SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

RAINE MARQUES DA COSTA

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO NARRADAS PELA MÍDIA IMPRESSA PARAENSE

Belém/PA
2018

RAINE MARQUES DA COSTA

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO NARRADAS PELA MÍDIA IMPRESSA PARAENSE

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará para obtenção do grau em Bacharel em Enfermagem e Licenciatura Plena em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Vera Lúcia de Azevedo Lima.

Belém/PA
2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca do Instituto de Ciências da Saúde- UFPA

COSTA, Raine Marques da.

Violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino narradas pela mídia impressa paraense. Raine Marques da Costa; Orientadora: Vera Lucia de Azevedo Lima- Belém, Pará- 2018.

81 p

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)- Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Faculdade de Enfermagem (FAENF), Belém, 2018.

1. Violência. 2. Criança. 3. Adolescente. 4. Mídia. 5. Enfermagem

RAINE MARQUES DA COSTA

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO NARRADAS PELA MÍDIA IMPRESSA PARAENSE

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará para obtenção do grau em Bacharel em Enfermagem e Licenciatura Plena em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Vera Lúcia de Azevedo Lima

APROVADO EM:

CONCEITO:

BANCA EXAMINADORA:

Enf. Adria Vanessa da Silva. Membro Interno	Profa. Msc Sheila Barbosa Paranhos. Membro Interno

Dedicatória

Agradeço a Deus por ter me concedido o dom da vida, por iluminar minha trajetória ao longo desses quatro anos e meio. À minha família pelo incentivo e apoio incondicional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, pois sem sua provisão não teria chegado até aqui. Em meio aos desafios da vida, ele me guiou, me deu sabedoria e me ensinou que sem ele nada sou e sem a sua permissão nada disso seria possível.

Aos meus pais, **Raimundo Nonato Nogueira da Costa** e **Veronica Marques da Costa** que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu pudesse concluir esta etapa. Pai, Mãe, seus cuidados, conselhos e empenho foram essenciais em muitos momentos. A esperança e força para seguir dita em cada vídeo-chamada do *Messenger*, sempre significou a segurança e certeza de que não estava sozinha nessa caminhada.

Aos meus irmãos, **Ramel Marques da Costa** e **Nivea Lais Marques da Costa Rocha**, pelo apoio e incentivo nessa trajetória, na medida que estavam sempre dispostos a colaborar durante os anos da faculdade; devo também essa conquista a vocês.

Ao **Edivaldo Nascimento**, pessoa com quem amo compartilhar a vida. Obrigado pelo carinho, a paciência e por sua capacidade de me trazer paz, alegria e incentivo na correria de cada semestre, mostrando que sempre torceu e acreditou no meu potencial.

À orientadora da pesquisa, **Profa. Dra. Vera Lúcia de Azevedo Lima**, pelo acolhimento, apoio e incentivo durante a elaboração, construção e finalização da pesquisa. Muito obrigada Professora.

À **Universidade Federal do Pará** por meio do **Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem** pela infraestrutura adequada e por proporcionar contribuir para minha formação acadêmica**.**

Aos meus colegas da **Turma 2014B**, ou melhor, **Turma do Poder**, muito obrigada pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas. Obrigada por terem compartilhado comigo ao longo desses quatro anos deste momento ímpar de construção de conhecimento.

Ao Grupo **Empoderando Mulheres**, pelo conhecimento compartilhado nos debates sobre a temática de Violência contra Mulher. Foram fundamentais para reflexão da temática desta pesquisa.

À **Adria Vanessa da Silva**, que desde o início da graduação esteve presente sempre me incentivando e orientando em todos os momentos da graduação. Muito Obrigada Adria, por sempre ter me acreditado em mim e sempre defendido eu e meus amigos de graduação e do projeto de extensão **Euriane Castro Costa** e **Victor de Assis Pereira da Paixão**. Muito obrigada meus amigos por todo o companheirismo ao longo deste período.

À professora **Eliane da Costa Lobato da Silva** e **Pedro Paulo da Silva Costa**, muito obrigada pelo aprendizado e experiências ao longo da monitoria em CME. Obrigada professora por me permitir toda a vivência e por todo o carinho e empatia e, Pedro, obrigada por sempre ter me ajudado a conciliar a monitoria, o preferencial, tcc, organização da jornada, com certeza, sua ajuda foi imprescindível nesta fase de correrias. Muito obrigada meu amigo.

Aos meus amigos de vários G's, **Ana Carolina Martins dos Santos, Maurício Pinheiro Bechir**, obrigada pelos sorrisos e histórias eternizadas em cada prática. Com vocês os momentos mais tensos tornavam-se leves e alegre. Muito Obrigada.

Aos meus amigos de turma em especial, **Thamires Palheta de Souza, Thais Furtado da Paixão, Jéssica Galdino Oliveira, Jackeline Fonseca da Silva, Josué Rodrigues, Roberta Hellen Trindade**, obrigada por toda a amizade mesmo e por terem compartilhado momentos únicos. Amo vocês.

A **todos** aqueles que, de alguma forma estiveram e estão próximos à mim, que contribuíram para concretização deste trabalho, deixo aqui, minha imensa gratidão.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A violência é um fenômeno que alcança todo o gênero humano e está presente em todas as sociedades ao longo da história. Sendo compreendida como um fenômeno complexo e ocasionado por diversos fatores e, portanto, precisa ser compreendido no contexto, meio cultural e momento histórico em que acontece. Assim como mulheres, idosos, as crianças e adolescentes são consideradas entre os grupos mais vulneráveis à violência. Nos últimos anos os meios de comunicação, jornais, televisão, internet, tem mostrado de forma assustadora o avanço da violência na sociedade e, tem-se ganhado destaque que, atitudes violentas não devem ser aceitas na sociedade como naturais, mas, como violação dos direitos humanos. **OBJETIVO:** Analisar a violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino narrado pela mídia impressa do Estado do Pará. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo descritivo com abordagem quantitativa. Foram consultados 730 exemplares do jornal O Liberal, sendo selecionadas 334 notas de violência contra a mulher ocorridas entre os anos 2016 e 2017. Destas 99 notas foram contra crianças e adolescentes do sexo feminino ocorridas no Estado do Pará. Os dados foram coletados das notas dos jornais, agrupados e sistematizados através de um roteiro com o suporte do Programa Microsoft Office Excel 2010. Os dados obtidos foram apresentados em forma de mapa, gráficos e tabelas. A análise dos dados foi realizada a luz das publicações que versão acerca da temática estudada. **RESULTADOS:** Os resultados apresentam a caracterização do perfil da vítima e do autor de violência, os tipos de violência de maior prevalência e os cuidados de enfermagem frente a violência contra a crianças e adolescentes do sexo feminino. A pesquisa aponta que a maioria dos casos de violência notificados pela mídia impressa ocorre entre menor de um ano a 12 anos (61,86%) consideradas crianças segundo o ECA e, 38,14% estão as adolescentes entre 13 a 18 anos. As notas revelaram que a faixa etária predominante foi entre 10 e 12 anos. Quanto ao tipo de violência, a sexual apresentou-se em 59,60% das notas, a residência foi o local de maior ocorrência (70,52%), o estupro foi o meio empregado (61,26%), genitália o local mais atingido (55,93%) e a maioria dos casos de violência foram perpetrados por conhecidos (47, 40%). Quanto ao dia da semana, os achados são quase proporcionais, no entanto percebe-se um ligeiro crescimento ao longo da mesma e decaí ao final da semana. Com relação aos autores da violência, o sexo masculino foi o mais predominante (43,85%), com a faixa etária entre 19 e 26 anos (27,91%), a maioria dos agressores são casados (53,85%). Em relação ao vínculo com a vítima, revelou-se que a maioria são pessoas conhecidas (47,40%), quanto a profissão/ocupação, não teve uma profissão que destacou mais que as outras, foram encontrados nos mais variados níveis socioeconômicos. **Conclusão:** É indispensável o papel da mídia impressa para a divulgação de assuntos pertinentes que ocorrem na sociedade, contribuição para subsidiar pesquisas e trabalhos científicos e, também para o planejamento de ações estratégicas que possam coibir a violência contra crianças e adolescentes e assegurar o direito à um crescimento e desenvolvimento saudável.

Descritores: Violência; Criança; Adolescente; Mídia; Enfermagem.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Violence is a phenomenon that reaches all humankind and it is present in every society throughout history being known as a complex occurrence and caused by many factors and it needs to be understood amid the historical and cultural context in which it happens. Women, elders, children and adolescents are considered the most vulnerable to violence groups. Media has recently shown a scaring advance of violence in society but, at the same time, it is growing the comprehension that violent attitudes can not be naturalized but seen as human rights violations. **AIM:** To analyze violence against female children and adolescents narrated by print media from the State of Para. **METHODOLOGY:** Descriptive study in a quantitative approach that has examined 730 copies of *O Liberal* newspaper from which were extracted 334 violence against women notes that occurred from 2016 to 2017, 99 from those were about violence against female children and adolescent from the State of Para. Data was collected from newspaper notes and then organized in a system with the support of Microsoft Office Excel 2010 program. The data obtained were presented in the form of maps, graphs and tables. The analysis of the data was carried out in the light of the publications that version about the subject studied. **FINDINGS:** Findings have shown violence victims and authors profiles, most prevalent types of violence and nursing care on violence against female children and adolescents. Study has exposed that most violence cases notified by print media have victimized children between the age of 1 to 12 years old (61,86%); adolescents from 12 to 18 years old accounted for 38,14% from the cases. Most prevalent age group has been from 10 to 12 years old. Sexual violence has been most usual violence accounting for 59,60% cases; children and adolescents' residences have been the most usual place of occurrence (70,52%); rape the most used mean (61,26%); genitals the most body part affected (55,93%); and most cases have had victims' known people as authors (47,40%). All days of the week have basically proportional cases rate with a slight increase thought the week and decrease in weekend. Violence authors have been mostly men (43,85%) with ages between 19 and 26 years old (27,96%) and married (53,85%). There has been no a predominant occupation among offenders. **CONCLUSION:** It is essential the role of print media in publishing important subjects for society, contributing to academic research and helping the development of strategic actions to restrain violence against children and adolescents giving them the right of a healthy growing.

