da violência silenciada, na qual crianças e adolescentes por conhecerem, viver, conviver com o agressor, acabam por não relatar o nome do agressor; o que de certa forma, acaba por inibir uma investigação mais profunda sobre os tipos de agressores.

Tabela 03: Quantidade e Percentual de Atendimentos de Vítimas de Violência e Abuso sexual no setor Triagem FSCMPA, no período de 2012 a 2017, por Tipo de Agressor.

Tipo de Agressor	Quantidade	Percentual
Desconhecido	443	70,76
Conhecido/Amigo	159	25,40
Ex-Cônjuge	16	2,56
Padrasto	5	0,80
Pai	3	0,48
Total	626	100,00

FONTE: Adaptado pelo autor a partir dos dados da FSCMP, julho/2017.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve como objetivo demonstrar os números da violência contra a criança e o adolescente no Estado do Pará no período de 2012 a 2017. Por meio dos dados analisados e disponibilizados, é possível concluir que existe um número considerado de vítimas de violência no Estado do Pará, em conformidade com os dados secundários da FSCMPA. E que tal violência encontra-se instalada, na medida em que o número de vítimas vem aumentando.

Conclui-se que 42,69% dos atendimentos de violência na FSCMPA, foi direcionado para as categorias de crianças e adolescentes. Isso no período analisado, representa exatos 266 crianças e adolescente atendidos. Um número bastante expressivo para o estado e que direciona para um repensar em relação as políticas voltadas para o público infanto-juvenil, no sentido de conscientizar, prevenir e combater toda forma de violência contra a criança. No caso específico do estado do Pará, é necessário pensar a formar de trabalhar essa questão, pois as dificuldades territoriais, ainda são um empecilho para que o estado atue em todos os Municípios e localidades. Há área de difícil acesso ou de total ausência do estado, o que de fato contribui para a perpetuação da violência, principalmente contra a criança e o adolescente. É necessário pensar em propostas alternativas e de certa acessibilidade para que o combate e a prevenção, sejam as principais armas contra esses números crescente de violência contra criança e adolescente no estado.

Conclui-se também que há um crescimento da violência, na faixa etária de 15 a 19 anos, notadamente nos anos de 2015, 2016 e 2017. As vítimas são adolescentes. Os números, nos remetem para um olhar mais detalhado e específico para os adolescentes da Amazônia. Exatamente, na idade a partir dos 15 anos, a violência se intensifica. Os dados nos fazem

pensar que, na Amazônia, os jovens precisam de novas políticas e novas ferramentas, as quais possam contribuir para denunciar e estabilizar esses números.

Na realidade, quando se analisa o espaço Amazônia, se deve ter a noção da complexidade territorial da região. É necessário, entender que estes são os casos atendidos no hospital. Mas devido à dimensão territorial do estado do Pará, há possibilidade de inúmeros outros casos de violência que, não se chegou ao hospital, ou seja, não se pode mensurar e quantificar. Conclui-se que no período do estudo houve um número considerado de atendimento de vítimas adolescentes no setor de triagem da FSCMSPA, sendo na maioria do sexo feminino. O que reforça que também e principalmente na Amazônia, o espaço para as adolescentes não é seguro. E que as meninas são vulneráveis na região devido a ausência de outros direitos básicos, como por exemplo: saneamento, moradia, escola, saúde, rede de proteção atuante, lazer, em fim direitos básicos, mas fundamentais para que as crianças e jovens vivam em um ambiente tranquilo e saudável, no qual possam crescer e desenvolver sem o perigo da violência e da violação dos seus direitos.

O estado precisa avançar e lançar políticas que protejam e garantam um futuro para as crianças que aqui vivem. O direito a vida e de ser feliz, deve fazer parte dessa juventude.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvia dos Santos de; TRINDADE, Sérgio Santana da. **Violência e abuso sexual contra crianças e adolescentes: Casos ocorridos no Estado do Pará no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017**. In: Edson Marcos Leal Soares Ramos; Ivone Freire Costa; Sônia Cristina Lima Chaves; André Luiz Nunes Zogahib; Maria Regina Lopes Gomes; Edgard Vinicius Cacho Zanette; Fernandina Lopes Fernandes; Silvia dos Santos de Almeida; Leonardo Naves dos Reis; Humberto Ribeiro J. (Org.). Segurança e Defesa: cidades, criminalidades, tecnologias e diversidades - Volume 4. 1ed.Praia: Uni-CV, 2019, v. 4, p. 105-116

BAPTISTA, Rosilene Santos; FRANÇA, Inácia Sátiro Xavier; COSTA, Carlione Moneta Pontes; BRITO, Virgínia Rossana de Souza. **Characterization of sexual abuse in children and adolescents notified in a Sentinel Program**. Acta Paul Enferm, 21(4), p. 602-608.2008.

BARRA Daniela Couto Carvalho, Nascimento Eliane Regina Pereira, MARTINS Josiane de Jesus, Albuquerque Gelson Luiz, ERDMANN Alacoque Lorenzini. **Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 8, n. 03, p. 422-430, 2006.

CARVALHEIRO, José da Rocha. **Epidemias em escala mundial e no Brasil.** *Estudos Avançados*. São Paulo, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142008000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01/11/2019.

COCCO, Marta; DA SILVA, Ethel Bastos; DO CARMO JAHN, Alice. **Abordagem dos profissionais de saúde em instituições hospitalares a crianças e adolescentes vítimas de violência.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 12, n. 3, p. 491-7, 2009.

COSTA, Tiago Barreto de Andrade. **Fundamentos da análise geográfica da difusão espacial das mortes por agressão no espaço urbano de Belém/PA (2000-2012).** 2017.

FONTES, Luiz Felipe Campos; CONCEIÇÃO, Otavio Canozzi; MACHADO, Sthefano. **Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 2919-2928, 2017.

MEDRI W. **Análise exploratória de dados.** Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2011.

MENDONÇA, Roberto Natanael da Silva; ALVES, João Guilherme Bezerra; CABRAL FILHO, José Eulálio. **Gastos hospitalares com crianças e adolescentes vítimas de violência, no Estado de Pernambuco, Brasil, em 1999.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 18, 2002.

RICHARDSON, Roberto Jarry. *Pesquisa social: métodos e técnicas.* São Paulo: Atlas, 1999

SANTOS, Marconi de Jesus; MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco e MONTEIRO, Rosane Aparecida. **Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola, 2010-2014.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 27, 2018.

CAPÍTULO 03 - CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação teve como objetivo apresentar uma análise da situação de violência sofrida por crianças e adolescentes no estado do Pará, tendo como pano de fundo o maior hospital público da Amazônia. No período que foi estudado se evidenciou o crescimento do número de vítimas de violência sexual. Sendo que nos anos de 2012 e 2014, o percentual de vítimas de violência sexual na faixa etária de 0 a 14 anos, alcançou um patamar elevado, com relação aos demais anos analisados. Sendo que o ano de 2017, último ano da série pesquisada foi o ano em que houve o menor percentual de vítimas nessa faixa etária. Contrapondo esses dados, a faixa etária de 14 até 19 anos, apresentou uma crescente no percentual de adolescentes vítimas de abuso sexual, sendo os anos de 2013, 2015 e 2017 foram os que apresentaram o maior percentual registrado para os casos de violência sexual, no setor de triagem da FSCMPA. O que remete o presente estudo, para políticas públicas direcionadas para o público adolescente, com intuito de conscientizar e prevenir a população jovem, para combater o abuso sexual. Bem como criar mecanismos dinâmicos e atuais, nos quais esta categoria possa de fato denunciar e contribuir com este tipo de violência tão cruel e maldosa contra nossos adolescentes.

Nesse sentido, também foi desenvolvido um estudo de literatura, apresentado em um artigo científico, onde se fez uma busca de assuntos e temas relacionados a violência e ao abuso sexual contra crianças e adolescente, para basear esta pesquisa e confrontá-la com a literatura desenvolvida pela comunidade científica. E assim ampliar o debate e interagir e analisar com o que já foi escrito sobre esta temática.

No entanto, o que se percebe, em conformidade com os debates produzidos pelo Ministério Público do estado do Pará (MPEPA), no seminário de Defesa e Prevenção da Violência Contra Criança e adolescente, em 2019, na Cidade de Belém (PA) é que essa rede de proteção está desconectada, não há uma ligação direta entre o primeiro atendimento as crianças e adolescentes vítimas de violência e abuso sexual e os demais procedimentos. Em muito caso, a vítima tem que relatar para cada órgão, seu histórico de violência. O que acaba por vitimar a crianças, pela segunda vez, na medida em que, a crianças tem que relatar várias

vezes tudo o que passou de abuso e violência, o que acaba, por abalar o psicológico do menor e, muitas das vezes, inibir a continuidade da apuração dos fatos e a punição do agressor.

Com base nos dados e tendo como pano de fundo o confronto com a literatura, este estudo desenvolveu uma ferramenta tecnológica atual (APLICATIVO SOS CURUMIM), como um produto de pesquisa, o qual pode ser inserido na rede de proteção e possa ser utilizado, principalmente pelo público adolescente, como um mecanismo de denúncia, prevenção e combate ao abuso sexual de crianças e adolescente. Num país, como o Brasil, onde um quarto da população que usa celular e o público infanto-juvenil, é de suma importância que se disponha uma ferramenta atual, para que seja utilizada como meio de auxiliar no combate a este crime tão perverso contra nossa juventude. E o celular ou *smartphone*, é a cara da juventude. Por isso, é de fundamental se apoderar desse aparelho e torná-lo um amigo e meio de efetuar denúncias de violência e abuso sexual contra nossas crianças.

Por fim, este estudo concluir que o número de vítimas de violência e abuso sexual, vem crescendo no estado do Pará. E que novas políticas públicas e tecnológicas, necessitam ser inseridas no contexto de combate e prevenção desse grande mal que é a violência e o Abuso sexual contra nossas crianças e nossos jovens. Afinal de contas, é sempre dito, que a criança é o futuro do nosso país. Nada mais justo que se garanta um futuro, sem traumas, sem sequelas físicas ou psicológicas. Criança existe para ser feliz e não para ser violentada.

3.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Como recomendações para trabalhos futuros têm-se:

- (i) comparar os dados da FSMPA com os do PARÁ PAZ em relação a situação de violência sofrida por crianças e adolescentes no estado do Pará;
- (ii) fazer um estudo sobre a situação de violência sofrida por crianças e adolescentes na Região metropolitana de Belém;
- (iii) realizar um estudo sobre a efetividade da Rede de proteção a criança e adolescente no Estado do Pará.

3.2. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

- (i) Fomentar a realização Seminários junto a sociedade paraense sobre o Combate a Violência e ao Abuso Sexual Contra a Criança e ao Adolescente;

- (ii) Inserir o produto fruto desta dissertação (Aplicativo SOS CURUMIM) na rede de proteção, a partir do Ministério Público do Estado do Pará;
- (iii) Criação do observatório sobre violência contra criança e adolescente no estado do Pará.

3.3. PRODUTO RESULTANTE DA PESQUISA

3.3.1. Aplicativo SOS CURUMIM

No desenvolvimento dessa dissertação ficou claro a necessidade de se buscar ferramentas capazes de contribuir para a notificação e ajuda das vítimas de violência contra criança e adolescentes no estado do Pará. E juntando a um dos objetivos da dissertação, que foi também apresentar um produto capaz de contribuir para a prevenção da violência contra criança e adolescente. Surge o aplicativo denominado SOS CURUMIM, o qual, já disponível na loja virtual *Play Store*³ para ser baixado em qualquer *smartphone*⁴, desde que operada pelo sistema *Android*⁵. O objetivo do aplicativo⁶ é ser uma ferramenta a mais para combate à violência e o abuso sexual de Crianças e adolescentes. E, posteriormente, colocá-lo a disposição para os Municípios do Estado do Pará; assim como ofertá-lo, também, para o Governo do Estado do Pará.

O Aplicativo imita um sinal de trânsito e dessa forma é disponibilizado na plataforma do Google. O semáforo foi escolhido para ilustrar o app, pois é comum e de fácil visualização no cotidiano de boa parte das crianças no mundo, principalmente aqueles que moram em centro urbanos, médias e pequenas cidades. Utilizou-se a rede mundial de computadores (www), pois a cobertura da comunicação online, instantânea e rápida atinge um número considerado de localidades, comunidades, arraiais, populações indígenas, extrativistas, quilombolas e colônia de pescadores nos lugares mais remotos da Região Amazônica.

As cores do sinal de trânsito estão bem representadas no App, na medida em que cada cor representa, inicialmente, cada função dentro do aplicativo. Como passamos a elencar: VERMELHO: O Abuso Consolidado, a violência. LARANJA: Sinais de alerta e monitoramento da criança e do adolescente, através do disparo de mensagens por parte do

³ Loja de aplicativos do sistema de smartphones Android.

⁴ Celular inteligente, com tecnologias avançadas operadas por um sistema operacional.

⁵ Sistema operacional mais popular entre os smartphones atuais.