Descriptors: Violence; Child; Adolescent; Media; Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribuição por município dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017.....46
Figura 2: Distribuição por parte do corpo atingida, dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017...53
Figura 3: Distribuição por dia da semana, dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017...53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição por município, dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017. 45
Tabela 2*:* Distribuição por faixa etária (em anos), dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017…47
Tabela 3: Distribuição por tipo de violência dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017…48
Tabela 4: Distribuição por Tipo de Violência e faixa etária da vítima (anos) dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017. 50
Tabela 5: Distribuição por local de ocorrência dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017…51
Tabela 6: Distribuição por meio empregado dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017…52
Tabela 7: Distribuição por relação da vítima com o agressor, dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017. 54
Tabela 8: Distribuição por faixa etária do agressor (em anos), dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017. 56
Tabela 9: Distribuição por Estado Civil do Agressor, dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017…56
Tabela 10: Distribuição por relação do agressor com a vítima, dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017. 57
Tabela 11: Distribuição por Profissão/ocupação, dos Casos de Violência Contra Criança e Adolescente do Sexo Feminino no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017. 58

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 13
1.1. JUSTIFICATIVA 15
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA 18
2. OBJETIVOS 20
2.1. OBJETIVO GERAL 20
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 20
3. BASES CONCEITUAIS 21
3.1. VIOLÊNCIA 21
3.1.1. Conceitos e Definições 21
3.1.2. Tipos da Violência 23
3.1.3. Natureza dos Atos Violentos 24
3.1.4. Causas e Consequências 25
3.2. VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES 26
3.2.1. Contexto Histórico 26
3.2.2. Legislações para Promoção e Defesa dos direitos da Criança e Adolescente 28
3.2.3. Considerações sobre a Violência contra Crianças e Adolescentes 31
3.3. PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLÊNCIA 39
4. METODOLOGIA 43
4.1. TIPO DE ESTUDO 43
4.2. LOCAL DE ESTUDO 43
4.3. AMOSTRA/ PARTICIPANTES DA PESQUISA 43
4.4. FONTE DE INFORMAÇÃO 43
4.5. COLETA DE DADOS 44
4.6. ANÁLISE DE DADOS 44
4.7. QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS 44
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO 45
5.1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA 47
5.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO AUTOR DA VIOLÊNCIA 55
5.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA. 59
6. CONCLUSÃO 61
REFERÊNCIAS 63
APÊNDICES 67

1. INTRODUÇÃO

O fenômeno da violência apresenta-se como um problema mundial, que está presente em todas as sociedades ao longo da história. Sendo compreendida como um fenômeno complexo e ocasionado por diversos fatores e, portanto, precisa ser visto no contexto, meio cultural e momento histórico em que acontece (VELOSO et al., 2013).

Nas últimas décadas a temática da violência tem ganhado destaque nos meios de comunicação, jornais, televisão, internet, mostrando que atitudes como essas não devem ser aceitas na sociedade como naturais, mas, como violação dos direitos humanos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2002, por meio de seu Relatório Mundial de Violência e Saúde, considera a violência como uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (NUNES; SALES, 2014). Dentre os grupos mais susceptíveis as diversas formas de violência encontram-se mulheres, idosos e crianças e adolescentes.

A violência cometida contra criança e adolescente se perpetuam na maioria dos casos devido as condições peculiares de desenvolvimento, a dependência da pessoa adulta, dos familiares. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica a violência contra a criança em quatro tipos, abuso físico, sexual, emocional ou psicológico e negligência, os quais podem resultar em danos físicos, psicológicos; prejuízo ao crescimento, desenvolvimento e maturação das crianças (NUNES; SALES, 2014).

Historicamente, a violência vem sendo gerada, predominantemente, no ambiente doméstico, produto das relações construídas de forma desigual entre homens e mulheres, mas que acabam por atingir pessoas consideradas em desvantagem física, emocional e social como mulheres, crianças e adolescentes. Muitas pesquisas têm confirmado que a incidência é maior entre as meninas e mulheres. Dessa forma, a questão de gênero deve ser levada em consideração para a compreensão deste fenômeno (PARANHOS, 2016).

Em 2011, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), registrou 39.281 atendimentos na faixa de < 1 a 19 anos idade, que representam 40% do total de 98.115 atendimentos computados pelo sistema nesse ano. Em relação ao sexo da vítima prepondera o atendimento do sexo das vítimas, 61,5%. O Estado do Pará apresenta uma taxa elevada de 67,5% na faixa de < 1 a 19 anos idade nos atendimentos por violências (WAISELFISZ, 2012).

Além dos problemas físicos causados como hematomas, fraturas, acarretará também problemas nas relações sociais com vínculos frágeis e inseguros, menor tolerância à frustração, agressividade com colegas e outras pessoas, dificuldades de lidar com as próprias emoções e a repetição da violência com outras crianças como pais que foram violentados podem ser agressivos com os filhos, de maneira a confirmar a tendência de que o fenômeno possa ser cíclico e marcante para as posteriores gerações (APOSTÓLICO; HINO; EGRY, 2013).

Vale ressaltar que os efeitos da violência contra crianças e adolescentes podem surgir a curto ou em longo prazo no que tange aos aspectos biopsicossociais da criança agredida, o que dificulta o seu desenvolvimento no meio social, refletindo na diminuição da capacidade de pensar e agir, bem como enfrentar situações difíceis impostas a ela, convivendo assim com momentos de estresse por toda sua vida, uma vez que o evento violento ficará marcado na sua memória, independentemente da idade que ocorra (NUNES; SALES, 2014).

Mediante essa realidade é importante se ter estudos para compreender de forma mais ampla o fenômeno da violência que, vitimiza crianças e adolescentes, possibilitando a criação de estratégias para o enfrentamento e prevenção da violência. Dentre as ações podem-se destacar a elaboração e implementação de políticas públicas que visem proteger crianças e adolescentes, contribuindo para desenvolvimento biopsicossocial com qualidade e respeito.

Apesar da violência contra crianças e adolescentes não ser um evento novo, as iniciativas legislativas voltadas à proteção da criança e do adolescente no Brasil ainda são recentes. Somente a partir da Constituição Federal de 1988, passam a ser sujeitos de direitos, merecedores de proteção integral em face especial de desenvolvimento, físico, psíquico, cognitivo e social (AZAMBUJA; FERREIRA et al., 2011).

Dentre os marcos que referem-se as conquistas aos direitos e deveres infanto-juvenis, destaca-se a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), aprovado pela Lei n. 8.069/1990, que representa um marco nacional importante como um mecanismo de proteção integral frente aos maus tratos reconhecidos pela Constituição Federal de 1988, a qual adota penalidade quanto à violação dos direitos da criança e do adolescente (MONTEIRO, 2009).

A Enfermagem tem papel relevante nesse contexto, pois possui vasto conhecimento sobre a saúde da criança e do adolescente e lida diretamente com este grupo etário, além de possuir preparo técnico-científico para atuar tanto no cuidado quanto na prevenção das formas de

violência, assim pode promover ações de proteção e integração das redes de atendimento (THOMAZINE; OLIVEIRA; VIEIRA, 2009).

1.1. JUSTIFICATIVA

A partir da vivencia como voluntária no "Programa de Empoderamento e Fortalecimento da Mulher Amazônica frente a Violência Doméstica e Intrafamiliar", apoiado pela PROEX (Pró-Reitoria de Extensão) da UFPA, com início a partir de 2013, cujo objetivo é levar informação sobre a prevenção da violência doméstica contra a mulher à comunidade. Busca-se sensibilizar, esclarecer e instrumentalizar essa vítima a respeito das políticas públicas específicas que podem proporcionar o empoderamento e o fortalecimento frente à violência doméstica no âmbito intrafamiliar e nas relações do dia a dia.

Com base nisso, a compreensão sobre a violência começou a ampliar-se, entendendo como se caracteriza e as suas diversas formas de expressões na sociedade. Dentre as diferentes expressões da violência, chamou-me a atenção a Violência contra Crianças e adolescentes e, decidi por elaborar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) voltado para este grupo etário.

São descritos abaixo, a participação em eventos científicos e cursos:

- **Congressista do III Congresso de Educação em Saúde da Amazônia**, no dia 12 a 14 de novembro de 2015, organizado pelo Instituto de Ciências da saúde/UFPA com carga horária de 30 horas.
- **Autora do Trabalho científico intitulado: Análise da percepção da população sobre o conceito saúde-doença: relato de experiência.** Apresentado na forma de pôster, durante VI COESA - Congresso de Educação em Saúde na Amazônia, realizado de 12 a 14 de novembro de 2015, no Centro de Eventos Benedito Nunes da Universidade Federal do Pará.
- **Autora do Trabalho científico intitulado: Visita técnica ao restaurante universitário a luz das normas da vigilância sanitária: relato de experiência.** Apresentado na forma de pôster, durante VI COESA - Congresso de Educação em Saúde na Amazônia, realizado de 12 a 14 de novembro de 2015, no Centro de Eventos Benedito Nunes da Universidade Federal do Pará.
- **Coautora do Trabalho científico intitulado: Cine-debate como estratégia de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes mulheres: relato de experiência do Projeto Empoderamento e Fortalecimento da Mulher Amazônica frente a Violência Doméstica e Familiar**. Apresentado no 7° Congresso Brasileiro de Extensão

Universitária, no período de 07 a 09 de setembro de 2016, na Universidade federal de Ouro Preto.

- **Coautora do Trabalho científico intitulado: Orientando e empoderando mulheres sobre a violência contra a mulher em ação educativa**. Apresentado na forma de pôster eletrônico, durante o 68 ° CBEN – Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado no Centro de Convenções Ulysses Guimarães em Brasília/DF, no período de 27 a 30 de outubro de 2016.
- **Coautora do Trabalho científico intitulado: Conversando sobre bullying e gravidez com adolescentes: Relato de experiência.** Apresentado na forma de pôster eletrônico, durante o 68 ° CBEN – Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado no Centro de Convenções Ulysses Guimarães em Brasília/DF, no período de 27 a 30 de outubro de 2016.
- **Coautora do Trabalho científico intitulado: Diagnósticos de enfermagem na atenção básica ao idoso com Déficit de ingesta hídrica: um relato de caso.** Apresentado na forma de pôster eletrônico, durante o 68 ° CBEN – Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado no Centro de Convenções Ulysses Guimarães em Brasília/DF, no período de 27 a 30 de outubro de 2016.
- **Autora do Trabalho científico intitulado: A importância da tecnologia educativa nas ações de empoderamento da mulher vítima de violência.** Apresentado no I CIENEX - I Congresso Interinstitucional de Ensino e Extensão, no período 13 a 17 de março de 2017, na Universidade Federal do Pará.
- **Coautora do Trabalho científico intitulado: O perfil do autor de violência narrada pela mídia impressa paraense**. Apresentado no 19º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, realizado no Centro de Convenções da cidade de João Pessoa-PB, no período de 17 a 19 de maio de 2017.
- **Congressista do 20 ° CBCEnf – Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem,** no período de 06 a 10 de novembro de 2017, no RioCentro- Rio de Janeiro carga horária de 40 horas.
- **Autora do Trabalho científico intitulado: Cine debate sobre violência contra mulher com acadêmicos de enfermagem: relato de experiência**. Apresentado na forma de pôster eletrônico, durante o 20 ° CBCEnf – Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem, no período de 06 a 10 de novembro de 2017 no RioCentro- Rio de janeiro.