⁶ Segundo o dicionário Aurélio - programa de computador concebido para processar dados eletronicamente, facilitando e reduzindo o tempo de execução de uma tarefa pelo usuário

menor em situação de perigo, violência ou abuso; além de possibilitar o monitoramento em tempo real da criança, através do localizador, onde se utiliza a ferramenta do Google maps dentro do próprio aplicativo. VERDE: É utilizado para denúncias de abuso e da violência, alertar potenciais aliciadores, exploradores e abusadores de crianças. Nele é dada a possibilidade do anonimato.

Outra possibilidade é o fornecimento de todas as características do abusador ou do possível agressor. Ou seja, pode ser enviado gênero, cor, altura, sinais particulares, idade, endereço, fotos, vídeos e enfim todas as informações necessárias para que a vítima dessa violência tenha mais uma ferramenta de combate e proteção a seu favor.

I -LOGOMARCA DO APLICATIVO SOS CURUMIM

Figura 02 - Logomarca do Aplicativo SOS Curumim



Fonte: Aatoria Própria, 2020.

II -FLUXO OPERACIONAL APP SOS CURUMIM

Objetivo do Aplicativo

- a) O aplicativo tem que possibilitar crianças e adolescentes de mandarem uma alerta automática por SMS aos seus pais ou responsáveis;
- b) Junto com a alerta, a localização da criança ou adolescente também é enviada;
- c) Os pais ou responsáveis, ao receberem o alerta, devem poder visualizar a localização atual da criança ou do adolescente, a fim de tomarem as medidas cabíveis;

- d) O aplicativo tem que possibilitar o registro de denúncias de abuso para que todos os usuários do aplicativo possam visualizá-las;
- e) O aplicativo tem que listar contatos úteis relevantes;
- f) O aplicativo tem que oferecer uma lista com profissionais (psicólogos, terapeutas, psiquiatras etc.) que possam dar auxílio para aqueles que sofreram algum tipo de abuso e violência sexual.

Tipos de Usuários do Aplicativo

Baseado no Principal Objetivo (Combater a violência e o abuso sexual de crianças e adolescentes), tem-se dois tipos de usuários. De um lado crianças e adolescentes, doravante designados como *curumins*, e do outro os seus pais ou responsáveis, que serão chamados de *corujas* daqui em diante. Onde o tipo do usuário é definido durante o cadastro. O acesso ao aplicativo somente poderá ser feito mediante autenticação de usuários cadastrados.

Versões do Aplicativo

Como são dois tipos de usuário com objetivos diferentes, surgiu a necessidade de ter duas versões do aplicativo. Dessa forma, foi possível oferecer um app SOS Curumim para crianças e adolescentes na loja de aplicativos do sistema *Android*, chamada de *Play Store*, e um para pais ou responsáveis. No entanto como as duas versões só diferem pelo fato que o primeiro envia alertas e localização e o segundo recebe a alerta e visualiza a localização, decidimos de colocar as duas versões num só aplicativo e carregar as partes que diferem para cada tipo de usuário na hora do autenticação, pois neste momento o sistema já sabe de que tipo de usuário se trata.

Arquitetura Geral

Tendo em vista a necessidade de cadastro, autenticação e registro de denúncias, logo percebeu-se a necessidade de conectar o aplicativo num banco de dados na nuvem. Até os dados de localização (latitude e longitude) serão gravados neste banco de dados, em caso de um alerta, de forma que possamos rastrear o deslocamento do curumim.

Surgiu assim o aplicativo que vai rodar no celular, porém os seus dados virão sempre da nuvem. Mas as vezes pode haver uma queda momentânea de conexão, por isto seria bom implementar também um mecanismo que fizesse com que os dados utilizados nos últimos dias ficassem salvos no próprio aparelho. Assim pelo menos poderão ser acessados estes dados até a conexão se restabelecer.

A arquitetura geral é então, um *aplicativo rodando localmente* (diferente de um aplicativo web que roda num servidor na nuvem e é exibido dentro de um navegador local), um *banco de dados remoto* e um *banco de dados local*.

Interface do Usuário

Nesta fase se tem as telas do aplicativo e a forma de navegar entre elas. O objetivo tem que ser sempre permitir ao usuário de acessar os recursos ou informações que precisa da forma mais rápida e intuitiva possível, sem abrir mão da consistência e exatidão dos dados inseridos por ele.

- a) **Tela Inicial:** ao entrar no aplicativo, a primeira coisa que o curumim vê é um semáforo, onde ele só precisa apertar na luz vermelha. Ao apertar aparece um diálogo onde terá que confirmar se quer realmente enviar uma alerta; isto para evitar que envie uma alerta sem querer (apertando por engano na luz vermelha, por exemplo);
- b) **Tela Inicial Coruja:** ao entrar surge uma tela de boas-vindas para o coruja;
- c) **Tela de Cadastro Curumim:** Nesta tela são capturados os dados do endereço de e-mail que servirá como o seu login e também poderá ser utilizado para recuperar a sua senha, caso esquecer. Aqui deverá também cadastrar 3 números de celular de coruja que deverão receber os seus alertas;
- d) **Tela de Cadastro Coruja.** Idem ao cadastro do curumim, só que aqui deverá ser cadastrado o número de celular do curumim. Pode cadastrar mais de um número de curumim, caso monitore mais de um;
- e) **Tela de Curumins.** Nesta tela o coruja poderá ver listados os seus curumins que enviaram uma alerta.
- f) **Tela de Rastreamento.** Clicando num determinado curumim, na tela anterior, o coruja é levado para esta tela onde poderá visualizar a localização do curumim num mapa. O curumim é representado por uma bonequinha, que se movimenta conforme o curumim estiver se deslocando. Clicando na bonequinha, aparece o endereço do local;

- g) **Tela de Denúncias.** Nesta tela ficam listadas as denúncias já registradas, mostrando apenas o título, a data e o nome do denunciante;
- h) **Tela de Denúncia detalhada.** Ao clicar numa denúncia na tela anterior, é levado à tela dos detalhes desta denúncia. Visto que contém uma quantidade considerável de informações, podemos exibir um menu nesta tela onde o usuário poderá visualizar a denúncia por partes;
- i) **Tela de Denúncia Detalhada – Dados Gerais da Denúncia.** Aqui é possível ver os dados como data, hora e local da ocorrência, o título ou descrição geral, a descrição detalhada e o nome do denunciante (que também pode ser anônimo);
- j) **Tela de Denúncia Detalhada – Dados da Vítima.** Aqui são apresentados os dados da vítima (nome, idade, bairro/cidade onde mora etc.);
- k) **Tela de Denúncia Detalhada – Dados do Agressor.** Aqui são apresentados os dados do agressor ou da agressora (o nome, caso conhecido, idade aparente, características físicas etc.);
- l) **Tela de Denúncia Detalhada – Imagens.** Nesta tela, surgem eventuais imagens que foram incluídas pelo denunciante na hora do registro;
- m) **Tela de Contatos Úteis.** Aqui ficam listados órgãos e entidades relevantes;
- n) **Tela de Profissionais.** Aqui ficam listados profissionais relevantes;
- o) **Tela de Login.** Esta tela é a primeira que aparece quando o aplicativo for iniciado pela primeira vez. Aqui o usuário poderá fazer login, obviamente, e caso ainda não tiver cadastro poderá clicar no botão **Cadastre-se**;
- p) **Tela de Visualizar Cadastro.** Aqui o usuário poderá rever o seu cadastro e eventualmente atualizar. Para navegar para uma determinada tela, basta então clicar no ícone correspondente.

No presente aplicativo, no entanto, há uma quantidade maior de telas, o que praticamente torna obrigatório a implementação de um *menu*.

Estilo Visual do aplicativo

Por tratar-se de um aplicativo destinado sobretudo a um público jovem, optou-se por um estilo bastante colorido e menos formal, com tanto que não atrapalhe a coleta de dados, como nos cadastros.

Banco de Dados

Tratando-se de um aplicativo Android, optou-se pelo banco de dados disponibilizado pelo próprio Google na sua nuvem (*Firebase*) que tem repositórios para dados propriamente dito (*Firestore*) e para arquivos (*Storage*) onde é possível armazenar imagens, vídeos, arquivos etc. O *Firebase* também serve para aplicativos iOS, de modo que se for desenvolver futuramente uma versão iOS do aplicativo, não haverá problemas de integração. Para o banco de dados local escolhemos o SQLite.

Estruturação do Banco de Dados e dos Modelos de Dados

Para trabalhar com dados, foi necessário primeiro criar modelos de dados dentro do aplicativo que correspondem à estrutura do banco de dados na nuvem. Tendo início à criação dos modelos dos cadastros, das denúncias e dos dados de GPS (gerados na hora da alerta). Depois replicou-se estes modelos no banco de dados na nuvem, assim como no banco de dados local.

Criação da Estrutura de Navegação

Procedeu-se então à implementação do menu de navegação. Foi decidido utilizar um tipo convencional que exibe o símbolo de menu na parte superior da tela, e quando clicado desliza então um menu vertical a partir da esquerda, exibindo botões representando as diferentes telas (Alertar, Denúncias, Contatos Úteis, Curumins etc.). Teve início então a criação todas as telas, porém tendo como único conteúdo, por hora, o seu próprio nome. Foi conectado então cada tela ao seu botão correspondente no menu e a navegação principal estava pronta.

Mas a navegação ocorre em mais de um nível as vezes. Quando clicar em Denúncias, por exemplo, deve aparecer a listagem de todas as denúncias gravadas anteriormente. Mas quando clica numa determinada denúncia, para ver os detalhes desta denúncia, é necessário ter uma maneira conveniente de voltar para a lista de denúncias para poder visualizar detalhes de outra denúncia. Neste caso, a tela de detalhes, não tem que apresentar o símbolo do menu, mas uma setinha de voltar.

Após implementar estes mecanismos de navegação em vários níveis, onde necessário, finalmente foi possível começar a implementar o conteúdo de cada tela.

Tela de Login

Primeiro foi criado uma lógica de verificação na raiz do aplicativo para determinar, assim que inicializado, se o usuário atual foi autenticado ou não, consultando esta informação no banco de dados local. Caso não, tem que aparecer a tela de login permitindo ao usuário de fazer a autenticação, ou efetuar o seu cadastro, caso ainda não tiver.

A tela de login então foi implementada para captar login e senha e comparar com o que está cadastrado no banco de dados na nuvem. Esta checagem só pode ser feita no banco de dados na nuvem. Em caso de sucesso, o banco de dados local é atualizado com a informação que o usuário tal já está autenticado. Assim na próxima vez que iniciar o aplicativo, o usuário é levado diretamente para a tela inicial do aplicativo, sem passar mais pela tela de login. No menu tem a opção de Sair do aplicativo, ou que faz uma atualização no banco de dados local, sinalizando que o usuário atual não está mais autenticado, e então reaparece a tela de login.

A gravação da autenticação no banco de dados local é feita com criptografia, de modo que mesmo se alguém acessar esse banco de dados, não poderá forjar uma autenticação.

Criação das Telas de Cadastro

Ao clicar em *Cadastre-se* na tela de login, o usuário é levado por padrão à tela de cadastro de curumim. Nesta tela aparece a opção *Cadastro de Coruja*, que obviamente abre o cadastro de coruja.

As telas de cadastro apresentam os campos a serem preenchidos, relevantes para cada tipo de usuário. Estes campos estão sendo monitorado por várias funções para evitar inconsistências e erros no cadastro. Quando o usuário esquece de preencher um campo, por exemplo, fica obrigado a preencher para poder continuar. Campo de mail sem arroba? o sistema alerta. O campo de número de celular só aceita números e tem que ser com DDD, totalizando 11 caracteres. E por aí vai. Só quando estiver tudo preenchido e de forma correta, é que o sistema permite enviar para o bd na nuvem.

Criação da Tela de Alerta

Aqui deve aparecer um semáforo virtual. Infelizmente não dava para simplesmente copiar uma imagem de semáforo na Internet para isso, já que deveria reagir ao toque, ou seja,

as luzes se acendem quando tocados e se apagam quando tocados de novo. Cada toque de luz também deve desencadear uma ação, requerido pelo cliente: *vermelha* emite uma alerta, *amarela* abre a tela de registro de denúncia e *verde* lista os contatos úteis.

Ou seja, foi necessário desenhar esse semáforo virtual em código de programação, definindo formatos, cores e ações, totalizando mais de 150 linhas de código.

Ao clicar no vermelho no vermelho (e confirmar), uma função dispara um SMS de alerta para os celulares coruja no cadastro do curumim. Depois o GPS do aparelho é acionado e o sistema solicita a este as coordenadas atuais. Depois de receber, conecta-se com o banco de dados na nuvem e grava na tabela de coordenadas e vinculando-as com o usuário atual.

A partir deste momento o GPS é sondado a cada segundo e decidimos que quando as coordenadas atuais representam uma distância superior a 10 metros quando comparada com as últimas coordenadas gravadas (esta medição é feita por uma função que calcula a distância na superfície terrestre entre 2 conjuntos de coordenadas), devem ser acrescentadas as coordenadas atuais na nuvem, de forma que o sistema possa plotar uma linha de deslocamento no mapa.

Assim que o GPS for acionado, a tela de alerta é substituída por uma tela de um site para jogos infantis, porém o GPS continua ativo no fundo e o seu monitoramento também. Este redirecionamento é para evitar que o meliante perceba que o curumim tenha disparado um alerta, caso ele se apodere do celular do curumim. A partir deste ponto, só dá pra voltar no aplicativo fechando-o e reiniciando.

Tela dos Curumins

Agora que foram salvas as coordenadas do curumim, é necessário acessá-las no celular do(s) coruja(s). O menu de coruja tem um botão *Curumins*. Clicando nele, aparecem todos os curumins deste coruja que emitiram uma alerta.

Tela de Rastreamento

Ao clicar num curumim listado, abre-se então a tela de rastreamento que carrega um mapa mostrando a última posição do curumim e a linha de deslocamento, caso tenha se deslocado após a alerta. Conforme o curumim for se deslocando, a posição é atualizada no mapa, de 10 em 10 metros.

Implementação do Aplicativo

Optando por implementar o alerta através do serviço de notificações do Google FCM (Firebase Cloud Messaging). Trata-se de um sistema bastante envolvido pois requer, em primeiro lugar, o registro do aplicativo instalado em cada dispositivo neste serviço. Ou seja, quando o Pedrinho instala o app no seu celular, o aplicativo tem que solicitar um token (chave criptografada) no FCM. Este token deve em seguida ser armazenado na nuvem e associado ao cadastro do Pedrinho.

O Pedrão, pai do Pedrinho, instala o app no seu celular, acontece a mesma coisa. Em segundo lugar, o aplicativo não manda mensagens diretamente para o FCM. O FCM é acionado por um gatilho que precisa ser criado no banco de dados do Google. Por exemplo, o Pedrinho envia uma alerta; este alerta é gravado no bd numa tabela chamada Alertas, junto com o nome do remetente (Pedrinho) e os celulares do seu coruja. Criamos um gatilho para esta tabela que dispara uma função quando um novo item for adicionado. Esta função pega primeiro os números dos corujas e localiza os cadastros através destes números, e em seguida os tokens de cada um. Ele invoca então o FCM e diz “olha, tem essa mensagem do Pedrinho que precisa ser enviados aos dispositivos que correspondem aos tokens nesta listinha aqui, e o FCM executa.

Implementação do Registro de Denúncias

Foi pensado como distribuir a captação desses dados por várias telas de uma forma coerente. Os dividimos primeiro em várias categorias: *dados da denúncia*, *dados da vítima*, *dados do(a) agressor(a) e imagens (eventuais)*.

- a) **Dados da Denúncia.** Aqui temos a Data, Hora e Local da ocorrência, assim como a sua Descrição Geral e a sua Descrição Detalhada. Tem também um campo “Denunciante” onde aparece por padrão o nome do usuário, porém é acompanhado de um texto explicando que pode colocar “sem” neste campo, ou seja, uma DENÚNCIA ANÔNIMA;
- b) **Dados Vítima e Dados Agressor.** Abaixo destes campos temos dois botões: um para captar os dados da vítima e outro para os dados do agressor ou da agressora. Ao clicar em *Dados da Vítima*, abre-se uma outra tela com os campos relevantes. Ao completar e clicar no final desta tela **Salvar Dados Vítima**, os dados são salvos, a tela se fecha e

estamos de volta na tela anterior para agora escolher *Dados do(a) Agressor(a)* e o processo se repete;

- c) **Imagens.** Ao completar todos os dados acima, temos no final deste formulário de denúncia, um botão para inserir eventuais imagens relacionadas à ocorrência. Conforme for inserindo imagens, vão sendo carregadas numa espécie de slide onde poderá deslizar para visualizá-las.

Só depois que todos estes dados forem inseridos (menos as imagens, que são opcionais) é que aparece o botão **Salvar Denúncia**. Como nos formulários de Cadastro, aqui também é feito uma série de verificações e validações para evitar dados inconsistentes.

Se o usuário tentar sair desta tela, antes de ter a denúncia salva, ele é confrontado com um diálogo lhe alertando que a denúncia ainda não foi salva. Tem então duas opções neste diálogo: *Voltar e Salvar* ou *Sair Sem Salvar*. No segundo caso, eventuais dados parciais salvos (data/hora, dados vítima etc.) também serão excluídos.

Visualizar Denúncias. Depois de registrar uma denúncia, queremos ter uma maneira cômoda de visualizar o que tem nela.

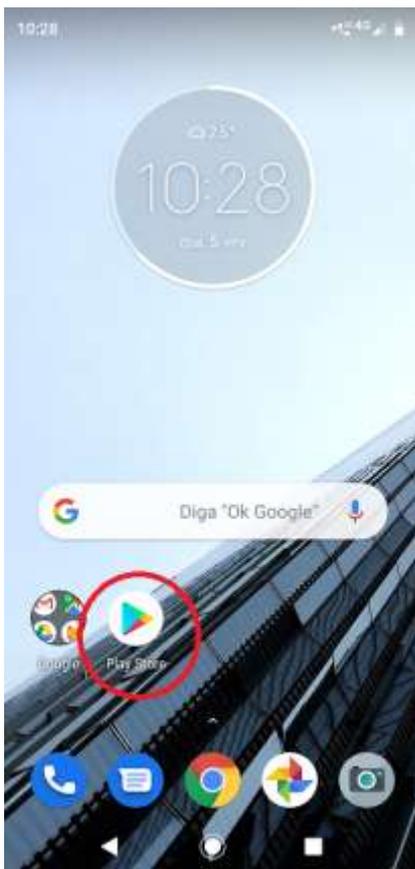
- a) **Listagem Denúncias.** Nesta tela podemos ver todas as denúncias registradas, ordenadas pela data de ocorrência. Nesta lista vemos apenas a Data e a Hora de cada ocorrência, a Descrição Geral da denúncia e o eventual Denunciante.
- b) **Detalhes da Denúncia.** Clicando numa determinada denúncia, vemos uma tela com os dados gerais da denúncia (data/hora, local, descrição etc.). Na parte superior temos quatro ícones de navegação: *Dados da Denúncia*, *Dados Vítima*, *Dados Agressor* e *Imagens*. Cada botão abre uma tela com os dados correspondentes, de modo que possamos ter acesso aos dados da denúncia de forma estruturada.

Visualizar Contatos Úteis. Aqui é listado simplesmente os contatos úteis tais como, CONSELHO TUTELAR, MINISTÉRIO PÚBLICO, VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE, HOSPITAL DE REFERÊNCIA, etc.

Fluxos Operacionais Ilustrados

Para se ter acesso ao aplicativo SOS Curumim é simples e rápido. Primeiramente, o usuário deve clicar em "Play Store" que é a loja de aplicativos do sistema android, em seguida, clicar em pesquisar apps e jogos conforme ilustrado nas Figuras 03 e 04:

Figura 03 - Tela inicial de um sistema Android



Fonte: Autoria própria, 2020.

Figura 04: Loja de aplicativos



Fonte: Autoria própria, 2020.

Na tela seguinte, digite SOS Curumim e logo após, clique na lupa. Irá surgir uma lista de aplicativos com seus respectivos nomes. Clique em SOS Curumim, conforme ilustrado nas Figuras 05 e 06:

Figura 05 - Caixa de pesquisa



Fonte: Autoria Própria, 2020.

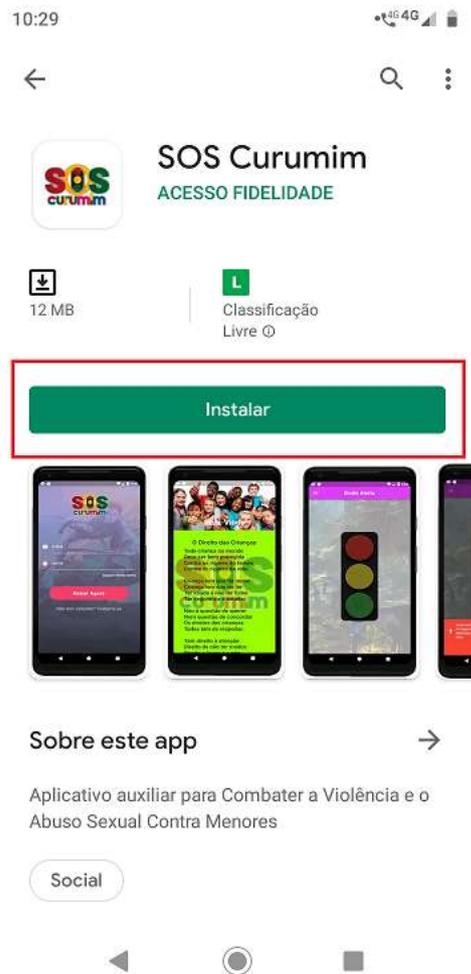
Figura 06 - Lista de aplicativos



Fonte: Autoria Própria, 2020.

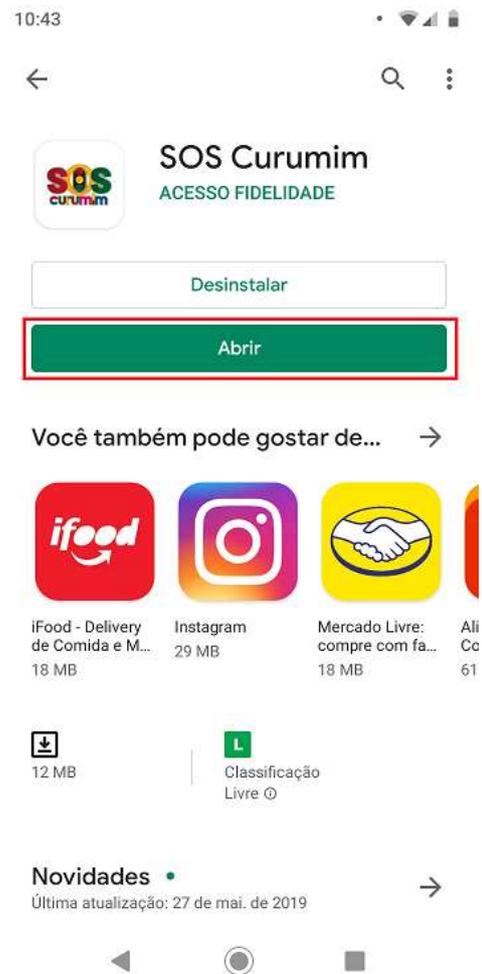
Ao clicar em SOS Curumim, irá ser mostrada a tela inicial do aplicativo na *PlayStore*, na qual apresentam as informações sobre o aplicativo. Clique em Instalar e aguarde alguns minutos para a conclusão da instalação do aplicativo. Com o aplicativo instalado, clique em abrir, conforme ilustrado nas Figuras 07 e 08:

Figura 07: Tela inicial do Aplicativo na Loja



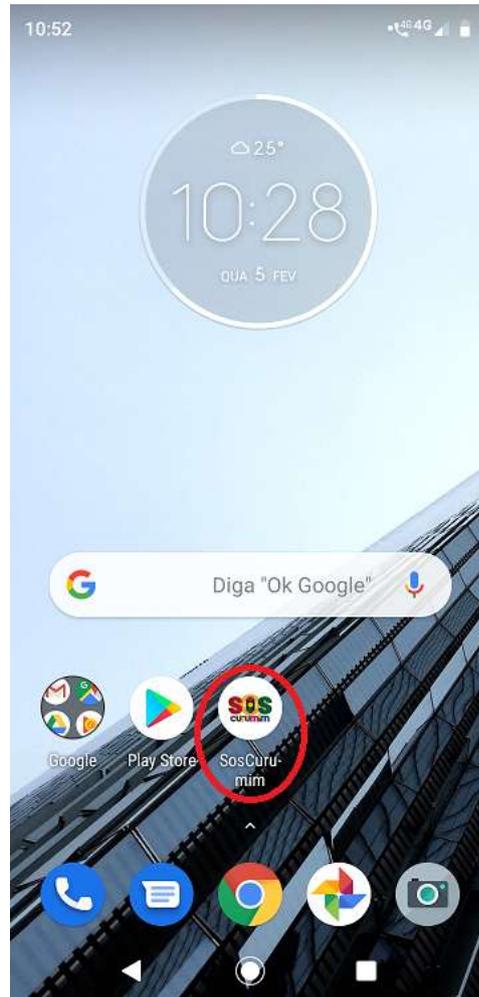
Fonte: Autoria própria, 2020.

Figura 08: Aplicativo Instalado



Fonte: Autoria própria, 2020.

Neste momento, o aplicativo está pronto para uso, sendo possível acessá-lo em qualquer momento. O aplicativo também irá ser mostrado na tela inicial de seu *smartphone* conforme a Figura 09:

Figura 09: Tela inicial de um *smartphone* com o sistema Android

Fonte: Autoria própria, 2020.