- **Autora do Trabalho científico intitulado: Relevância da tecnologia educativa durante ações de empoderamento da mulher amazônica: relato de experiência**. Apresentado na forma de pôster eletrônico, durante o 20 ° CBCEnf – Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem, no período de 06 a 10 de novembro de 2017 no RioCentro-Rio de janeiro.
- **Coautora do Trabalho científico intitulado: Empoderando mulheres durante uma ação social em bairro do município de Belém: um relato de experiência**. Apresentado na forma de pôster eletrônico, durante VI COESA - Congresso de Educação em Saúde na Amazônia, realizado de 07 a 10 de novembro de 2017, no Centro de Eventos Benedito Nunes da Universidade Federal do Pará.
- **Coautora do Trabalho científico intitulado: Violência contra as mulheres: a mídia impressa como fonte de pesquisa.** Apresentado no 13º Congresso Internacional da Rede Unida, realizado nos dias 30 de maio a 2 de junho 2018, em Manaus, no Amazonas.
- **Coautora do Trabalho científico intitulado: A atuação interprofissional no atendimento a usuários em situação de violência: Relato de experiência sob a óptica de enfermagem.** Apresentado no 13º Congresso Internacional da Rede Unida, realizado nos dias 30 de maio a 2 de junho 2018, em Manaus, no Amazonas.
- **Congressista do 8º CBEU- Congresso Brasileiro de Extensão Universitária**. Realizado durante o período de 28/06/2018 a 30/06/2018, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte com carga horária de 30 horas.
- **Coautora do Trabalho científico intitulado: A importância da discussão de gênero com adolescentes, para prevenção da violência contra mulher e promoção da equidade entre gêneros.** Apresentado na forma de pôster, no 8º CBEU- Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. Realizado durante o período de 28/06/2018 a 30/06/2018, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- **Autora do Trabalho científico intitulado: Ação educativa sobre violência obstétrica em uma unidade básica de saúde de um município do interior do Estado do Pará: relato de experiência.** Apresentado na forma de pôster, no 8º CBEU- Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. Realizado durante o período de 28/06/2018 a 30/06/2018, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- **Coautora do Trabalho científico intitulado: A importância da extensão na formação e empoderamento da mulher.** Apresentado na forma de pôster, no 8º CBEU-

Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. Realizado durante o período de 28/06/2018 a 30/06/2018, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

- **Autora do Trabalho científico intitulado: Empoderando mulheres em sala de espera em uma Unidade Básica de Saúde: relato de experiência.** Apresentado na forma de pôster, no 8º CBEU- Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. Realizado durante o período de 28/06/2018 a 30/06/2018, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

O presente estudo é de suma relevância, pois o fenômeno da violência produz um efeito devastador na saúde dos indivíduos e na sociedade em geral. A violência contra Crianças e adolescentes desencadeia uma série de consequências negativas, no que diz respeito ao seu desenvolvimento social, cognitivo, físico. É uma violação de direitos do outro de ter uma vida digna e segura, desencadeando transtornos irreparáveis à saúde e ao convívio social. Desse modo a Violência Contra Crianças e Adolescentes é considerada um problema social e de saúde pública (BARROS; FREITAS, 2015).

A mídia impressa (jornais, revistas, outros) tem um papel importante no que se refere ao enfrentamento da violência. Por meio das matérias, denúncias é possível divulgar os casos de violência, permitindo que a sociedade tenha conhecimento de uma triste realidade que atinge crianças e adolescentes nas mais variadas culturas. Além disto, são divulgadas também as formas para denunciar aos órgãos competentes e, como proceder para o enfrentamento da violência. Diante disso, destacamos no presente trabalho a mídia impressa utilizando o jornal de grande circulação no Estado do Pará: O Liberal.

Logo, este trabalho visa relatar e analisar como a mídia impressa paraense narra os casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino no Estado do Pará, assim como, traçar o perfil das vítimas e do autor da violência. Torna-se fundamental a pesquisa para que se discuta esta temática no campo da saúde e em outras áreas, com vistas a maior resolutividade nas políticas públicas que assistem este grupo etário e, para que o profissional de enfermagem seja preparado para lidar com as diversas formas de violência que afetam crianças e adolescentes, contribuindo para um cuidado de enfermagem mais resolutivo e eficaz.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

O interesse pela temática da violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino deu-se a partir da vivência como bolsista Pibic/CNPQ de um projeto de pesquisa intitulado

“Discurso narrado pela mídia paraense sobre a violência contra a mulher paraense cometida por homens”, da Universidade Federal do Pará (UFPA) no ano de 2017. A partir desse momento, busquei referências e aprofundei os conhecimentos sobre a temática e, chamou-me atenção a quantidade de relatos acerca da violência contra crianças e adolescentes que ocorrem diariamente na sociedade.

As Crianças e adolescentes são consideradas um dos grupos vulneráveis à violência, devido todas as peculiaridades dessa fase. A ocorrência da violência infanto-juvenil é uma realidade de ocorrência mundial, que independe de religião, condição econômica, raça, cultura.

Segundo o Mapa da Violência de 2012, a população de crianças e adolescentes na faixa de 0 a 18 anos de idade constitui um contingente de exatas 59.657.339 pessoas, representando 31,3% da população do país. Sendo considerado um público de maior vulnerabilidade como já citado anteriormente, as crianças e adolescentes são vítimas do fenômeno da violência, onde seus direitos à vida, proteção que estão presentes no Estatuto da Criança e do Adolescente, através da Lei 8.069/1900 são violados e subtraídos (WAISELFISZ, 2012).

A Violência contra Crianças e Adolescentes é uma realidade que ocorre em várias partes do mundo. No que se refere a nível mundial, de acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde, a cada ano cerca de 40 milhões de crianças com idade inferior a 15 anos são submetidas a abuso físicos, psicológicos e sexuais, o que torna a violência um importante problema de saúde pública (INTERNATIONAL CENTER FOR ASSALT PREVENTION, 2009). Com relação ao Estado do Pará, ao fazer um comparativo com outros municípios do Brasil, vemos que o mesmo apresenta elevada posição nos atendimentos de crianças e adolescentes vítimas de violência no Sistema Único de Saúde (SUS) (WAISELFISZ,2012).

Diante do contexto apresentado acerca da violência contra a criança e adolescente do sexo feminino, surge a inquietação em compreender de uma forma mais ampla o fenômeno da violência que vitimiza crianças e adolescentes, levantamos as seguintes questões: Como a mídia impressa paraense narra à violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino? Qual o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas e autores da violência narrada pela mídia impressa paraense? E qual o cuidado de enfermagem as crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas de violência?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

- Analisar a violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino narradas pela mídia impressa do Estado do Pará.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil de crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas de violência;
- Investigar o perfil do autor da violência;
- Apresentar o cuidado de enfermagem as crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas de violência.

3. BASES CONCEITUAIS

3.1. VIOLÊNCIA

3.1.1. Conceitos e Definições

A palavra violência, etimologicamente, vem do latim *violentia*, que significa caráter violento ou bravio e seu vocabulário se refere ao prefixo *vis*, que significa força em ação, lembrando a ideia de vigor, impulso e potência, e o verbo *violare*, significa tratar com violência, profanar, transgredir (CAVALCANTI, 2008). Vale ressaltar que para conceituar violência é necessário cautela, uma vez que é indiscutivelmente mutável e deve ser analisada a partir dos contextos social, histórico, cultural. (SANTOS; FARIAS; ROCHA,2015).

Violência é a ação ou efeito de violentar, de empregar força física ou intimidação moral contra alguém; ato violento, crueldade, força e no aspecto jurídico o mesmo dicionário define o termo como o constrangimento físico ou moral exercido sobre alguém, para obrigá-lo a submeter-se à vontade de outrem, coação (HOUAISS, 2001).

A OMS (2002) define o termo violência como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação de liberdade.

O Ministério da Saúde do Brasil em 2001, publicou oficialmente a Portaria MS/GM nº 737 de 16/5/2001, um documento denominado "Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências" introduzindo um conceito mais ou menos semelhante ao da OMS: "consideram-se como violências, ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações que ocasiona danos físicos, emocionais e espirituais a si próprios e aos outros" (BRASIL, 2001a).

O fenômeno da violência é uma problemática que está presente durante todo o transcorrer da sociabilidade humana, pois desde a sociedade primitiva já ocorriam diversas formas de atos de violência, de um simples insulto até homicídios, espancamentos, estupros, exploração sexual (SANTOS; FARIAS; ROCHA,2015).

Abramovay (2002) vem abordar que a violência é um evento multifacetado que atinge as integridades físicas, psíquicas, emocionais e simbólicas dos indivíduos ou grupos nas diversas esferas sociais, tanto no espaço público como no privado. A partir dessa perspectiva, alguns acontecimentos que antes aceitos como naturais passaram a ser nomeados como violência: as agressões físicas e psicológicas interfamiliares, contra mulheres ou crianças; a violência simbólica contra grupos étnicos etc.

A violência é vista na concepção de Arendt (2004) como uma forma de manter uma estabilidade e controle da dominação humana, muito embora seja vista no transcorrer da história como um fenômeno marginal. Mas, na sua essência é um meio e um instrumento para manter-se no poder e de domínio do Estado nas classes menos favorecida. Neste contexto Arendt faz oposição quanto a positividade da violência, uma vez que manipula a sociedade para interesse de ordem política e a mantêm marginalizada e sem transformação social.

Nos últimos anos, o setor saúde introduziu o tema em sua pauta, consciente de que pode contribuir para sua discussão e prevenção (MYNAIO, 2006). No relatório Mundial sobre violência e saúde revelaram que todo ano mais de um milhão de pessoas perdem a vida e muitas outras sofrem lesões não fatais, por causas violentas e para entender o reflexo da violência nas questões de saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde no ano de 1994 definiu:

> "A violência, pelo número de vítimas e pela magnitude de sequela orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em muitos países [....] o setor saúde constitui a encruzilhada para onde convergem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, atenção especializada, reabilitação física, psicológica e assistência social (OMS, 2002)".

Mynaio (2006) trata a violência como um fenômeno sócio-histórico, compreendendo que a violência não é, em si, uma questão de saúde pública e nem um problema médico típico. Mas ela afeta fortemente a saúde devido provoca morte, lesões e traumas físicos e um sem-número de agravos mentais, emocionais e espirituais diminuir a qualidade de vida das pessoas e das coletividades, exigir uma readequação da organização tradicional dos serviços de saúde, colocar novos problemas para o atendimento médico preventivo ou curativo e evidenciar a necessidade de uma atuação muito mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e engajada do setor, visando às necessidades dos cidadãos.

Dessa forma, ao sistema de assistência à saúde, propriamente dito, as consequências da violência, dentre outros aspectos, infligem elevados gastos com estruturas pré-hospitalares, emergência, assistência e reabilitação, processos muito mais custosos que a maioria dos procedimentos médicos convencionais (MYNAIO, 2006).

Atualmente, a violência vem ganhando maior visibilidade, assumindo cada vez mais novas proporções e novas modalidades. A prática da violência destrói a integridade e os direitos inerentes à pessoa humana. Um fenômeno sempre presente que afeta várias dimensões da vida social e é capaz de moldar o estilo de vida do homem, ao que constituiu

um dos maiores desafios enfrentados pelo mundo, afetando de forma muito maior as crianças e adolescentes (SANTOS; FARIAS; ROCHA, 2015).

3.1.2. Tipos da Violência

Nos últimos anos a mídia tem mostrado de forma assustadora o avanço da violência na sociedade, principalmente, entre os grupos mais vulneráveis à violência, como mulheres, idosos, as crianças e adolescentes. É imprescindível compreender que, uma vez perpetrada na fase da infância e adolescência, a violência poderá ocasionar efeitos negativos para o desenvolvimento físico, cognitivo e social e, em muitas casos até a morte.