Com o aplicativo aberto, irá surgir a opção de cadastrar Coruja e cadastrar Curumim. Caso quem esteja cadastrando seja o responsável, selecionar a opção cadastrar coruja e em seguida, adicionar o número do menor que deseja proteger, em celular curumim 1. Uma função que é fundamental para melhorar o sistema de denúncia, é a atualização do cadastro, pois com os dados atualizados, os alertas sempre irão chegar até o coruja e para as autoridades competentes. Estes passos são ilustrados nas Figuras 10 e 11 abaixo

Figura 10 - Cadastrar Coruja

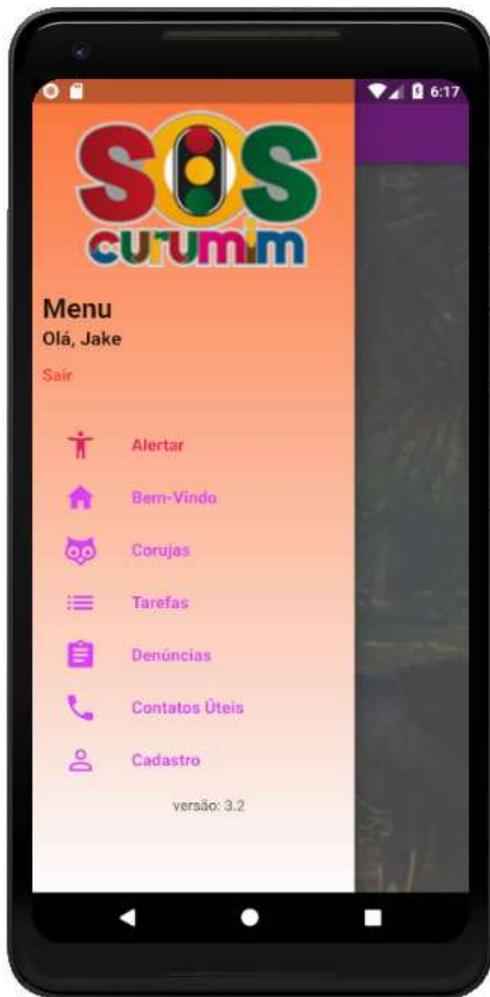
Fonte: Autoria própria, 2020.

Figura 11 - Atualizar Cadastro

Fonte: Autoria própria, 2020.

As 04 imagens a seguir, ilustram o alerta do curumim ao perceber algum tipo de perigo contra ele. Para fazer isso, o curumim deve clicar na opção alertar, conforme a figura 12. Após isto, deve clicar no botão vermelho na próxima tela, para emitir o alerta de emergência, conforme ilustra a Figura 13.

Figura 12 - Menu



Fonte: Autoria Própria, 2020.

Figura 13 - Tela Inicial Curumim



Fonte: Autoria Própria, 2020.

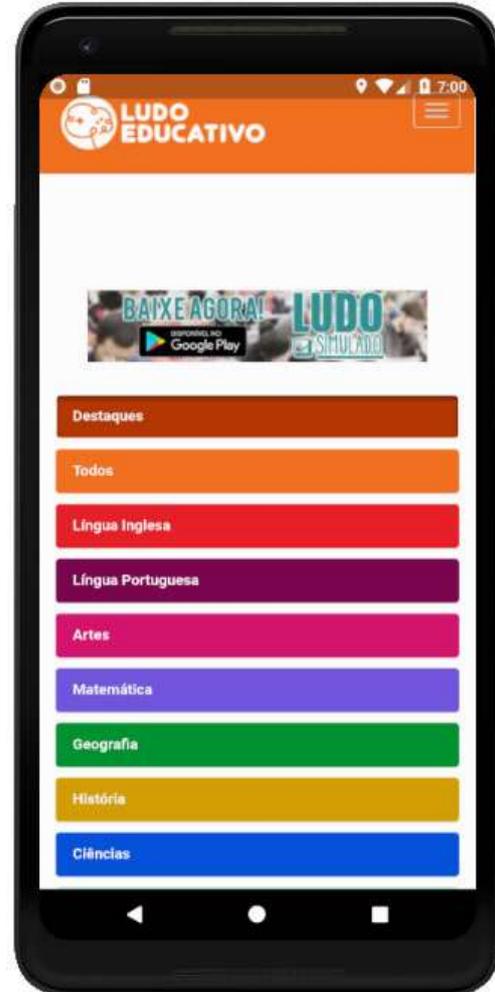
Na Figura 14, surge uma tela para confirmar que o curumim irá emitir um alerta de emergência, para ser mostrada para o coruja e o coruja poder rastrear onde o curumim está para ter uma ação mais rápida e eficaz. Após isto, o usuário é redirecionado para o Ludo Educativo, conforme a Figura 15.

Figura 14 - Emitir Alerta



Fonte: Autoria Própria, 2020.

Figura 15 - Redirecionamento



Fonte: Autoria Própria, 2020.

As figuras a seguir ilustram como são feitas e visualizadas as denúncias no aplicativo SOS Curumim:

Figura 16 - Ver Denúncias



Fonte: Autoria Própria, 2020.

Figura 17 - Dados Gerais



Fonte: Autoria Própria, 2020.

Na figura 18 é demonstrado como são inseridos os dados da vítima (nome, sexo, data nascimento, etc) e na figura 19 são inseridos no App os dados do abusador/agressor (Nome, sexo, idade, etc)

Figura 18 - Dados da Vítima



Fonte: Autoria Própria, 2020.

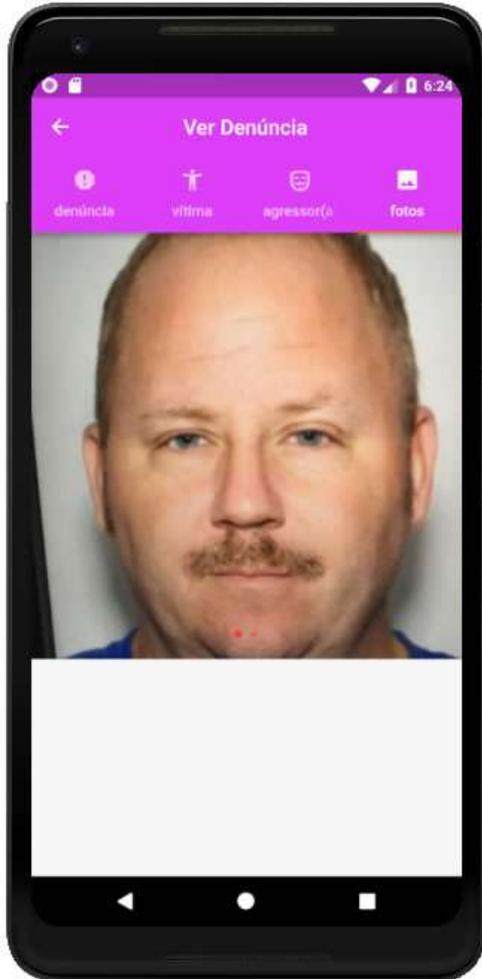
Figura 19 - Dados do Agressor



Fonte: Autoria Própria, 2020.

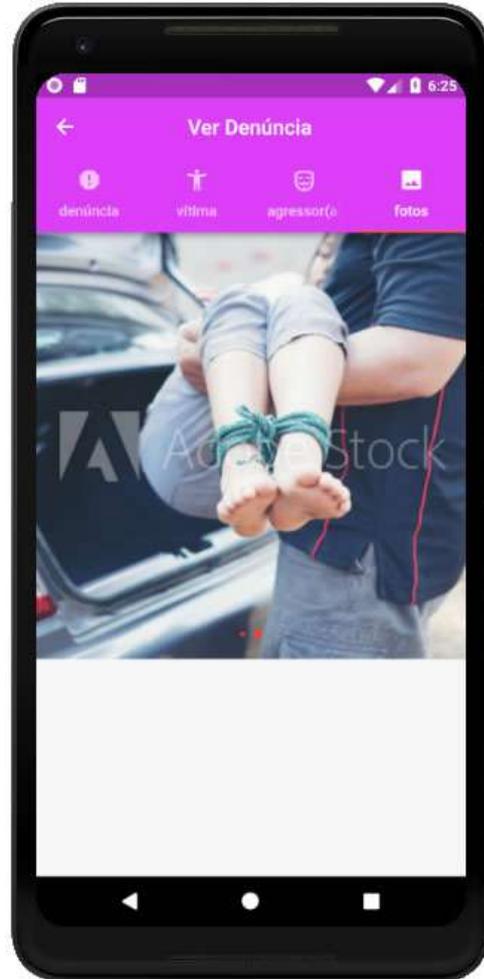
As figuras 20 e 21 abaixo são referentes a tela de denúncia, na qual é possível inserir imagens do agressor/abusador ou outras imagens relevantes que possam contribuir para a investigação da denúncia:

Figura 20 - Imagens da Denúncia



Fonte: Autoria Própria, 2020.

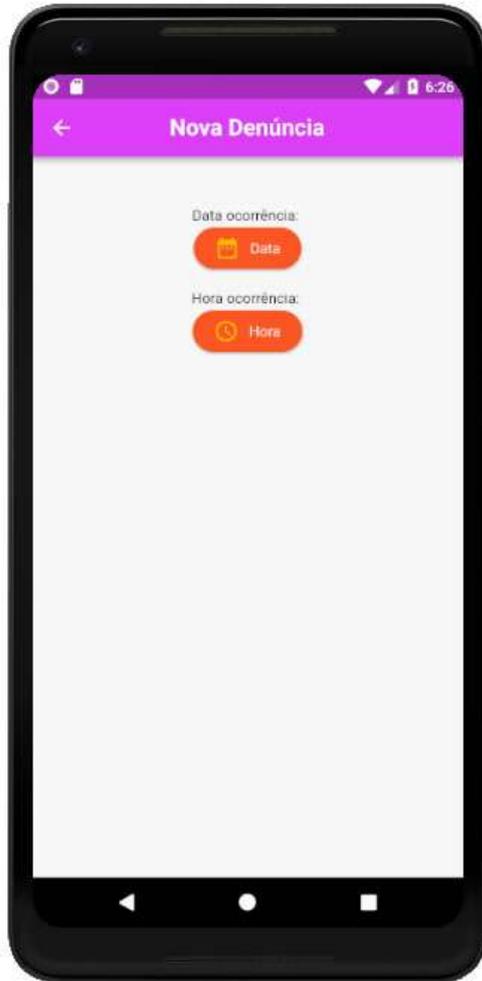
Figura 21 - Imagens da Denúncia



Fonte: Autoria Própria, 2020.

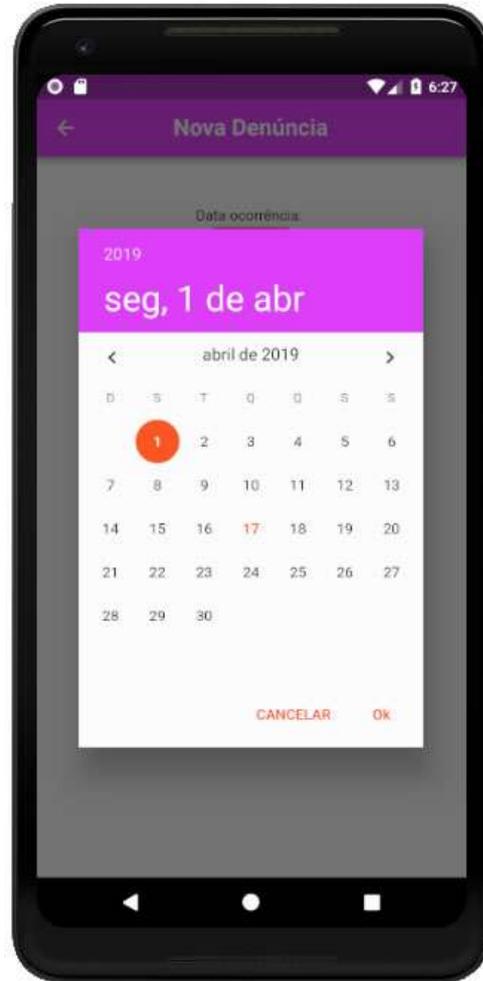
Nas imagens 22 e 23 a seguir, nos orienta para a possibilidade de fazer uma nova denuncia de violência e registrar no App todos os fatos decorrentes dessa nova denúncia

Figura 22 - Registrar Denúncia



Fonte: Autoria Própria, 2020.

Figura 23 - Denúncia - Data



Fonte: Autoria Própria, 2020.

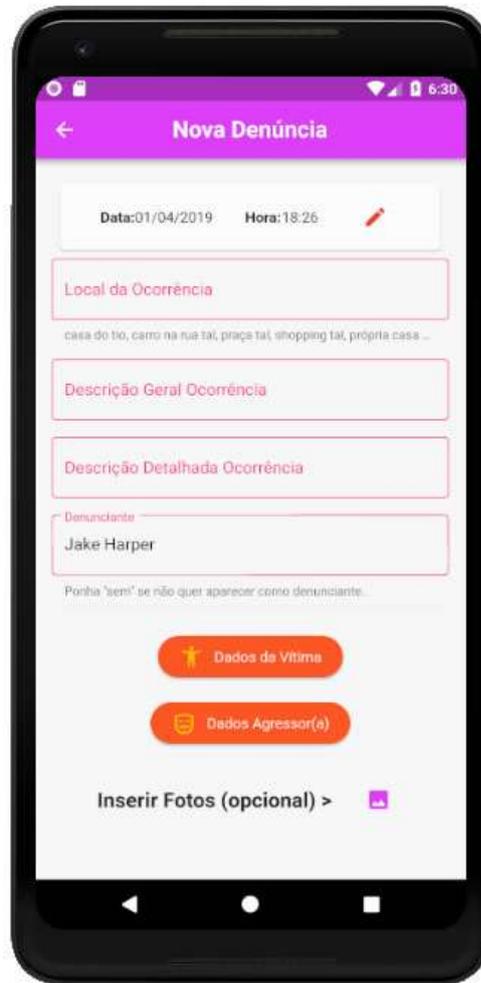
Nas figuras 24 e 25 são apresentadas o horário da nova denuncia e os respectivos dados dessa nova denuncia como por exemplo: local da violência, descrição da ocorrência:

Figura 24 - Denúncia - Hora



Fonte: Autoria Própria, 2020.

Figura 25 - Denúncia - Dados Gerais



Fonte: Autoria Própria, 2020.

Na figura 26 são inseridos os dados da vítima (nome, idade, sexo) e na figura 27 são inseridos os dados do agressor/abusador (Nome, sexo, idade, características):

Figura 26 - Denúncia - Dados Vítima

The image shows a smartphone screen with a purple header titled "Dados Vítima". The form contains the following fields and options:

- Nome:** A text input field.
- Sexo:** Radio buttons for "Menino" and "Menina".
- Idade:** A text input field.
- Conhece Agressor(a) como:** A dropdown menu with "Desconhecido(a)" selected. Below it, a hint reads "Desconhecido, Pai, Tia, Pastor, Professora de dança etc..."
- Bairro:** A text input field.
- Cidade:** A text input field.
- Salvar Dados Vítima:** A prominent red button at the bottom.

Fonte: Autoria Própria, 2020.

Figura 27 - Denúncia - Dados Agressor

The image shows a smartphone screen with a purple header titled "Dados Agressor(a)". The form contains the following fields and options:

- Nome/Apelido:** A text input field with "Desconhecido" entered. A hint below reads "Deixa 'Desconhecido' se não souber".
- Sexo:** Radio buttons for "Homem" and "Mulher".
- Idade Aparente:** A text input field.
- Cor/Raça:** A text input field.
- Características Especiais:** A dropdown menu with "Nenhuma" selected. A hint below reads "Cicatrizes, tatuagens etc. Deixa 'Nenhuma' se não tiver".
- Altura e Tipo Físico:** A text input field.
- Endereço:** A dropdown menu with "Sem" selected. A hint below reads "Deixa 'Sem' se não souber".
- Bairro:** A dropdown menu with "Sem" selected. A hint below reads "Deixa 'Sem' se não souber".

Fonte: Autoria Própria, 2020.

A figura 28 do App nos apresenta um alerta de denúncia incompleta, pois a mesma não foi salva ainda pelo aplicativo SOS CURUMIM:

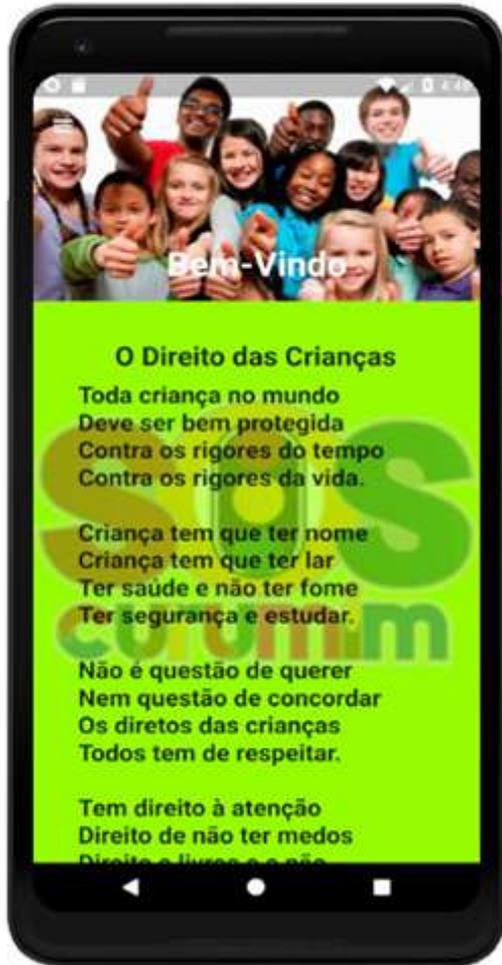
Figura 28 - Alerta - Denúncia Incompleta



Fonte: Autoria Própria, 2020.

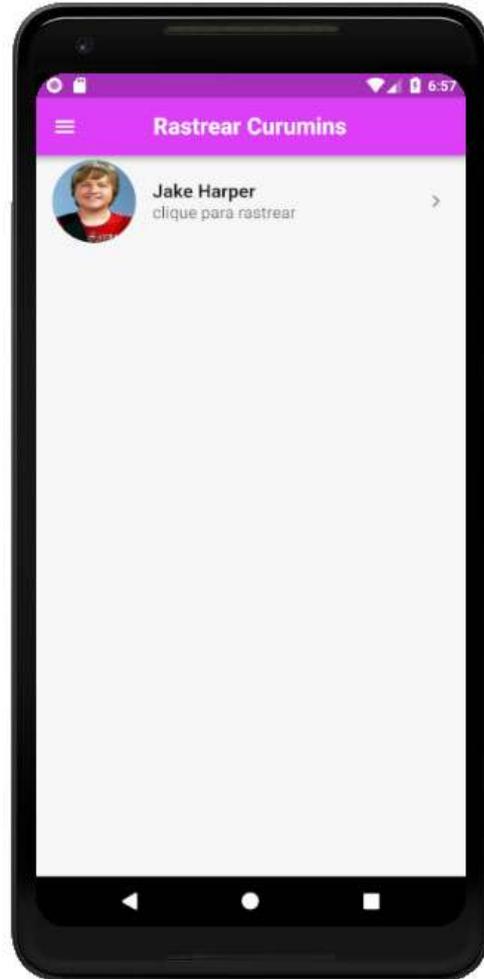
Na figura 29 nos é apresentado como o aplicativo aparece para o usuário Coruja, tão logo este acesse o App. E na figura 30 é mostrado a lista dos Curumins cadastrados pelo Coruja:

Figura 29 - Tela Inicial Coruja



Fonte: Autoria Própria, 2020.

Figura 30 - Listar Curumins



Fonte: Autoria Própria, 2020.

Na figura 31 o App apresenta o rastreamento do Curumim pelo Coruja e a cada deslocamento do Curumim num raio de 10 metros é mostrado as coordenadas de onde o Curumim se encontra em tempo real. E ao clicar na figura do Bonequinho, o app mostra o endereço do Curumim. Já na figura 32 do App é apresentado para o usuário todos os contatos úteis de órgãos e entidades que tem por objetivo a defesa e a proteção da criança e do adolescente (Disque Denúncia 181, Delegacia do Menor, Conselhos Tutelares, Varas da Infância, dentre outros)

Figura 31 - Rastrear Curumim



Fonte: Autoria Própria, 2020.

Figura 32 - Contatos Úteis



Fonte: Autoria Própria, 2020.

E para concluir, nada melhor que um pensamento do cientista computacional, Prof^o Dr. Knuth.

“Quaisquer inexatidões neste documento podem ser explicadas pelo fato de ter sido preparado com a ajuda de um computador”.

3.3.2. Banner para Mídias Sociais (FLY)

Com intuito de alertar pais, crianças e a população em geral, também foram pensadas e executadas um produto denominado FLY, específico para redes sociais, tipo: *Whatsapp, facebook, Instagram, Twitter*, com o intuito de promover o MAIO LARANJA, mês escolhido por lei estadual, para prevenir, combater e alertar sobre a Violência e o Abuso Sexual de Crianças e adolescentes.

Nesse sentido, foram confeccionados 5 banners (tipo Fly), os quais foram disparados e disponibilizados para grupos de amigos, comunidades virtuais e redes sociais para divulgar dados sobre a violência e o abuso sexual contra menores, divulgar o Disque denuncia (Disque 100), em fim, mostrar para a sociedade a importância de se debater e discutir sobre essa temática na linha de pesquisa deste estudo.

I - Banner Virtual FLY I



II - Banner Virtual FLY II



**ABUSO SEXUAL
INFANTIL É CRIME!**

- 62% dos **agressores**
são homens

**DENUNCIE
LIGUE 100**

MAIO
LARANJA
COMUNICAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL
DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

SÉRGIO S TRINDADE
MESTRANDO EM SEGURANÇA
PÚBLICA (UFPA)

III - Banner Virtual FLY III



**ABUSO SEXUAL
INFANTIL É CRIME!**

Estima-se que a **cada 24 horas**
320 crianças e adolescentes são
explorados sexualmente no Brasil

**DENUNCIE
LIGUE 100**

MAIO
LARANJA
CONTRA O ABUSO E A EXPLOSAO SEXUAL
DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

SÉRGIO S TRINDADE
MESTRANDO EM SEGURANÇA
PÚBLICA (UFPA)

IV - Banner Virtual FLY IV



**ABUSO SEXUAL
INFANTIL É CRIME!**

**- 67,7% das crianças e jovens que
sofrem abuso e exploração sexuais
são meninas.**

**DENUNCIE
LIGUE 100**

MAIO
LARANJA
COMITÊ PARANAENSE DE INTERVENÇÃO SOCIAL
DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

SÉRGIO S TRINDADE
MESTRANDO EM SEGURANÇA
PÚBLICA (UFPA)

V - Banner Virtual FLY V



**ABUSO SEXUAL
INFANTIL É CRIME!**

- Em 2016, ocorreram **17,5 mil**
casos de **exploração sexual**
infantil no Brasil

**DENUNCIE
LIGUE 100**

MAIO
LARANJA
COMITÊ TRANSVERSAL DE ATUALIZAÇÃO DE
DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

SÉRGIO S TRINDADE
MESTRANDO EM SEGURANÇA
PÚBLICA (UFPA)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DO CAPÍTULO 1

ALGERI, Simone; ALMOARQUEG, Sheila Rovinski; BORGES, Rúbia Suzana Stein; QUAGLIA, Márcia de Castro; MARQUES, Myrian Fontes. **Violência intrafamiliar contra a criança no contexto hospitalar e as possibilidades de atuação do enfermeiro**. Revista HCPA. Porto Alegre. Vol. 27, n. 2 (2007), p. 57-60, 2007.

BALBINOTTI, Cláudia. **A violência sexual infantil intrafamiliar: a revitimização da criança e do adolescente vítimas de abuso**. Direito & Justiça, v. 35, n. 1, 2009.

BANNWART, Thais Helena; DE FARIA BRINO, Rachel. **Dificuldades enfrentadas para identificar e notificar casos de maus-tratos contra crianças e/ou adolescentes sob a óptica de médicos pediatras**. Revista Paulista de Pediatria, v. 29, n. 2, p. 138-145, 2011.

BAPTISTA, Rosilene Santos; FRANCA, Inácia Sátiro Xavier de; COSTA, Carlione Moneta Pontes da e BRITO, Virgínia Rossana de Sousa. **Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela**. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 21, n. 4, p. 602-608, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002008000400011&lng=en&nrm=iso>. access on 12 May 2020.

BEZERRA, Mayara Simon; PIANA, Maria Cristina. **18 DE MAIO É TODO DIA: A VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE NO BRASIL**. In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 462 p.: il. ISBN 978-85-334-2329-9

BRASIL. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 48 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 167) ISBN 85-334-0499-9.

BRASIL. Cartilha disque 100. 2004. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/pair/cartilha_disque_100.pdf>. Acesso em: 15/01/2020.

BUSSAB, Wilton de Oliveira.; MORETTIN, Pedro Alberto. **Estatística Descritiva**. 9. ed., São Paulo: Saraiva, 2017.

COCCO, Marta; DA SILVA, Ethel Bastos; DO CARMO JAHN, Alice. Abordagem dos profissionais de saúde em instituições hospitalares a crianças e adolescentes vítimas de violência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 491-7, 2010.

DA SILVA, Dayane Monteiro. O perfil psicossocial de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Revista Educação, Psicologia e Interfaces**, v. 4, n. 1, p. 144-159, 2020.

DESLANDES, Suely. Ferreira. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 416 pp

EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolesc. Saúde*. 2005;2(2):6-7

FALEIROS, Vicente de Paula. **Cidadania e Direitos da Pessoa Idosa**. Rev. Serviço Social, Brasília, 2007.

FLORENTINO Bruno Ricardo Bérghamo. **As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes**. Fractal, Revista de Psicologia v. 27, n. 2, p. 139-144, maio-ago. 2015.

GATTI, B A. Estudos quantitativos em educação. **Educação e pesquisa**, v. 30, n. 1, p. 11-30, 2004.