Para compreender a violência é importante diferenciar os tipos de violência, pois a mesma apresenta diferentes formas de dominação e opressão. A tipologia proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), divide a violência em três amplas categorias, segundo as características daqueles que cometem o ato violento: a violência auto-infligida, violência interpessoal e violência coletiva. Será melhor explanada abaixo:

- **Violências auto-infligida** entendem-se como os comportamentos suicidas e os auto-abusos. No primeiro caso a tipologia contempla suicídio, ideação e tentativas de suicídio. O conceito de auto-abuso nomeia as agressões a si próprio e as automutilações.
- **Violências interpessoais** são classificadas em dois âmbitos: o intrafamiliar e o comunitário. A violência intrafamiliar se entende a que ocorre no meio familiar por pessoas membros da família e/ou pessoas sem laços consanguíneos, mas que vivem na mesma casa e têm intimidade com a vítima. Já a violência comunitária é definida como aquela que ocorre no ambiente social em geral, praticadas por pessoas conhecidas ou desconhecidas.
- **Violências coletivas** são subdivididas em violência macrossociais, política e econômica. Nessa categoria, do ponto de vista social, se incluem os crimes cometidos por grupos organizados, atos terroristas, crimes de multidões. No campo político, estão as guerras e os processos de aniquilamento de determinados povos e nações por outros. A classificação de violência coletiva contempla também ataques econômicos entre grupos e nações, geralmente motivados por intenções e interesses de dominação.

Mynaio (2006) acrescenta ainda outro tipo de violência denominada estrutural. Essa categoria se refere aos processos sociais, políticos e econômicos que reproduzem e cronificam

a fome, a miséria e as desigualdades sociais. Muitas vezes difícil de ser quantificada, aparentemente, sem sujeitos, a violência estrutural se perpetua nos processos históricos, se repete e se naturaliza na cultura e é responsável por privilégios e formas de dominação.

3.1.3. Natureza dos Atos Violentos

A partir da década de 1990, com a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente, através da Lei 8.069, em seu artigo 5º estabelece que nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punindo na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais. Apesar disso, crianças e adolescentes continuam sendo submetidas as diversas formas de violência.

Dentre as formas de violência que atingem o grupo infanto-juvenil estão: a violência física, psicológica, sexual e a negligência/abandono. Logo abaixo serão conceituadas de maneira a proporcionar melhor compreensão do exposto.

Violência física: toda ação que causa dor física numa criança, desde tapa até o espancamento fatal. Corresponde ao uso de força física no relacionamento com a criança ou o adolescente por parte de seu pais ou por quem exerce a autoridade no âmbito familiar. Esta relação de força baseia-se no poder disciplinador do adulto e na desigualdade adulto-criança (AZEVEDO; GUERRA, 1995).

Violência Sexual configura-se como todo ato ou jogo sexual, relação hétero ou homossexual, entre um ou mais adultos (parentes de sangue ou afinidade e/ou responsáveis) e uma criança ou adolescente, tendo por finalidade estimular sexualmente uma criança ou adolescente ou utilizá-los para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou outra pessoa. Ressalte- se que em ocorrências desse tipo a criança é sempre vítima e não poderá ser transformada em ré (AZEVEDO; GUERRA, 1995).

Violência Psicológica: é uma expressão da violência que ocorre de modo muito sutil e, que aparentemente não causa mais físicas, por isso, difícil de ser identificada na maioria dos casos. A violência psicológica se manifesta nas seguintes formas: discriminação, rejeição, desrespeito, ameaças, xingamentos, entre outros (PARANHOS, 2016).

Negligencia/abandono: é caracterizada pela omissão de ato o qual os pais deveriam ter com os filhos, ou seja, a omissão dos atos necessários aos cuidados essenciais ao seu desenvolvimento é o não provimento das necessidades físicas e emocionais. Sendo assim

podemos dizer que esta ocorrerá toda vez que houver omissão de responsabilidade com a criança (MATA et al., 2017).

A violência é um evento complexo e multicausal, observa-se que o adulto – mais forte contra o mais fraco, a criança – é o ponto fundamental nessa relação de violência. Além disso, outros fatores estão correlacionados como desemprego, baixa escolaridade, concentração de renda, exclusão social, famílias desestruturadas emocionalmente, entre outros, além de aspectos relacionados aos comportamentos e cultura, como o machismo, o racismo e a homofobia (MANUAL PARA ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA REDE DE SAÚDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL, 2008).

Apesar dos números alarmantes dos casos de violência infanto-juvenil que acontecem diariamente, ainda desconhece-se a verdade magnitude e gravidade do problema. Uma vez que, permanece "camuflada" no interior de milhões de lares brasileiros (BRASIL, 2008).

A violência considerada um problema social e de saúde pública, devido todas as implicações acarretadas para a saúde dos indivíduos, o setor Saúde, deve estar preparado para lidar com as diversas formas de violência e, articulado com os demais setores governamentais e não governamentais, propor ações para enfrentamento da violência, promovendo a saúde e a cultura de paz (BRASIL, 2011, p. 11).

3.1.4. Causas e Consequências

Entender a violência que faz de vítimas crianças e adolescentes é de suma relevância, uma vez que esta violência acarretará inúmeros traumas físicos, psicológicos, ao desenvolvimento cognitivo, nas relações interpessoais das vítimas. Vale ressaltar que, nem todas as vítimas que sofreram violência, apresentarão alguma consequência, pois como enfatiza Barros e Freitas (2015), há de se ter o cuidado de não generalizá-los nem naturalizá-los, uma vez que as consequências apresentadas pelos estudos podem variar de acordo com a severidade e a forma de exposição da criança e do adolescente às situações de violência.

A violência sofrida durante a infância e adolescência, pode desestruturar a base de formação física e psíquica da pessoa e toda a valorização de si mesma e dos outros, além de comprometer a formação da afetividade, personalidade e de valores. São marcas profundas que podem modificar seu modo de encarar o adulto e o mundo que ele representa. Os valores de família, amor, carinho e proteção podem ser distorcidos, gerando a destruição de importantes valores sociais (CADERNO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2007).

3.2. VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

3.2.1. Contexto Histórico

A violência praticada contra crianças e adolescentes não é algo recente, surgiu desde as comunidades mais remotas, perpassando por diferentes épocas e culturas e ganhando diferentes expressões e significados. Desta maneira, para uma melhor compreensão do fenômeno, torna-se fundamental resgatar a historicidade desde as sociedades antecedentes a nossa até o momento atual.

Os primeiros sinais de violência aparecerem nas comunidades primitivas, onde, os primatas de forma instintiva, desenvolviam suas atividades para satisfazer suas necessidades biológicas, como saciar a fome, se defender do perigo, se proteger dos perigos da natureza, mas, na medida em que os primatas tinham determinadas necessidades tratavam lutas por alimento, armas e domínios de terras (ATAÍDE; SILVA, 2014). Isto revela que a violência acompanha o ser humano desde a sua origem.

Por longos períodos da história, a violência contra crianças e adolescentes foi uma prática habitual, justificada e aceita pelas diferentes sociedades. Atos como o infanticídio, abandono em instituições, escravidão, exploração do trabalho infantil e mutilação de membros para causar compaixão e facilitar a mendicância estão abundantemente relatados na literatura (NUNES, 2012).

Machado e Sanches (2014) trazem relatos da Bíblia fazendo menção da violência infantil ao relatar no livro do Êxodo a morte de meninos recém-nascidos ordenados por Faraó, por causa do nascimento de Moisés (1,16). O mesmo livro também relata a morte dos primogênitos dos egípcios (Êx 13,15). Outro caso semelhante é a perseguição ao menino Jesus que ocasionou a perseguição e a matança de crianças menores de dois anos, ordenado por Herodes (Mt 2,16).

No império greco-romano, severidade e disciplina eram também consideradas indispensáveis no trato à criança. O infanticídio era prática habitual, cabendo ao pai definir se aceitava ou não o recém-nascido, que quando rejeitado ou abandonado, dificilmente era recolhido por alguém e acabava morrendo. Condenar à morte crianças portadoras de deficiências ou malformações também era prática comum, pois se acreditava que estas não seriam socialmente úteis, estando assim justificada a sua eliminação. Além do que, a miséria era uma das principais causas de morte de crianças, estimulando o infanticídio, por falta de alimento (NUNES, 2012).

Segundo Machado e Sanches (2014), no oriente antigo, o Código de Hamurabi (1728/1686 a.C), permitia em seu art. 192, o corte da língua do filho adotivo que ousasse dizer aos pais adotivos que eles não eram seus pais, assim como a extração dos olhos do filho adotivo que aspirasse voltar à casa dos pais biológicos, afastando-se dos pais adotantes. Em Roma, o livro das XVII Tábuas permitia ao "pai matar o filho que nascesse disforme, mediante o julgamento de cinco vizinhos". Felizardo e Ribeiro (2011) relatam que na Idade Média, as crianças eram educadas pelos religiosos. Estes ofereciam uma educação severa e torturante à base de "castigos, punição física, espancamento com chicote, ferros e paus".

Hayeck (2009) ressalta como a infância era vista como algo sem valor na história da cultura ocidental, quando inserida em uma realidade relacionada ao trabalho intenso. A criança era vista como se fosse um sujeito em miniatura, menos inteligente que o adulto. Este tipo de pensamento propiciou várias crueldades com as crianças e os adolescentes. Percebe-se que neste momento, as crianças e adolescentes não eram considerados sujeitos de direitos e deveres na sociedade.

A violência contra crianças e adolescentes no Brasil, também não é fenômeno social típico da contemporaneidade. Ao contrário, desde o período colonial, estas sofriam maus-tratos praticados pelos adultos. Os primeiros relatos sobre a criança brasileira datam do século XVI, a criança indígena carregava no corpo e na mente as lições dos rituais da tribo, enquanto a negra, não servia para o trabalho e era separada da família (NUNES, 2012).

Marcílio (1998 apud PARANHOS, 2016), aponta que no sistema escravagista muitas crianças negras, filhas de mulheres escravas, foram abandonadas ao nascerem, pois os senhores não queriam ter trabalho e gastos na criação de negros, as obrigavam a abandoná-los e precisavam das mães para ama de seus filhos. Quando não eram abandonadas, as crianças eram criadas nas senzalas ou na Casa Grande. Cresciam sem cuidados específicos e muitas eram denominadas de "leva pancadas". Além se se sujeitarem a trabalhos prematuros desde a mais tenra idade, desempenhavam ainda a função de animais de estimação. Por valerem pouco no mercado capital da época, atraíam para si a violência do conjunto social e eram vítimas de maus tratos.

Outro fator que chama atenção neste período colonial era a obediência a figura paterna e o filho que o desrespeitasse era punido de forma severa, porém era visto de forma privilegiada em relação aos demais membros da família (PARANHOS, 2016).

Para se compreender a violência no contexto brasileiro, faz necessário, entender a trajetória histórica. O processo de desenvolvimento econômico, social e cultural pelo qual

passou o Brasil, foi marcado pela colonização e escravidão que gerou uma sociedade escravista, elites dominantes, que cuja visão foi repassada a concepção que podiam dominar e explorar as categorias sociais inferiorizadas (FALEIROS, 2004). Percebe-se que até os dias atuais, muita dessas ideias que tem raízes no descobrimento do Brasil sobrevive e estão presentes na sociedade, manifestando-se nas mais diversas formas de violência.