GUEDES, Terezinha Aparecida. MARTINS, Ana Beatriz Tozzo. ACORSI, Clédina Regina Lonardan. JANEIRO, Vanderly . Estatística descritiva. **Projeto de ensino aprender fazendo estatística**, p. 1-49, 2005.

INOUE, Silvia Regina.; RISTUM, Marilena. Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 25, n. 1, p. 11-21, Mar. 2008.

KAPLAN, Harold Irwin; SADOCK, Benjamin James. *Compêndio de psiquiatria*. (2ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.1990.

LIMA, Jeanne de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. **A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 15, p. 819-832, 2011.

MACEDO, Davi Mancini; FOSCHIERA, Laura Nichele; BORDINI, Thays Carolyna Pires Mazzini.; HABIGZANG, Luísa Fernanda.; KOLLER, Silvia Helena. **Revisão sistemática de estudos sobre registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil**. Ciênc. saúde coletiva. v.24, n.2: 487-496; 2019.

MARCONI, Maria de Andrade.; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; MALTA, Deborah Carvalho; SILVA, Marta Maria Alves; LIMA, Cheila Marina; CARVALHO, Mércia Gomes Oliveira; OLIVEIRA, Vera Lúcia Alves. **Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007**. Cadernos de Saúde Pública, v. 26, p. 347-357, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006

MOREIRA, Maria Ignez Costa.; SOUSA, Sônia Margarida Gomes. A violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: análise da situação e recomendações para o enfrentamento e prevenção. **Quebrando o silêncio**: disque 100. Goiânia, Cânone, 2013. p. 31-70.

MOTTI, Antônio José Ângelo. SANTOS, Joselene Vieira dos. **REDES DE PROTEÇÃO SOCIAL À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE: LIMITES E POSSIBILIDADES** A história da proteção social da criança e do adolescente no mundo. 2014. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/430060-Redes-de-protecao-social-a-crianca-e-ao-adolescente-limites-e-possibilidades-1-1-a-historia-da-protecao-social-da-crianca-e-do-adolescente-no-mundo.html>>. Acesso em: 09/05/2020.

NJAINE, Kathie; ASSIS Simone Gonçalves; CONSTANTINO, Patricia. **Impactos da violência na saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.

OLIVEIRA, Caio Alves Barbosa, ALENCAR, Lucas Noronha, CARDENA, Rebeca Ribeiro, MOREIRA, Kátia Fernandes Alves, PEREIRA, Priscilla Perez da Silva, FERNANDES, Daiana Evangelista Rodrigues. **Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia - Brasil**. RevCuid. 2019; 10(1): e573.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde INSPIRE. **Sete estratégias para pôr fim à violência contra crianças.** Washington, D.C.: OPAS, 2017.

PAIXÃO, Ana Cristina Wanderley; DESLANDES, Suely Ferreira. **Análises das políticas públicas de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil.** São Paulo: Saúde Soc., v. 19, n. 1, 2010, p. 114-126.

PLATT, Vanessa Borges; BACK, Isabela de Carlos; HAUSCHILD, Daniela Barbieri; GUEDERT, Jucélia Maria. Sexual violence against children: authors, victims and consequences. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1019-1031, Apr. 2018.

SANTOS, Marconi de Jesus; MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco e MONTEIRO, Rosane Aparecida. **Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola, 2010-2014.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 27, p. e 2017059, 2018.

SBP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência: orientações para pediatras e demais profissionais de saúde.** Rio de Janeiro: SBP/CLAVES, SEDH-MJ, 2000.

SCOTTO, André Vasconcelos. **Abuso e a violência sexual infanto-juvenil na terapia cognitivo-comportamental.** 2020. Disponível em: <<https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/3208>>. Acesso em: 20/11/2019

SENHORAS, Cândida Alzira Bentes de Magalhães. **DIMENSIONAMENTO DA VIOLÊNCIA NO BRASIL CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE.** Boletim de Conjuntura (BOCA), [S.l.], v. 1, n. 1, p. 23-30, jan. 2020. ISSN 2675-1488. Disponível em <<https://revista.ufrfr.br/boca/article/view/Candida>>. Acesso em: 05/05/2020.

SILVA, Luíza Cristina Silva; SALES, Shirlei Rezende. **A Cibertecnologia do Nude Selfie na produção de Relação de Sexualidade das Ciborgues na contemporaneidade.** In: Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress, 2017, Florianópolis.

UNICEF. **Pobreza na Infância e na Adolescência.** 2018a. Disponível em:<<https://www.unicef.org/lac/media/5036/file/PDF%20Pobreza%20na%20inf%C3%A2ncia%20e%20na%20adolesc%C3%A2ncia%20no%20Brasil.pdf>>. Acesso em 07/05/2020

UNICEF. **Agenda pela Infância e Adolescência na Amazônia.** 2018b. Disponível em:<https://www.unicef.org/brazil/media/1131/file/Agenda_pela_infancia_e_adolescencia_na_Amazonia.pdf>. Acesso em: 07/05/2020

WILLIAMS, L. C. A. Abuso sexual infantil. In H. J. Guilhardi, M. B. B. Madi, P. P. Queiroz e M. C. Scoz (Orgs.), **Sobre comportamento e cognição: contribuições para a construção da teoria do comportamento.** 2002. Santo André: ESETec. Disponível em <www.ufscar.br/~cech/laprev/abuso.pdf>. Acesso em: 05/02/2020.

WOISKI, Ruth Oliveira Santos; ROCHA, Daniele Laís Brandalize. **Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 143-150, Mar. 2010.

WHO. World Health Organization. **Global consultation on violence and health.** Violence: a public health priority. Geneva: WHO; 2002.

APENDICE A

Apêndice A –Artigo Científico publicado no Livro 04,Segurança e defesa: cidades, criminalidades, tecnologias e diversidades. ISBN: 978-989-8707-60-4. Capítulo 08. Do Congresso Internacional de Segurança e Defesa CISD 2018

Violência e abuso sexual contra crianças e adolescentes: Casos ocorridos no Estado do Pará no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017

Sérgio Santana da Trindade

Mestrando em Segurança Pública (UFPA),Geógrafo e Contador.
sstassessoria@yahoo.com.br

Silvia dos Santos de Almeida

Doutora em Engenharia de Produção (UFSC) e professora da UFPA. Belém-Pará-Brasil. salmeida@ufpa.br

RESUMO

Importância: A violência sexual contra crianças e adolescentes é mais comum do que se imagina e precisa ser evidenciada e estudada. Assim, este estudo tem como **Objetivo:** mostrar a o comportamento da violência sexual contra crianças e adolescentes registrada no atendimento da FundaçãoSantaCasa de Misericórdia do Estado do Pará. Para talutiliza-se da **Metodologia:** quantitativa, por meio da estatística descritiva em dados secundários obtidos junto à Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará do período de 2016 e 2017. Como **Resultados:** pode-se destacar o crescimento desta violência neste período. **Conclusão:** os atendimentos dos adolescentes são o dobro dos atendimentos das crianças, tendo o mês de outubro de 2017 como mês preocupante para os adolescentes, mostrando a necessidade de intervenção e ações do Estado, no sentido de possibilitar a diminuição dos casos e de políticas públicas específicas, como o uso de novas tecnologias, as quais possam contribuir com a atual rede de proteção da criança e do adolescente.

Palavras-chave: Abuso sexual; Crianças; Violência.

Introdução

No Brasil, há relatos de autores sobre certa complacência social em relação aos casos de maus tratos na infância devido à crença de que os cuidadores têm direito ilimitado sobre a criança, o que leva ao abuso de poder do mais forte sobre o mais fraco (RICAS e DONOSO, 2006)

Um estudo realizado pela Organização das Nações Unidas em 2009 mostra que a violência contra a criança ainda é frequentemente silenciada, que existe escassez de dados

estatísticos a respeito desse problema e que iniciativas de combate a esse tipo de violência costumam priorizar os sintomas e suas consequências e não as causas. As estratégias governamentais costumam ser fragmentadas e pouco resolutivas devido à escassez de recursos financeiros. E os compromissos internacionais para proteger as crianças da violência não costumam redundar em medidas no plano nacional (ONU, 2009).

Em se tratando de maus tratos, o abuso sexual desponta como uma das principais formas de violência contra crianças e adolescentes, envolvendo um comportamento sexual vinculado ao desrespeito do indivíduo e dos seus limites. A violência tem sido causa de muitas ocorrências de atendimento nas unidades hospitalares, principalmente na área de urgência e emergência. Do universo de atendimentos às pessoas vítimas de todo tipo de violência, este estudo se propõe a analisar, por meio de dados, a quantidade, gênero, aumento ou diminuição da violência e o abuso sexual contra a criança e ao adolescente.

Sabe-se que apesar de existir uma rede multidisciplinar para realizar o primeiro contato com as vítimas de violência e que há protocolos que devem ser seguidos, especificamente para casos de abusos sexuais. O que se nota é que diversos fatores contribuem para que tais ocorrências virem apenas dados estatísticos, e que muitos profissionais envolvidos nessas redes de atendimentos (hospitais) não estão capacitados para notificar tais ocorrências e dessa forma contribuir para que o avanço dessa violência seja freado. Não que os profissionais sejam os responsáveis pelas não notificações adequadas, porém, em muitos casos, o psicológico do profissional envolvido, o emocional e, muitas vezes, o credo do profissional, no qual se afirma que “Deus cuidará de fazer justiça” ou ainda a própria sobrecarga de serviços e plantões, que levam o profissional envolvido ao extremo esgotamento físico e psíquico, acaba por contribuir para que tais ocorrências fiquem apenas no papel. Na realidade, ainda existe um grande tabu e, muitas das vezes, receio em realizar os procedimentos corretos.

Revisão bibliográfica

Cocco et. al. (2010) evidenciam em seu estudo que os casos de abuso sexual contra criança e adolescente no Brasil atingiram índices elevados, os quais causam impacto nos serviços de saúde e necessitam de novas intervenções que criem condições para que o sistema de saúde brasileiro ofereça alternativas para lidar com essa questão.

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em 2014, aproximadamente 83,5% das notificações de violência, incluindo abuso e negligência, eram referentes a indivíduos com até 19 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A pesquisa de Silva et. al. (2013) expõe que o abuso sexual contra crianças, infelizmente, é arte da realidade brasileira; entretanto, há dificuldades para se precisar a dimensão do problema, pois as práticas ocorrem no interior dos lares, que permanecem recobertos pelo silêncio das vítimas.

O abuso e a negligência dirigida a indivíduos com menos de dezoito anos de idade, incluindo todos os tipos de abusos físicos e/ou emocionais, abuso sexual, abandono ou trato negligente, exploração comercial ou outro tipo, da qual resulte um dano real ou potencial para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade, no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder.

Geralmente o hospital configura-se como um centro de referência para o atendimento dessa problemática. Segundo Farinatti e Leite (1993 p.93 apud Algeri et. al. 2007, p.57), “o hospital é um Lugar privilegiado de observação, proteção, confirmação ou de informação de presunções e permite tomar decisões a respeito da crise familiar, além, evidentemente, de suas atribuições de cura das lesões sofridas, o que coloca o hospital no centro nodal de atenção”.

Já Ferrari e Vecina (2002) relata a violência intrafamiliar em suas diferentes formas – física, sexual, psicológica, destacando que esta violência é um fenômeno que apresenta raízes na cultura e na história das civilizações, sendo cada vez mais desvelado, em geral com a presença de grande indignação por parte da sociedade civil, mobilizando instituições públicas e privadas para seu enfrentamento.

Para a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2000), “todo esse processo, que vai do diagnóstico à notificação e à tomada de decisões sobre como proteger a vítima e atuar junto ao agressor, é uma construção coletiva de todos os que acreditam na possibilidade de modificar o quadro cultural e social da violência contra a criança e ao adolescente”.

O estudo de Amazarray e Koller (1998) apresentam o abuso extrafamiliar, que apesar de apresentar menor frequência do que o intrafamiliar, o abuso sexual extra familiar de crianças acontece em níveis bastante elevados.

No abuso sexual prolongado extra familiar da criança se faz necessário identificar os fatores predisponentes (distância emocional, rejeição e negligência dos pais) que tornam a criança vulnerável a esse tipo de abuso, além de tratar os efeitos sobre a criança e também

sobre a família. As reações parentais comuns são de desamparo, sentimento de completa perda de controle, autocensura e sentimento de culpa. E nestes casos deve haver um tratamento direcionado à família, com grande valor preventivo (FURNISS, 1993)

Silva e Sales (2017), ao analisar as variáveis envolvendo o sistema de segurança pública evidenciou que na preocupação com a produção de soluções concretas torna ainda menos relevante procurar pelas “causas últimas” da violência; isto é: é muito mais relevante entender as condições e mecanismos para, a partir daí, conceber formas apropriadas de intervenção.

No Brasil, foi somente no final dos anos de 1990, que o Ministério da Saúde, por meio de pressão do movimento feminista e de entidades nacionais e internacionais ligadas à garantia dos direitos humanos, implementou políticas e normatizou ações de prevenção e tratamento dos agravos decorrentes da violência sexual contra mulheres e adolescentes (LIMA e DESLANDES 2011).

A Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, elaborada em 1998 e atualizada em 2005, pela área técnica de Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde, busca organizar a assistência nos serviços públicos de saúde, normatiza o atendimento clínico, os cuidados médicos e de enfermagem, a coleta de material para identificação do agressor, a anticoncepção, a quimioprofilaxia das DST/HIV/AIDS, os procedimentos para interrupção da gravidez, além do apoio psicológico e social (BRASIL, 2005).

Lima e Deslandes (2011) reforçam em sua pesquisa a necessidade de o Brasil avançar no uso de novas tecnologias, as quais possam ser integradas na rede de proteção de prevenção ao abuso sexual de crianças e adolescentes, pois a notificação da violência contra crianças e adolescentes, sobretudo o abuso sexual e sua institucionalização, depende, primeiramente, de um conjunto de ações de ordem legal, política, cultural, ética e teórica.

No campo político, tanto nos Estados Unidos da América como no Brasil estiveram presentes os movimentos sociais representados, especialmente, pelo Movimento Feminista; entretanto, há diferença no tempo de inclusão da referida problemática na agenda da política pública. Como refere Minayo (2006), o reconhecimento da violência na pauta da saúde no Brasil vem se dando de forma "fragmentada, lenta, intermitente, mas progressiva" (MINAYO, 2006, p.53). No cenário brasileiro, Bannwart e Brino (2011) destacam as dificuldades enfrentadas por médicos pediatras na identificação e notificação de maus-tratos, evidenciando a necessidade de confirmação da suspeita do caso para que seja feita a notificação.

Nesse sentido, este estudo se propõe a apresentar informações acerca da violência sexual contra criança e adolescentes notificadas nos anos de 2016 e 2017 em um Hospital público do estado do Pará.

Métodos

O estudo se direcionará para analisar dados secundários, os quais já foram divulgados pela Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), visando analisar a violência e o abuso sexual contra crianças e adolescentes atendidos na triagem de urgência e emergência da FSCMP, sendo estes os sujeitos desta pesquisa. O foco da pesquisa serão crianças atendidas na unidade de urgência e emergência da FSCMP vítimas de violência, sendo a principal abordagem as crianças e adolescente, vítimas de abuso sexual, com idade de 0 até 14 anos (crianças) e adolescentes também atendidos na mesma unidade, com idade de 15 até 19 anos.

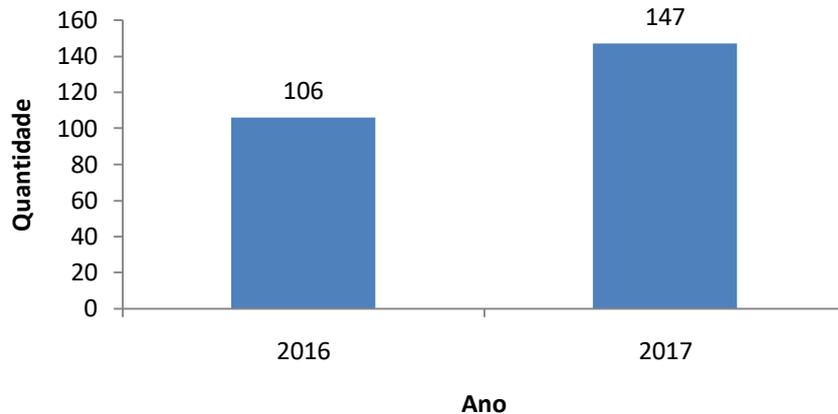
O período que o estudo se propõe a evidenciar são os anos de 2016 a 2017. Inúmeros estudos já evidenciaram este tema, como o estudo de Nunes, Sales e Vitorino (2016), e Gomes, Rezende e Krauss (2018).

A partir dos dados disponibilizados, foi aplicada a técnica de análise exploratória de dados por meio de tabelas, gráficos e suas respectivas análises, que, alicerçada por tais direcionamentos metodológicos e tendo como referência os estudos citados, faz uma discussão entre a teoria e os dados da FSCMP.

Resultados e discussões

A Figura 1 mostra que em 2017 houve crescimento na quantidade total de atendimentos por violência (criança, adolescentes e adultos) na triagem da FSCMP em relação ao ano de 2016; esse crescimento é da ordem de 38,68% no ano de 2017 tomando 2016 como base.

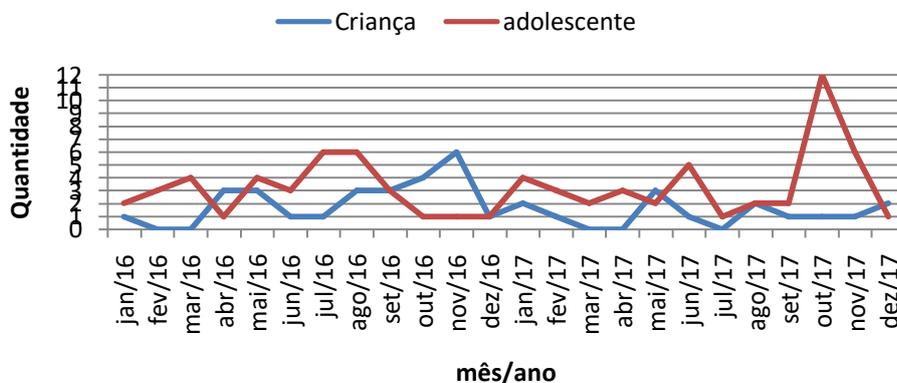
Figura 1. Quantidade total de atendimentos por violência na triagem da FSCMP no período de 2016 a 2017



Fonte: Adaptado pelos autores a partir dos dados da FSCMP, abril/2018.

Na Figura 2, o estudo permite acompanhar a evolução mensal do aumento do número de atendimentos para casos de violência e abuso sexual de crianças e adolescentes no setor de triagem da FSCMP, em que se observa uma maior triagem de atendimento entre os adolescentes nos meses de julho e agosto de 2016 (ambos com seis casos) e de outubro de 2017 (com 12 casos). É importante salientar que esses números elevados se dão justamente em um período em que no Pará se dão as férias escolares (de julho até meados de agosto) e também no caso do mês de outubro do ano de 2017 (o dobro de notificações - maior valor), posto que é o mês em que ocorre a maior festa religiosa católica do país, o Círio de Nossa Senhora de Nazaré (Belém – PA).

Figura 2–Quantidade de atendimentos de abusos sexuais mensais de crianças e adolescentes nos anos de 2016 e 2017 na FSCMPA

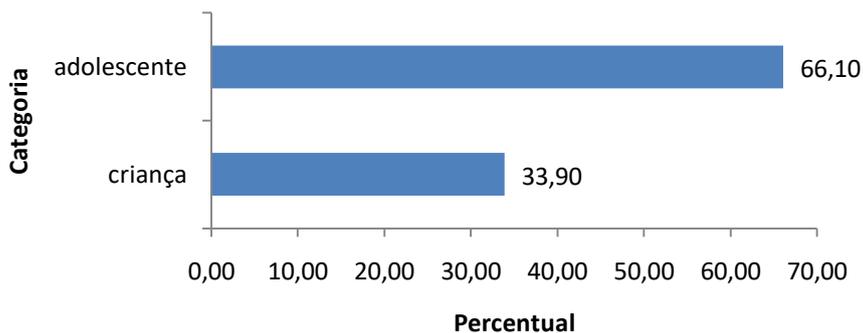


Fonte: Adaptado pelos autores a partir dos dados da FSCMP, abril/2018.

Com relação às crianças, a Figura 1 mostra uma incidência maior de violência notificadas no mês de novembro de 2016, com 6 (seis) notificações na FSCMP.

Pode-se observar na Figura 3 que o percentual de atendimentos de adolescentes vítimas de abuso sexual na FSCMP é praticamente o dobro (66,10%) dos atendimentos das crianças (33,90%) no mesmo período.

Figura 3: Percentual de atendimentos por abuso sexual na triagem da FSCMP no período de 2016 a 2017 – crianças e adolescentes



Fonte: Adaptado pelos autores a partir dos dados da FSCMP, abril/2018.

Para Swanston et. al. (2002), os serviços que prestam atendimentos a menores vítimas de abuso sexual devem considerar o conjunto dos fatores de risco associados à sua continuação, a fim de prevenir ocorrências futuras; daí a importância da coleta dos dados, no primeiro momento, já que a FSCMP é referência no atendimento e cuidado desse tipo de violência no estado do Pará. Portanto, ter um banco de dados consistente, que possa dar um melhor subsídio para a continuidade dos procedimentos legais nas demais esferas, principalmente junto aos Conselhos Tutelares, à Divisão de Atendimento à Criança e Adolescente (DATA) e demais entidades que tem como objetivo a proteção e o bem-estar do menor.

Considerações finais

O presente estudo analisou dois anos dos casos de violência e abuso sexual, notificados na unidade de triagem de urgência e emergência FSCMP, em que se observou, por meio dos dados disponibilizados, que os atendimentos dos adolescentes são o dobro dos atendimentos das crianças, e que houve um aumento de casos de violência contra a criança e

adolescente do ano de 2016 para o ano de 2017, tendo o mês de outubro de 2017 como o mais preocupante entre os adolescentes (maior número de atendimentos). A partir desses dados, sugere os reforços de novos saberes e novas tecnologias, as quais venham somar e se integrar à rede já existente de combate a esse tipo de violência. O uso de uma tecnologia atual, a qual possa utilizar um banco de dados amplo e que seja de fácil acesso a todas as instituições que lutam e defendam o direito dessa categoria vulnerável é fundamental, pois só assim será possível a notificação rápida. Ademais, a criação de um banco de dados consistente e detalhado sobre os fatos ocorridos se faz necessária, para que seja possível disponibilizar os dados, a fim de que o Estado possa combater e criar políticas públicas que impeçam o avanço desse crime, e assim possa cumprir o dever de proteger e garantir futuro para as crianças e adolescentes do Brasil.

REFERÊNCIAS

- ALGERI, Simone; ALMOARQUEG, Sheila Rovinski; BORGES, Rúbia Suzana Stein; QUAGLIA, Márcia de Castro; MARQUES, Myrian Fontes. Violência intrafamiliar contra a criança no contexto hospitalar e as possibilidades de atuação do enfermeiro. **Revista HCPA**. Porto Alegre. Vol. 27, n. 2 (2007), p. 57-60, 2007.
- AMAZARRAY, Mayte Raya; KOLLER, Silvia Helena. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 11, n. 3, 1998.
- BANNWART, Thais Helena; DE FARIA BRINO, Rachel. Dificuldades enfrentadas para identificar e notificar casos de maus-tratos contra crianças e/ou adolescentes sob a óptica de médicos pediatras. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 29, n. 2, p. 138-145, 2011.
- COCCO, Marta; DA SILVA, Ethel Bastos; DO CARMO JAHN, Alice. Abordagem dos profissionais de saúde em instituições hospitalares a crianças e adolescentes vítimas de violência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 491-7, 2010.
- FARINATTI, F. Biazus; Leite, M.B. **Pediatria Social: A Criança maltratada**. Rio de Janeiro, 1993.
- FERRARI, Dalka Chaves de Almeida; VECINA, Tereza Cristina Cruz. **O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática**. Editora Agora, 2002.
- FURNISS, Tilman. Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar, manejo, terapia e intervenção legal. In: **Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar, manejo, terapia e intervenção legal**. 1993.
- GOMES, Ana Elizabeth Gondim; REZENDE, Luciana Krauss. Reflexões sobre bullying na realidade brasileira utilizando a técnica de análise de conteúdo: revisão

bibliográfica. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 11, n. 1, 2018.

LIMA, Jeanne de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, p. 819-882, 2011.

NUNES, Antonio Jakeulmo; SALES, Magda Coeli Vitorino. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 871-880, 2016.

RICAS, Janete; DONOSO, Miguir Terezinha Vieccelli. Maus tratos na infância: reflexões. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 306-310, 2006.

SILVA, Luíza Cristina Silva; SALES, Shirlei Rezende. A Cibertecnologia do Nude Selfie na produção de Relação de Sexualidade das Ciborgues na contemporaneidade. In: **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress**, 2017, Florianópolis.

SWANSTON, H.Y.; Parkinson, P.N.; O'Toole, B.L.; Plunkett, A.M.; Shrimpton, S; Oates, R.K. - Juvenile crime, aggression and delinquency after sexual abuse. **The British Journal of Criminology** 43: 729-749, 2003.