Ao longo da história, os estudiosos vêm afirmar que, a partir do século XX, a criança passa a ser aceita como fazendo parte da humanidade, sendo transferida para a família a responsabilidade por tudo de mau que lhe pudesse acontecer. Atualmente, nosso século é apontado como o "século da criança", onde a mesma passa a ser exaltada e a família responsabilizada, por tudo de mal que lhe aconteça, sendo ressaltada a necessidade dos cuidados maternos e a caracterização da infância como período básico e fundamental da existência do homem.

Apesar dos avanços com relação aos mecanismos de proteção à criança e ao adolescente, considerados sujeitos de direitos e deveres, veem nos noticiários todos os dias que as questões de violência continuam fazendo mais vítimas desse grupo etário. Compreende-se que cada vez mais se faz necessário, levantar discussões sobre a temática nos mais variados setores da sociedade, implementar políticas públicas que possam atuar com eficácia visando assegurar os direitos dos sujeitos em questão, o enfrentamento da violência, contribuindo assim para um completo desenvolvimento biológico, mental e social de crianças e adolescentes.

3.2.2. Legislações para Promoção e Defesa dos direitos da Criança e Adolescente

A partir do século XX surgiram as primeiras legislações reconhecidas internacionalmente sobre os direitos de crianças e adolescentes. A Declaração de Genebra, de 1924, foi o primeiro instrumento internacional exclusivamente dedicado aos direitos da criança, que resumia a necessidade de garantir uma proteção especial à criança.

Entretanto, somente 30 anos mais tarde, em 1959, tivemos a Declaração Universal dos Direitos da Criança, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, cujo principal objetivo era assegurar uma infância feliz, com direito à proteção para o seu desenvolvimento físico, mental e social, à alimentação, moradia e assistência médica adequada, ao amor e à compreensão por parte dos pais e da sociedade, direito de ser protegida contra o abandono e a exploração no trabalho, reconhecendo a necessidade de proteção das crianças, em virtude de sua imaturidade física e mental (MARTINS; JORGE, 2010).

Pode-se dizer que nesta Declaração é um marco inicial com relação aos direitos e liberdades dos infantes para um desenvolvimento físico, mental e social, que deve ser exercidos por parte dos pais e da sociedade, protegendo-os contra o abandono e todas as formas de violência.

O Ano Internacional da Criança, comemorado sob a égide da ONU em 1979, aprovou a Convenção Sobre os Direitos da Criança, onde reconheceu que as crianças devem crescer junto de suas famílias, em um ambiente de felicidade, amor e compreensão para que tenham um desenvolvimento harmonioso de sua personalidade. E, para que sejam preparadas para uma vida independente na sociedade, devem ser educadas de acordo com os ideais proclamados na Carta das Nações Unidas, especialmente com um espírito de paz, dignidade, tolerância, liberdade, igualdade e solidariedade (NUNES, 2012).

Conforme consta em seu Art. 19 da Convenção das Nações Unidas sobre os direitos da criança (ONU, 1989), a criança deve ser protegida contra todas as formas de violência física ou mental, abuso ou tratamento negligente, maus tratos ou exploração, inclusive abuso sexual, enquanto estiver sob a custódia dos pais, do representante legal ou de qualquer outra pessoa responsável por ela. Diante deste avanço nos direitos da criança e do adolescente garantido por esta Convenção é que surgem outras leis para o fortalecimento do exercício de cidadania.

Nesse contexto internacional de discussões acerca dos direitos das crianças e adolescente, no Brasil, dois eventos de extrema relevância ocorriam visando à proteção do público infanto-juvenil: artigo 227 expresso pela Constituição Federal de 1988 e o estatuto da Criança e do adolescente de 1990.

A Constituição Federal Brasileira de 1988, em seu artigo 227, determina:

> "É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à saúde, à vida, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação".

Em 1989, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), aprovado pelo Congresso Nacional em 30/06/89 e transformado na Lei nº 8069 em 13/06/1990, veio a se constituir no instrumento legal na garantia da cidadania de crianças e adolescentes. Com a implementação do ECA (instrumento único em toda a América Latina), a lei passa a dar prioridade absoluta à criança/adolescente por parte da família, da sociedade e do Estado, mudando a concepção de atendimento à criança e ao adolescente (BRASIL, 1990).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), reafirma os direitos constitucionais fundamentais bem como confere proteção integral, conforme o teor do art. 3º,

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

Dentre os artigos que compõem o ECA, especificamente em relação à violência, que retratam sobre a proteção, responsabilidades e punição diante dos casos de violência, estão os seguintes artigos: Artigo 5º, trata da proteção das crianças e adolescentes contra a negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade, opressão e todos os atentados, por ação ou omissão em relação aos seus direitos fundamentais. No artigo 70°, determina que "é dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente". No mesmo sentido, o artigo 4º estabelece que "é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público, assegurar com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos previstos no Estatuto" (MARTINS; JORGE 2010).

Paranhos (2016) vem enfatizar que este é outro marco significativo, da legislação brasileira, que legitima que a criança e o adolescente são protegidas e amparadas pela lei Máxima. Isto nos mostra que é responsabilidade e compromisso da família, Estado e sociedade em garantir uma infância segura e fora de qualquer situação que lhe ofereça riscos de vida e comprometa sua estrutura física, psíquica e mental. Neste sentido, o Brasil reconhece à importância de oferecer instrumentos legais de proteção à criança e adolescentes com a promulgação do Estatuto da Criança e Adolescente.

Dentre desse contexto, o Estatuto da Criança e do Adolescente, estabeleceu a criação dos Conselhos Tutelares, órgão responsável por fiscalizar se os direitos previstos no ECA estão sendo cumpridos. Cada cidade deve ter obrigatoriamente pelo menos um Conselho Tutelar, sustentado pelo governo municipal. Em cada Conselho trabalham cinco Conselheiros, escolhidos por voto popular para um mandato de 3 anos. Os Conselheiros são os principais responsáveis por fazer valer esses direitos e dar os encaminhamentos necessários para a solução dos problemas referentes à infância e adolescência (NUNES, 2012).

Ainda com o intuito de proteção à crianças e adolescentes, no ano de 2000 foi elaborado o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra crianças e adolescentes, cujo objetivo de articular ações de intervenção técnico-política e financeira para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, sendo instalado um Comitê Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual como instância Nacional representativa da sociedade, dos poderes públicos e das cooperações internacionais, para o monitoramento da Implementação do Plano Nacional de Enfrentamento da violência Sexual Infanto-Juvenil (BRASIL, 2013).

Apesar dos avanços frente ao enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes, as subnotificações ainda persistiam, preocupado com isto, o Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, publica em 2002 o manual "notificação de maus tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde, com o intuito de orientar a prática em serviço na prevenção e tratamento da violência intrafamiliar. Portaria nº 1.968, publicada em 25/05/01, que dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do SUS, e propõe uma ficha de notificação compulsória (MARTINS; JORGE, 2010).

Por meio da ficha de notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), gerenciados pelo Ministério da Saúde, constituindo importante ferramenta para o conhecimento da carga da violência (COSTA et al., 2015). Entende-se que a proteção das vítimas inicia-se com a notificação, pois a partir dela todo o sistema é acionado na busca por coibir a violência e acompanhar a família, além de contribuir para gerar o perfil das violências, possibilitando o desenvolvimento de ações mais eficazes de proteção às vítima (BRASIL, 2001a).

Com base nisto, em 2006, o Ministério da Saúde implementou o Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA) com a finalidade de obtenção dos dados sobre a amplitude de violência e acidentes no território nacional para que estas informações sejam divulgadas possibilitando aos serviços de saúde de cada região na adoção de medidas de prevenção a esse agravo e priorizar o atendimento de forma integral às vítimas em todas as regiões do país. Este sistema monitora a violência doméstica, sexual, e outras violências interpessoais e autoprovocadas (VIVA-Contínuo) e as violência e acidentes em emergências hospitalares (VIVA-Sentinela), por meio do preenchimento das fichas de notificação compulsória (BRASIL, 2010b).

3.2.3. Considerações sobre a Violência contra Crianças e Adolescentes

A violência é um ato que independente de como se manifesta, causa-nos sentimento de indignação e revolta. Quando praticada contra crianças e adolescentes este sentimento aumenta, uma vez que estes sujeitos indefesos estão em processo de desenvolvimento físico, cognitivo, social e, que por todas especificidades desta fase, dependem da pessoa adulta para seu pleno desenvolvimento.

A violência contra criança e adolescente se perpetua nos mais variados setores da sociedade, nas instituições, na comunidade, nas escolas e até no ambiente familiar da própria criança, perpetrados por pessoas do seio familiar, conhecidos e/ou desconhecidos. Grande parte dos casos de violência acontece dentro do ambiente domiciliar e que os principais agressores são pessoas do convívio e confiança das crianças e adolescentes. Uma vez que a violência ocorre dentro de um ambiente que deveria ser de proteção e respeito para crianças e adolescentes, se tornam muito mais difícil à detecção, devido todos os fatores envolvidos e, que culmina na maioria dos casos, na camuflagem da violência dentro dos lares.

Azevedo e Guerra (2013, p. 01), definem que a Violência doméstica contra crianças e adolescentes como:

> "Toda ação ou omissão cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família ou pessoa que assume função parental, com relação de poder sobre a pessoa em situação de violência. Constitui fenômeno frequente que quase sempre deixa sequelas psíquicas graves e não raramente sequelas físicas incapacitantes, potencialmente fatais, com possibilidade de lesar também futuras gerações da mesma família".

Alguns autores refletem sobre o fato de que pessoas submetidas a alguma forma de violência, se não tratadas tanto as vítimas quanto os agressores, tendem a reproduzi-la no futuro, perpetuando o ciclo violento, poderíamos pensar em um processo de subjetivação na relação entre vítima e agressor que naturaliza padrões de tolerância e aceitação da violência, entendendo atitudes agressivas são formas de discipliná-las e educá-las.

O problema da violência na infância e adolescência por ser um tema abrangente, possui múltiplas faces. Dentro de um quadro de violência, podemos apontar a criança agredida física, psicológica e sexualmente, a que está sujeita a todo tipo de exploração no mercado informal de trabalho, a que é perversamente explorada na prostituição infanto-juvenil, a abandonada, a desassistida, a excluída do sistema educacional, a sujeita ao alcoolismo precoce e às drogas, a que é diariamente somada à cifra dramática da mortalidade infantil, a que é utilizada pelos criminosos adultos para acobertar as suas responsabilidades penais, fato que configura uma instrumentalização da inimputabilidade (NUNES, 2012).

Segundo o Caderno de violência doméstica e sexual contra crianças e adolescentes (2007), a violência causa sequelas físicas e até, em casos extremos, da morte da criança ou adolescente, esse tipo de violência também pode levar a sérias consequências psicológicas e sociais. Nesse período da vida, o indivíduo encontra-se em fase de formação de personalidade e de entendimento do sentido de família e proteção; espelha-se nos modelos adultos que lhe são oferecidos e organiza os conceitos morais que carregará para o resto da vida.

Dentre os tipos mais comuns de agressões contra crianças e adolescentes estão a violência física, sexual, psicológica e a negligência. Abaixo será discutido cada forma de violência, de acordo com sua natureza.

A Violência física se caracteriza por atos violentos com uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento, ação esta que pode ser desde um simples tapa até o espancamento fatal (AZEVEDO; GUERRA, 2013; GAWRYSZEWSKI et al., 2012).

A violência física é uma das formas da violência mais frequente na sociedade, inicia-se na maioria dos casos dentro dos ambientes domésticos, com o intuito de educar e corrigir os filhos. No entanto, os estudos tem mostrado que as pessoas que cometem os atos violentos visando a correção e não repetição do erro pela criança ou adolescente, ocasiona que, esses atos violentos não impedirá que cometem novas atitudes erradas, pelo contrário, causará revoltas por parte das vítimas, problemas mais graves pessoais e/ou psicológicos, que poderá culminar na perpetuação dessa violência na fase adulta.

Diante disso, Moreira et al. (2013), inferem que culturalmente, o uso da violência é visto como forma de educação dos filhos e ainda aceito na sociedade, fazendo com que práticas abusivas, muitas vezes, sejam consideradas como naturais pelos profissionais de saúde. Além disso, há o receio de adentrar na intimidade da família e ser testemunha de fatos que, por ventura, possam ter desdobramentos legais.

Dentre as principais vítimas, os estudos revelam que a violência física tende a ser mais comumente direcionada aos meninos. Mostrando as questões de gênero entrelaçadas com determinados tipos de violência. Com relação ao principal agressor, estatísticas nacionais revelam que para os casos de violência física, tem sido a mãe, pela mudança de perfil da sociedade nos últimos anos e a presença, cada vez maior, de famílias uniparentais e, por passarem a maior parte dos dia em casa, no entanto não pode generalizar visto que em outros estudos revelam também que outros familiares podem ser os agressores (CADERNO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2007).

No que se refere à Violência sexual é considerada qualquer conduta que cause constrangimento a presenciar, manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça coação ou uso da força; comercializar ou utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade (GAWRYSZEWSKI et al.,2012).

A violência sexual é muito frequente e acompanha toda a história da humanidade, assim como a violência física, acontece com frequência no ambiente familiar, mas também no meio social. Seus principais autores são pais biológicos, padrastos, avós, irmãos, vizinhos (ATAÍDE; SILVA, 2014). Os estudos apontam que o gênero mais acometido com este tipo de violência é do sexo feminino. Assim como afirma Souza et al. (2013), a vitimização sexual de crianças e adolescentes costuma estar ligada a questões de gênero, marcada pelo autoritarismo, moldada pelas condições de vida das famílias, suas relações afetivas e da sexualidade e pautada em aspectos culturais e da representação social do masculino e feminino.

A violência sexual divide-se em duas formas distintas: exploração e abuso sexual. A exploração sexual é o tipo de violência em que crianças e adolescentes se sujeitam ou mesmo são aliciadas a vender seu corpo por qualquer valor ou troca de algo, submetendo-se, assim, à prostituição (ATAÍDE; SILVA, 2014).

Segundo o Caderno de violência doméstica e sexual contra crianças e adolescentes (2007), o Abuso sexual, dependendo da relação entre o agressor e a criança ou adolescente, pode manifestar-se como:

- Abuso sexual extrafamiliar com agressor desconhecido, geralmente ocorre uma única vez, de forma abrupta, e o abuso vem acompanhado de violência física. Acomete mais frequentemente adolescente do sexo feminino e a maioria dos casos acontece fora do ambiente doméstico, sendo comuns as situações em que ocorre penetração vaginal, anal ou oral;
- Abuso sexual extrafamiliar com agressor conhecido pode ocorrer mais de uma vez e tende a acontecer de forma gradual, ou seja, as atividades sexuais praticadas tornam-se gradativamente mais intensas, até culminar com a relação sexual com penetração;
- Abuso sexual intrafamiliar, ocorre entre membros de uma mesma família que tenham algum grau de parentesco ou afinidade. É mais frequente dentro do ambiente doméstico, mas pode ocorrer também em outros espaços.

Paranhos (2016) aborda que a violência sexual na infância e na adolescência ainda configura-se como episódios recorrentes por ambos serem seres indefesos, contendo pouca capacidade de discernimento, e ainda estar em processo de formação educacional e de personalidade, tornando-os indivíduos mais vulneráveis a acontecimentos como abuso sexual, violência física e verbal. Quando perpetrada no ambiente intrafamiliar pode perdurar por longos anos devido ao medo da revelação que envolve a vítima e o autor da agressão, outro

fator que dificulta o rompimento da violência é o descrédito da criança e do adolescente ao denunciá-la por desqualificar as revelações verbais e não verbais pela falta de comprovação do ato praticado.

Outros autores chamam atenção para os casos envolvendo violência sexual, o comportamento possessivo dos familiares, negando à criança contatos sociais normais; acusa a criança de "promiscuidade", "sedução sexual" e de ter atividade sexual fora de casa; crê que o contato sexual é uma forma de amor familiar; alega outro agressor para proteger membro da família.

A Violência psicológica é toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobranças exageradas, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem (GAWRYSZEWSKI et al., 2012).

Na maioria dos casos é muito difícil de ser identificada, devido à falta de evidências imediatas, mas que podem deixar marcas imensuráveis (NUNES; SILVA, 2015). De modo geral, a violência psicológica pode estar associada com as outras formas de violência. Em relação a ocorrência deste tipo de violência no âmbito familiar, ainda é pouco estudado, apesar de trazer inúmeras consequências negativas para as crianças e adolescentes (BRODSKI, 2010).

Esse tipo perpassa pelas relações de poder e dominação do adulto em relação à criança e adolescente, tratando-os com menosprezos e imposições duras, todas essas atitudes implicaram em mudanças negativas na autoimagem e estima da criança e adolescente, resultando em sentimentos de desamparo, de incapacidade, de medo, comprometendo, deste modo, o desenvolvimento biopsicossocial e qualidade de vida.

A Violência por negligência é a omissão dos pais ou de outros responsáveis (inclusive institucionais) pela criança e pelo adolescente, em prover as necessidades e cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da criança e adolescente (VELOSO et al., 2015). O abandono é considerado uma forma extrema de negligência. Quando se explana sobre este tipo de violência vale frisar que este pode ser considerado como uma porta de entrada para as demais violências.

Pode caracterizar-se pela omissão de cuidados básicos como a privação de medicamentos, falta de atendimento aos cuidados necessários com a saúde, descuido com a higiene, ausência de proteção contra as condições adversas do meio ambiente (como frio ou calor), não provimento de estímulos e de condições para a frequência à escola (VELOSO et al., 2015).

Segundo Nunes e Silva (2015), a negligência emerge como a principal forma de maus-tratos, constituindo-se como um problema de ordem social grave, mesmo não tendo uma visibilidade expressa na sociedade nem políticas públicas específicas para o seu combate. Este tipo de violência acomete mais crianças e adolescente sendo a grande maioria do sexo masculino.

- **Sinais, sintomas e indicadores, de acordo com cada tipo de violência.**

Leça et al. (2011), refere nos estudos alguns sinais, sintomas e indicadores de cada tipo de violência que podem auxiliar profissionais de saúde, no processo de identificação e diagnóstico dos casos.

Em relação à violência física podem-se destacar os seguintes sinais e sintomas: equimoses, hematomas, escoriações, queimaduras, cortes e mordeduras em locais pouco comuns aos traumatismos de tipo acidental; alopecia traumática e/ou por postura prolongada com deformação do crânio; lesões provocadas que deixam marcas; sequelas de traumatismo antigo; fraturas das costelas e corpos vertebrais; demora ou ausência na procura de cuidados médicos; história inadequada ou recusa em explicar o mecanismo da lesão pela criança ou pelos diferentes cuidadores; perturbações do desenvolvimento (peso, estatura, linguagem); alterações graves do estado nutricional (LEÇA et al.,2011). Além das lesões orgânicas, entre os indicadores apontados, estão as alterações comportamentais como choro frequente sem motivo aparente, irritabilidade, distúrbios de alimentação, enurese, encoprese, distúrbios do sono e muitos outros (BRASIL, 2014).

Em relação aos indicadores de violência psicológica pode-se destacar: episódios repetidos de cefaleias, dores musculares e abdominais sem causa orgânica aparente; comportamentos agressivos (autoagressividade e/ou heteroagressividade e/ou automutilação); excessiva ansiedade ou dificuldade nas relações afetivas interpessoais; perturbações do comportamento alimentar; alterações do controlo dos esfíncteres (enurese, encoprese); choro incontrolável no primeiro ano de vida; comportamento ou ideação suicida (BRASIL, 2014; LEÇA et al., 2011).

Quanto à violência psicológica em geral a família tem expectativas irreais sobre as crianças e adolescentes; tendem a comportamentos de rejeição para com elas; fazem exigências em demasia e buscam isolamento (LEÇA et al., 2011).

Em relação a violência sexual tem sido apontado os seguintes sinais físicos: lesões externas nos órgãos genitais; presença de esperma no corpo da criança/adolescente; lassidão

anormal do esfíncter anal ou do hímen, fissuras anais; leucorréia persistente ou recorrente; prurido, dor ou edema na região vaginal ou anal; lesões no pênis ou região escrotal; equimoses e/ou petéquias na mucosa oral e/ou laceração do freio dos lábios; laceração do hímen; infecções de transmissão sexual; gravidez (BRASIL, 2014).

Além disso, é importante observar outros sinais e sintomas que podem se manifestar de diferentes maneiras como os sintomas emocionais, comportamentais, interpessoais, cognitivos e sexuais. Tem sido ressaltado como um dos principais sinais de violência sexual em crianças e adolescentes, o comportamento sexual inadequado com brinquedos e objetos, o isolamento, medos inexplicáveis de pessoas e lugares em particular, regressão a idades anteriores, mudanças nos hábitos alimentares, distúrbios do sono, raiva, comportamento autodestrutivo, dentre outros (BRASIL, 2014; LEÇA et al., 2011).

No caso da violência por negligência devem-se ressaltar os seguintes sinais e sintomas: carência de higiene (tendo em conta as normas culturais e o meio familiar); vestuário inadequado em relação à estação do ano e lesões consequentes de exposições climáticas adversas; inexistência de rotinas (nomeadamente, alimentação e ciclo sono/vigília); hematomas ou outras lesões não explicadas e acidentes frequentes por falta de supervisão de situações perigosas; perturbações no desenvolvimento e nas aquisições sociais (linguagem, motricidade, socialização) que não estejam a ser devidamente acompanhadas; incumprimento dos programas de atuação em saúde infantil e juvenil e/ou dos programas de vacinação; doença crônica sem cuidados adequados (falta de adesão a terapêutica programada); intoxicações e acidentes de repetição (BRASIL, 2014; LEÇA et al., 2011).

Em casos envolvendo a negligência, em geral, as famílias são apáticas e passivas, não se importando com a situação da criança e do adolescente; tem baixa autoestima e severo desleixo com a higiene e cuidados relacionados à saúde e são despreocupadas em resolver as necessidades de atenção da criança e do adolescente (VELOSO et al, 2015).

3.2.4 Crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas de violência

Como já explanado ao longo do estudo, as crianças e adolescentes estão entre os grupos mais vulneráveis diante dos casos de violência, devido se tratar de sujeitos que estão em processo peculiar de desenvolvimento, fragilidade física e dependência da pessoa adulta.