ANEXOS

Anexo 01 - Normas para a submissão de Trabalho na Revista Cadernos de Gênero e Diversidade. Publicação trimestral, ISSN 2525-6904 (Utilizada para o artigo 02)



Cadernos de Gênero e Diversidade

Diretrizes para Autores

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da colaboração em relação a todos os itens listados a seguir:

1. As contribuições devem ser condizentes com o foco da revista (Estudos de Gênero, Estudos Étnico-Raciais, Estudos de Sexualidade e outros campos interdisciplinares envolvidos com questões de diversidade).
2. Devem ser originais, inéditas e não devem estar sob análise para publicação por outra revista.
3. Devem ser apresentadas para uma das seguintes seções: *Artigos, Ensaios, Diários de Campo, Entrevistas, Resenhas*, por meio de cadastramento do usuário e inclusão do artigo neste site.
4. Os textos submetidos devem ter o formato *Microsoft Word*.
5. O documento deve ser anexado sem menção da autoria e sem identificação nas propriedades e conter: a) título do trabalho em português e segunda língua (preferencialmente inglês, francês ou espanhol); b) resumo de 100 a 250 palavras, em um parágrafo único; c) De três a cinco palavras-chave dispostas logo abaixo do resumo, formadas por expressões com no máximo três termos e separadas por ponto; c) *abstract, résumé* ou *resumen*, assim como *keywords, mots clefs* ou *palabras clave*, que sejam a tradução fiel e correta do resumo e palavras chave em português; e d) corpo do texto, incluindo notas e referências, tabelas, quadros e gráficos, quando utilizados, em conformidade com as orientações da Associação Brasileira de Normas Técnicas-ABNT e Manual de Estilo Acadêmico da UFBA (disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/14310/1/manual%20d2013%20Repositorio2.pdf>>).
6. Os textos devem ser compostos, necessariamente, dos seguintes elementos: introdução – parte inicial, que compreende a delimitação do assunto tratado, os objetivos do trabalho e outros elementos para situar o tema abordado; desenvolvimento – parte principal, na qual são feitas a exposição concisa do assunto tratado e a análise das informações utilizadas, podendo dividir-se em seções e subseções (todas enumeradas), conforme a abordagem do tema e do método, que deve ser explicitado; considerações finais – parte final, em que são apresentadas as conclusões e, opcionalmente, os comentários adicionais.



Cadernos de Gênero e Diversidade

7. As siglas devem ser antecedidas do nome por extenso e escritas em parênteses, sem pontos entre as letras. Algumas siglas dispensam a definição por extenso devido a sua popularidade. Siglas que tenham até três letras são grafadas em maiúsculas. Acima de três, usa-se apenas a inicial em maiúscula quando formarem palavras. As exceções são para siglas que foram instituídas com o formato próprio. As siglas em inglês e em espanhol, mesmo quando formam uma palavra, são escritas em caixa alta.
8. As notas de rodapé devem ser exclusivamente explicativas e numeradas.
9. Os quadros, gráficos, tabelas, mapas e imagens devem ser precedidos de numeração e título, trazer a indicação da fonte correspondente imediatamente abaixo (mesmo quando for elaboração própria). No caso de fotografias, indicar o crédito devido e a respectiva autorização quando nelas for possível identificar pessoas.
10. Aspas, itálico e negrito. As aspas duplas devem ser utilizadas: no início e no final de citações que não ultrapassem três linhas; em citações textuais no rodapé; em expressões de idioma vernáculo usuais apenas em meio profissional; em termos relativizados, tais como gírias, apelidos, com sentido irônico ou fora do contexto; e, em definições conceituais de termos. O itálico deve ser adotado para: palavras ou expressões em outros idiomas; conceitos e categorias nativas; títulos de publicações (científicas, literárias, da mídia etc.); e, obras artísticas citadas no corpo do texto. O negrito deve ser usado para títulos, subtítulos e destaque nas referências bibliográficas.
11. As referências bibliográficas devem conter exclusivamente os autores e textos citados no trabalho e ser apresentadas ao final do texto, em ordem alfabética.
12. As citações e referências de documentos devem obedecer, respectivamente, às NBR 10520 e NBR 6023 da ABNT.
13. As citações diretas, mediante transcrição literal de texto citado, que não comecem no início da frase devem ser precedidas de [...], e o mesmo se aplica nos casos em que elas não acabarem em ponto.
14. As propostas de contribuição que não estiverem de acordo com as orientações fixadas poderão ser rejeitadas.
15. A remessa espontânea de qualquer contribuição inédita implica automaticamente a cessão de direitos autorais (reprodução/divulgação) à **Cadernos de Gênero e Diversidade**, assim autorizada à publicá-la. Reservados os direitos da revista, fica autorizada a reprodução posterior desses trabalhos, sob a condição de que seja mencionada a publicação original na **Cadernos de Gênero e Diversidade**, inclusive em caso de tradução.
16. A política de retratação, preocupação, redundância, dentre outras seguirão as orientações do COPE disponíveis em <https://publicationethics.org/files/retraction%20guidelines_0.pdf>

Anexo 02- Normas para a submissão de Trabalho na Revista Educação e Sociedade, ISSN 0101-7330 (Impresso) ISSN 1678 - 4626 (Online) (Utilizada para o artigo 01)

Apresentação formal dos originais

Os autores devem submeter o texto às revisões ortográfica e gramatical antes de apresentá-lo à revista. O texto, incluindo resumos, notas e referências bibliográficas, deverá contar com o mínimo de 35.000 e o máximo de 45.000 caracteres com espaços, salvo casos excepcionais, a critério dos editores. As resenhas críticas não devem exceder 10.000 caracteres com espaços. Os originais deverão ser submetidos em extensão .DOC ou .DOCX (*Word for Windows*), folha formato A4, com as seguintes características:

- Título e subtítulo do artigo: fonte Times New Roman 16, centralizado, negrito, com, no máximo, 12 palavras, representando o conteúdo do artigo. Título e subtítulo também devem ser apresentados em português, inglês e espanhol (ou francês, caso o artigo esteja neste idioma) e deverão estar em negrito e itálico.
- Títulos e subtítulos internos: fonte Times New Roman 14, respectivamente, em negrito e centralizado.
- Resumo e palavras-chave: o resumo não deve ultrapassar 800 caracteres (considerando os espaços), com cinco palavras-chave, no máximo, que possibilitem identificar o conteúdo do artigo, separadas por ponto. Utilizar fonte Times New Roman 12, sem recuo. Resumo e palavras-chave também deverão ser apresentados em português, inglês e espanhol (a versão em espanhol poderá ser substituída pela em francês nos casos em que o artigo, originalmente, seja escrito nesse idioma).
- Miolo: fonte Times New Roman 12, sem recuo de parágrafos, espaçamento 1,15 entre linhas e 6 pt antes e depois dos parágrafos; margens de 3 cm.
- Tabelas e gráficos: devem estar ao final do próprio arquivo do artigo, logo após as referências, apresentados de acordo com normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Deverão estar identificados com o respectivo título (obrigatoriamente) e legenda (se houver). As tabelas devem estar sempre em formato editável e nunca em imagem. Os gráficos devem ser produzidos em preto e branco.
- Imagens, figuras e fotografias: devem ser inseridas no final do próprio arquivo do artigo, após as tabelas, em preto e branco, alto contraste, resolução mínima de 300 DPI, largura mínima de 1.200 pixels, formato JPG, PNG, PDF ou EPS. As imagens, figuras e fotografias serão publicadas com a largura máxima de 100 mm.
- Notas: quando existirem, devem ser numeradas sequencialmente e colocadas no final do artigo, antes das referências (notas de fim). Não é permitido o uso de notas bibliográficas. Para isso, devem-se utilizar as citações no texto de acordo com a NBR 10.520/2002, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). As citações das referências no corpo do trabalho devem ser feitas com a indicação do(s) nome(s) do(s) autor(es), ano de publicação e paginação, por exemplo: (NUNES, 1995, p. 225). Para mais de um autor, separar com ponto e vírgula: (NUNES; FERREIRA, 2001, p. 12).
- Referências bibliográficas: devem obedecer à NBR 6.023/2018, da ABNT, sendo ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. Nas referências bibliográficas de até três autores todos poderão ser citados, separados por ponto e vírgula. Nas referências com mais de três autores, citar somente o primeiro autor, seguido da expressão "et al.". A exatidão das referências constantes na listagem e a correta citação de seus dados no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) dos trabalhos.

Anexo 03 - Ofício de solicitação dos dados estatísticos da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA)

40092377

FSCMPA
GGG/PROTÓCOLO GERAL
REGISTRO EM
HORA: 10:24/18
Assinatura/Carimbo



Assinatura/Carimbo
HORA: _____
GGG/PROTÓCOLO GERAL
REGISTRO EM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA

Belém, 26 de Março de 2018

OFÍCIO Nº 024/2018–PPGSP

Ilmª Senhora Rosângela Brandão Monteiro
Presidente da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA)
Assunto: Solicitação de Dados Estatísticos.

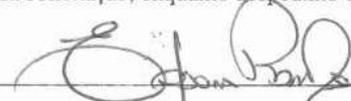
Prezada Senhora,

O Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública da Universidade Federal do Pará cumprimenta vossa Senhoria e, na oportunidade, apresenta a discente **Sérgio Santana da Trindade**, regularmente matriculada neste Programa de Pós-Graduação, área de concentração em Segurança Pública, Justiça, Conflitos e Cidadania, na linha de pesquisa Políticas, Gestão, Direitos Humanos, Criminalidade e Tecnologia da Informação, sob a Orientação da **Profa. Dra. Sílvia dos Santos Almeida**.

O objetivo do presente é solicitar a vossa Senhoria que disponibilize os **DADOS ESTATÍSTICOS** (quantidade de vítimas, idade, sexo, cor, região e renda, nos anos de atendimentos compreendidos entre 2012 e 2017, gráficos estatísticos de tais atendimentos), referente ao Atendimento na unidade de Urgência e Emergência de Vítimas de Violência (Abuso sexual), no período de 2012 até 2017 (Crianças de 0 a 18 anos e adultos acima de 18 anos). Estas informações irão viabilizar a realização de um artigo referente a disciplina Métodos Estatísticos Aplicado a Segurança Pública, ministrada pela Profa. Dra. Sílvia dos Santos Almeida, do referido discente; bem como servirá como base da tese de Mestrado do referido discente, o qual tem como proposta de produto final, a disponibilização de um Aplicativo para Celular, o qual será usado como meio para denúncias de violência e abusos contra crianças e adolescente. Contribuindo, dessa forma, para a diminuição da violência contra a criança e o adolescente.

Congratulando vossa senhoria e equipe, colocamo-nos à disposição e agradecemos a receptividade e guarida à nossa solicitação, enquanto despedimo-nos em cordiais saudações.

Atenciosamente,



Prof. Dr. Edson Marcos Leal Soares Ramos
Coordenador – PPGSP/UFPA
Portaria Nº 1726/2017 - Reitoria

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ – Campus Universitário do Guamá - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública - Av. Augusto Corrêa, N.º 01, Belém - PA - CEP: 66.075-900 – fone: +55 (091) 3201-7798

Anexo 04 - Registro e Patente do Aplicativo SOS Curumim



MARCAS & PATENTES

Ao Senhor
SERGIO SANTANA DA TRINDADE
 Avenida Roberto Camelier, nº 2118 - Condor
 CEP 66.033-683 Belém - PA

Belém (PA), 31 de dezembro de 2019.



PUBLICAÇÃO NACIONAL NA REVISTA ELETRÔNICA DA PROPRIEDADE INDUSTRIAL – REPI

Prezado Senhor,

O Instituto Nacional da Propriedade Industrial – INPI, através da Revista Eletrônica da Propriedade Industrial – REPI de nº 2556, datada de 31/12/2019, publicou o código 009, confirmando o pedido de registro do processo de nº 918.792.681, para a marca Mista “SOS CURUMIM”, na Classe 42 NCL (11) – Serviço – Manutenção de software de computador...; em favor de **SERGIO SANTANA DA TRINDADE**.

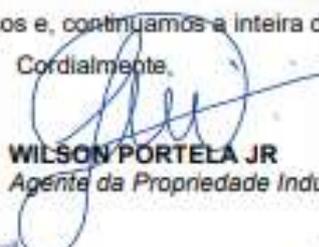
A publicação do código 009 torna público, em nível nacional, o Pedido de Registro da marca, e concede um prazo de 60 dias a terceiros, para apresentação de qualquer oposição. Para facilitar seu entendimento, segue nosso **Fluxo Processual Simplificado**, com a indicação da atual fase onde se encontra seu processo.

INOVAÇÃO: A partir de 2018 passamos a utilizar a tecnologia QR CODE, assim você pode ter acesso, utilizando-se de qualquer celular, tablete e etc., que possua câmera e um aplicativo de leitura de QR CODE, desta forma, você poderá ter acesso a todos os documentos pertencentes ao vosso pedido de registro de marca, os quais estarão sempre disponíveis para você, 24 horas por dia e em qualquer parte do planeta. Essa ação é mais um objetivo de manter nossa empresa inovando, em busca de **proporcionamos um controle de documentos mais seguro e eficiente.**



Sem mais para o momento, mais uma vez agradecemos a preferência por nossos serviços e, continuamos a inteira disposição, subscrevemo-nos mui.

Cordialmente,


WILSON PORTELA JR
 Agente da Propriedade Industrial.

Av. Consel

 /gilmarcaspatentes

Belém/PA - Belém/PA - Tel.: (91) 3225-5470 / 3219-4043

 gilmarcas.com.br

 98722-2508



AGENTE DA
 PROPRIEDADE
 INDUSTRIAL
 EMPRESA ORGANIZADA
 ARJ/SP Nº 1637