Segundo os dados epidemiológicos mundiais e brasileiros o aumento no número de casos de violência infanto-juvenil, torna-se perceptível que a violência contra crianças e adolescentes é um problema de saúde pública e social, que cada vez mais demanda ações de

controle, por meio de condutas preventivas, pelos setores sociais envolvidos, bem como profissionais de saúde, conselhos tutelares, entre outros (NUNES; SALES, 2015).

Veloso e colaboradores (2013), em estudo realizado entre os anos de 2009 a 2011, no Município de Belém/PA, registraram 3.267 notificações de violência doméstica e sexual, dentre outras. Do total, foram notificados 624 casos, em 2009, e 1.124, em 2010, com aumento atingindo, em 2011, 1.519 casos. Os dados revelaram que em 83% dos casos as mulheres são mais atingidas pela violência, sendo a violência sexual (41,8%) como a mais prevalente, seguida da violência psicológica (26,3%) e violência física (24%). Observou-se uma maior incidência dos casos de violência nas faixas de 1 a 9 anos (39,2%) e de 10 a 19 anos (45,9%), atingindo mais crianças e adolescentes, sendo consideradas a faixas etárias mais vulneráveis, com 85,1% dos casos registrados. Como local de maior ocorrência da violência, a residência das vítimas foi a mais relatada.

Diante desses dados, podemos observar a magnitude das diversas formas de violência que atingem crianças e adolescentes do sexo feminino, no entanto, entende-se que esses números não expressam a verdadeira realidade, haja vista, as subnotificações que cercam a violência e a ocultação dos episódios violentos que ocorrem dentro de milhares de lares.

É importante ressaltar que os dados estatísticos revelam a vulnerabilidade feminina em todas as fases da vida, iniciando-se muito cedo e perpetuando ao longo da vida da mulher. De acordo com os dados da VIVA, de 27 Municípios, referentes ao período de 01/08/06 a 31/07/07, mostram que o sexo feminino é a principal vítima das violências doméstica e sexual, da infância até a terceira idade.

Os estudos de gênero têm contribuído para mostrar e denunciar as injustiças sociais que muitas mulheres enfrentam no seu dia-a-dia. O fenômeno da violência pode ser explicado pela questão de gênero, a qual, pelas diferenças socialmente construídas, reproduz a desigualdade, a discriminação e a subordinação estrutural das mulheres, as quais ocupam posições subalternas e secundárias (BRASIL, 2008).

Em suma, os dados estatísticos nos revelam que a esmagadora e cruel violência fazem vítimas crianças e adolescentes de todas as faixas etárias em ambos os sexos e, o cenário destes atos violentos, tem sido na sua grande maioria, o meio familiar, em controvérsia, a um ambiente protetor e acolhedor que toda criança e adolescente deveria ter direito. Mesmo com os esforços do governo brasileiro e da sociedade em geral para enfrentar o problema, as estatísticas ainda apontam um cenário desolador em relação à violência contra crianças e adolescentes (NUNES, 2012).

Dentro desse contexto, enfatiza-se a importância dos profissionais de saúde estar aptos para atuar efetivamente diante dos casos suspeitos e/ou confirmado das diversas formas de violência, compreendendo a importância do atendimento multidisciplinar individual e familiar. A integração do atendimento em rede as crianças e adolescentes vítimas da violência. Além de promover ações educativas que visem desconstruir o conceito de que a violência é algo que faz parte da natureza, de modo a evitar que se perpetue como herança transgeracional.

3.3. PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLÊNCIA

A violência contra crianças e adolescentes acarreta sequelas físicas e psíquicas graves e, até mesmo a morte, esse tipo de violência também pode levar a sérias consequências psicológicas e sociais, vale ressaltar que a gravidade da consequência da violência depende do tempo de exposição e resiliência frente à violência (BRASIL, 2014).

Os atos violentos não tem uma origem comprovada segundo os estudos de violência, porém por ser um evento complexo e multicausal, sabe-se que está relacionado a diversos fatores como: abuso do álcool e drogas, desemprego, miséria, estresse, precárias condições de moradia. Destarte, é fundamental que o enfermeiro tenha um olhar sensível, crítico e atento as diversas manifestações física, sexual, psicológica, negligência, buscando a melhor compreensão do fenômeno (BRASIL, 2014).

Abordar a violência exige do profissional de saúde habilidades em proporcionar um ambiente acolhedor às vítimas e família, além de conhecimentos sobre o fluxo de encaminhamento e redes de proteção.

A violência infanto-juvenil na maioria dos casos é difícil de ser identificada, devido na maior parte das vezes, não apresentam evidências físicas. Por isso, os profissionais de saúde devem estar atentos à essa temática, que mesmo diante de mínimas evidências de violência, deve-se ser investigado. Alguns autores referem que a criança e adolescência vítima de violência encontra-se frágil, com medo, vergonha e, diante disso, devem proporcionar um atendimento acolhedor, de modo que a vítima sinta-se acolhida e segura, inclusive também com os responsáveis da criança ou adolescente (MANUAL PARA ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA REDE DE SAÚDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL, 2008).

Nos serviços de saúde, geralmente, é a enfermagem que recebe as vítimas da violência, fazendo o acolhimento das mesmas, sendo então os profissionais de fundamental importância para a identificação e superação dos problemas relacionados com a questão. A enfermagem deve ter habilidade e compromisso diante dos casos de violência, pois, de acordo com o Código de Ética da profissão, resolução 311/2007, do Conselho Federal de Enfermagem, seção I- Art. 34, o enfermeiro é proibido de provocar, cooperar, ser conivente ou omisso com qualquer forma de violência.

No artigo 245, o ECA trata como infração administrativa sujeita a multa de três a vinte salários de referência (aplicando-se o dobro em caso de reincidência) a não comunicação, por parte dos profissionais de saúde, às autoridades competentes dos casos envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente. Por meio da notificação, cria-se o elo entre a área da saúde e o sistema legal, delineando-se a formação da rede multiprofissional e interinstitucional da atuação fundamental nesses casos, permitindo também o dimensionamento epidemiológico da violência (MANUAL PARA ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA REDE DE SAÚDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL, 2008).

Entende-se que a notificação é hoje a principal forma de atuação do profissional, uma vez que inicia o processo de assistência e auxílio à criança e à família. O profissional de Enfermagem, sobretudo o Enfermeiro, tem um papel relevante na atenção à criança/ adolescente e família, perpassando primeiramente pelo reconhecimento das situações de violência e notificação dos casos e encaminhamento para atendimento multiprofissional e aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, os Centros de Referência da Assistência Social e o Conselho Tutelar (BORGES, 2014).

É necessário que o profissional de saúde, com ênfase no enfermeiro, trace metas a fim de intervir de forma a resgatar os valores da família e coletividade envolvida no contexto violento, com medidas de educação em saúde e de forma continuada, na socialização dos atores envolvidos e no estímulo para o desenvolvimento das políticas sociais de enfretamento à violência (SOUZA et al., 2013).

A assistência de enfermagem deve englobar a realização da anamnese e do exame físico, os reparos de lesões, a profilaxia contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), a anticoncepção de emergência e a realização de testes IST/HIV e a notificação por meio da Ficha de Notificação/Investigação Individual (FNI) de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências. Além de prestar cuidado emocional e psicológico no enfrentamento

mediante as consequências da situação vivida e que contribua para a quebra do ciclo da violência (GALINDO et al.,2017).

Alguns estudos revelam que o ato de notificação de casos de violência infelizmente ainda não se configura como uma prática rotineira dos profissionais de saúde, fato relacionado dessas situações envolverem a transgressão de questões morais e sociais, além do medo ou recusa em envolver-se com o que é considerado culturalmente como problema "de família" ou de justiça, culminando em não interromper as situações de violência.

Para Moreira et al (2013), alguns encaminhamentos à esta questão são que fatores culturais, medo de envolvimento legal, ausência de proteção, fragilidades na formação, insuficiência de processos de avaliação, supervisão e apoio profissional podem influenciar a decisão do profissional, notificar ou não um caso. No entanto, todos os profissionais devem notificar os casos suspeitos e/ou confirmados, contribuindo assim para o processo de desnaturalização e desconstrução social de comportamentos ainda aceitos no interior das famílias, comprometendo a saúde e qualidade de vida de crianças e adolescentes.

As subnotificações da violência, na maior da parte das vezes, está relacionada as muitas dificuldades que os profissionais da saúde normalmente se encontram quando deparam-se com situações de violência contra crianças e adolescentes, principalmente devido à falta de preparo técnico. Deste modo, setor saúde ofereça capacitações aos profissionais de saúde, pois uma equipe de saúde preparada pode perceber, documentar, tratar e encaminhar as situações de violência de forma adequada, com atendimento que valorize os aspectos biopsicossociais da criança e do adolescente, evitando intervir unicamente sob o enfoque clínico (LIMA, 2006).

A violência possui causas multifatoriais e necessita de uma intervenção interdisciplinar para o atendimento resolutivo, o médico, o assistente social, a enfermagem, o psicólogo, o terapeuta ocupacional, o técnico de enfermagem, o agente comunitário de saúde e outros profissionais que possuem contato direto com o paciente têm uma importância crucial na identificação notificação e intervenção das situações de violência dentro de suas especificidades.

Segundo o Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do Distrito Federal (2008), durante o atendimento multiprofissional a identidade da criança e do adolescente abusados devem ser protegidas, devendo ser um compromisso ético-profissional. A consulta com a criança/adolescente deve ser um momento de privacidade, a fim de favorecer a expressão de sentimentos; da situação de violência; sua relação com a família,

amigos, escola e outros. É relevante que o profissional deixe claro para o paciente a sua disponibilidade para escutá-lo, sem fazer julgamentos, favorecendo o vínculo de confiança. A família deve ser envolvida no atendimento, para que possa contribuir com o tratamento do paciente, além de possibilitar uma melhor relação entre seus membros.

Situações muito recorrentes no atendimento as vítimas é a revitimização, ou seja, é a repetição de atos de violência pelo agressor ou a repetição da lembrança de atos de violência sofridos quando o relato do trauma necessita ser repetido para vários profissionais; é uma forma comum de violência. Isso pode acarretar prejuízo também para a justiça, pois a vítima, por cansaço, pode omitir fatos ou, por considerar que está chamando a atenção, pode aumentar os acontecimentos (MANUAL PARA ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA REDE DE SAÚDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL, 2008).

Desse modo, os profissionais de saúde devem tais condutas e, proporcionar um ambiente acolhedor, regado de respeito e empatia deve ser maximizado, objetivando o fortalecimento do vínculo e assistência eficaz durante todo o acompanhamento às vítimas e família.

Outras formas de revitimização é a peregrinação pelos serviços de saúde para receber atendimento ou, quando esse atendimento é sem privacidade, expor a dor e sofrimento diante de terceiros. Essa falta de sigilo pode estigmatizar a criança ou o adolescente como “abusada”, agravando o trauma. O acompanhamento da vítima por profissional de saúde favorece a interlocução interinstitucional com consolidação da Rede, minimiza a revitimização, favorece o vínculo, contribui para a adesão ao tratamento, entre outros benefícios (MANUAL PARA ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA REDE DE SAÚDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL, 2008).

Diante de toda a responsabilidade profissional, vemos que muitos desafios devem ser superados frente às questões referentes à violência infanto-juvenil. O Caderno de violência doméstica e sexual contra crianças e adolescentes (2007) propõe que é necessário apoiar as ações de promoção da saúde e de prevenção de riscos e agravos, organizar discussões sobre a questão, articular as linhas de cuidado integral que qualifiquem os serviços de saúde, fazer com que as ações dialoguem com as políticas públicas e buscar a integração das ações com outros setores, colaborando assim para assegurar a proteção e o cumprimento dos direitos das crianças e adolescentes.

A promoção da saúde e da cultura de paz e a prevenção de violências contra crianças e adolescentes é papel de todos. Devem abranger ações coletivas, envolvendo instituições de educação e ensino, associações, grupos formais e informais e lideranças comunitárias e

juvenis, dentre outros, como parceiros fundamentais. As ações preventivas na comunidade são essenciais para a redução dos riscos de violência e promoção da cultura de paz no território. A atuação mais eficaz é aquela que inclui, faz alianças e se torna presente na vida cotidiana das famílias e das comunidades (BRASIL, 2014).

4. METODOLOGIA

4.1. TIPO DE ESTUDO

O estudo foi do tipo descritivo, de natureza quantitativa.

Entende-se por pesquisa descritiva observar, descrever e documentar aspectos de uma situação (COSTA et al., 2015). Os estudos com abordagem quantitativa segundo Teixeira (2013) utiliza a descrição matemática para descrever as causas de um fenômeno e suas relações. Enfatiza que este tipo de estudo tem como ponto de partida o uso das teorias como uma tentativa de formular explicações acerca de algum aspecto da realidade.

4.2. LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada no acervo biblioteca pública “Arthur Vianna” (BPAV) situada na Fundação Cultural do Pará Tancredo Neves (CENTUR) em Belém, Pará, Brasil. A BPAV foi criada há mais de 146 anos, onde preocupa-se em promover o acesso à informação e à difusão de bens culturais, na perspectiva da memória cultural do estado do Pará (FUNDAÇÃO CULTURAL DO ESTADO DO PARÁ, 2017).

4.3. AMOSTRA/ PARTICIPANTES DA PESQUISA

Para a definição da idade da criança e do adolescente serão utilizados os parâmetros adotados pela Estatuo da Criança e do Adolescente (ECA), que considera criança, a pessoa até doze anos de idade incompletos e, adolescente, aquele entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL,1990).

4.4. FONTE DE INFORMAÇÃO

A pesquisa foi obtida dos exemplares dos jornais O Liberal. A escolha do jornal foi baseada nos seguintes critérios: Circulação e publicação, pois O Liberal é um jornal que circula diariamente nas ruas do Pará desde o ano de 1946, atualmente é um dos maiores grupos de comunicação do Brasil. É considerado um dos veículos mais lidos do Estado.

4.5. COLETA DE DADOS

Foi realizada no período de 13 de novembro de 2017 a 09 de março de 2018, utilizando uma planilha eletrônica para o tratamento e análise dos dados. As seguintes variáveis disponibilizadas nas matérias do jornal:

- Criança e adolescentes do sexo feminino vítima de violência: Idade, relação da vítima com o agressor, tipos de violência, parte do corpo atingido, meio utilizado pelo agressor, local da violência, dia da semana em que a violência foi cometida.
- Agressor: Idade, relação do agressor com a vítima, estado civil, profissão/ocupação.

4.6. ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram sistematizados por meio da estatística descritiva. Segundo Feijoo (2010), a estatística descritiva tem por 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. Os dados obtidos foram apresentados em forma de mapa, gráficos e tabelas. A análise dos dados foi realizada a luz das publicações que versão acerca da temática estudada.

4.7. QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS

O conteúdo do jornal é considerado de domínio público no Brasil.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram consultados 730 exemplares do jornal O Liberal, sendo selecionadas 334 notas de violência contra a mulher ocorrida entre os anos 2016 e 2017. Destas 99 notas foram contra crianças e adolescentes do sexo feminino ocorridas no Estado do Pará. Foram excluídas 98 notas por mencionarem a violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino em outros estados brasileiros e em outros países.

Ao analisar o perfil das crianças e adolescentes do sexo feminino no Estado do Pará mostrou que dos 99 casos encontrados nas notas da mídia impressa paraense (Tabela 1) ocorreram em 35 municípios paraenses, apenas um dos casos não foi informado durante a coleta de dados. A capital paraense, Belém, apareceu com o maior percentual das taxas de violência por município 31,65%, em seguida o município de Ananindeua com 11,22%, Barcarena com 7,14%, Santarém com 5,1%, Breves com 4,08%, Muaná e Ruropólis com 3,06%, Abaetetuba, Alenquer, Belterra, Bragança, Curuá e Tucuruí apenas 2,04%, os demais municípios apareçam com 1,02%.

Tabela 1: Distribuição por município, dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017.

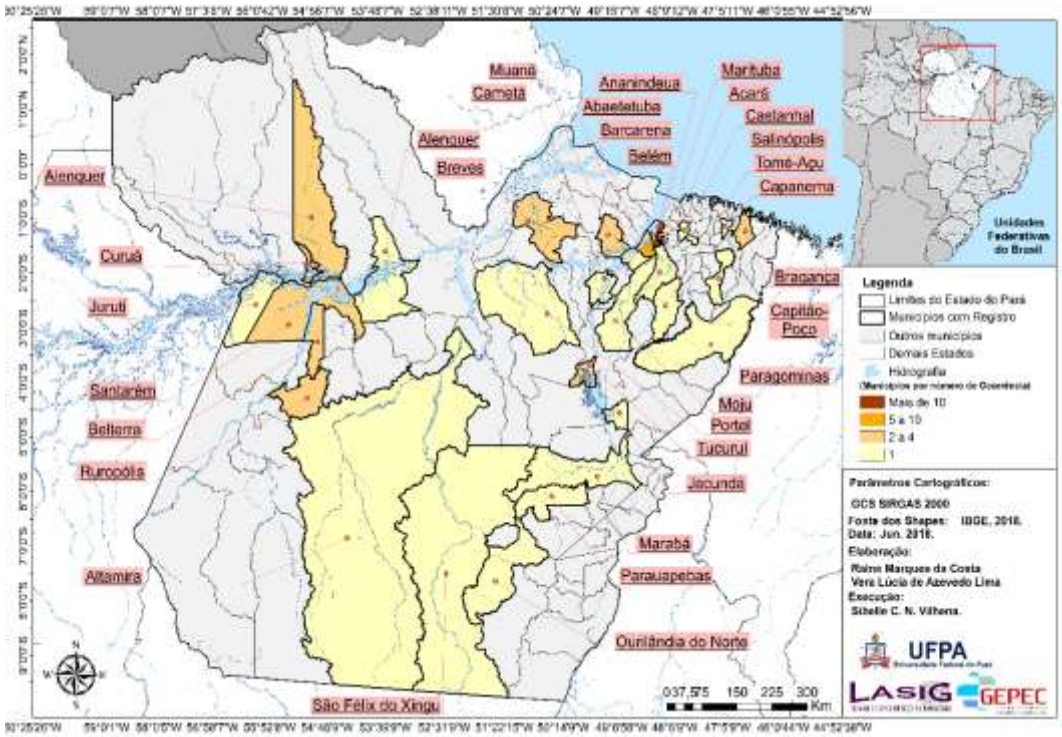
Município	Quantidade	Percentual
Belém	31	31,65
Ananindeua	11	11,22
Barcarena	7	7,14
Santarém	5	5,1
Breves	4	4,08
Muaná	3	3,06
Rurópolis	3	3,06
Abaetetuba	2	2,04
Alenquer	2	2,04
Belterra	2	2,04
Bragança	2	2,04
Curuá	2	2,04
Tucuruí	2	2,04
Outros	22	22,45
Total	98	100,00

Nota: 1 caso sem informação
Fonte: Jornal O Liberal, anos 2016 e 2017.

O estudo do fenômeno da violência torna-se de extrema relevância devido à magnitude que gera na Saúde Pública, a procura cada vez maior aos serviços públicos e, consequentemente elevando gastos públicos; a complexidade relacionada muitas das vezes ao ambiente íntimos e relacionamentos próximos que se perpetuam a violência na maior parte dos casos envolvendo toda uma cultura patriarcal, machista.

Percebe-se que violência tem uma distribuição das taxas de violência nos mais diversos municípios, mostrando dessa forma que a violência ocorre de modo geral em todas as sociedades, independente de região, economia, raça, classe social, etnia. Os municípios com as maiores taxas de violência encontradas no estudo concentram-se na região metropolitana, como Belém e Ananindeua, conforme mostra a Figura 1. Apesar do Estado do Pará ser constituído por 144 municípios, apenas 35 municípios terem apresentarem casos de violência, isto não afirma que os demais municípios não tenham apresentado casos de violência, pelo contrário, pode estar relacionados com as subnotificações diante dos casos.

Figura 1: Distribuição por município dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017.



Fonte: Jornal O Liberal, anos 2016 e 2017.

Conforme mencionado quanto à subnotificações, para Veloso et al. (2015), o entendimento sobre a grandeza da violência contra crianças é ainda pequeno, onde os dados

apresentados representam apenas uma pequena parte da realidade, em decorrência da notificação de maus-tratos ainda se encontrar pouco estruturada no país, pelo fato de ainda se manter o caráter velado da violência a despeito dos agressores serem pessoas próximas às vítimas, o que obsta conhecer a magnitude real desse problema.

Segundo WAISELFISZ (2012) o Estado do Pará apresenta-se com os maiores casos de atendimentos no SUS de crianças e adolescentes vítimas de violência, aparecendo com 67,5% dos casos, atrás apenas de Sergipe. Corroborando com os estudos de Veloso et al.,(2013), um estudo traçando o perfil das violências notificadas entre os anos de 2009 a 2011 em Belém-PA. Apontaram a sistematização de 3.267 notificações, destas observou-se que, em média, 83,2% dos casos atingiram as mulheres, proporção esta semelhante nos três anos analisados e, a faixa-etária mais atingida foi a de crianças e adolescentes com 85,1% dos casos notificados.

5.1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA

Analisando as faixas etárias (Tabela 2), verificou-se que a maioria dos casos de violência notificados pela mídia impressa ocorre entre menor de um ano a 12 anos (61,86%) considerada crianças segundo o ECA e, 38,14% estão as adolescentes entre 13 a 18 anos. A faixa entre 10 e 12 representaram 27,84% foi a que apresentou maior frequência da violência. 13 a 15 anos (23,71%) e, entre menor de um ano a 6 anos (21,65%). Apenas dois casos não foram informados.

Tabela 2*:* Distribuição por faixa etária (em anos), dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017.

Faixa Etária	Quantidade	Percentual
< 1 ano	6	6,19
1 a 3 anos	2	2,06
4 a 6 anos	13	13,40
7 a 9 anos	12	12,37
10 a 12 anos	27	27,84
13 a 15 anos	23	23,71
16 a 18 anos	14	14,43
Total	97	100,00

Nota: 2 casos sem informação
Fonte: Jornal O Liberal, anos 2016 e 2017.

Os dados acima confirmam o que outros estudos trazem a respeito do assunto que afirmam ser no crepúsculo da infância e no início da adolescência que as crianças despertam para a sexualidade (JUSTINO et al., 2011) e, muitos agressores se beneficiam desse momento para perpetrar a violência. De acordo com o Mapa da violência de 2012, a faixa etária entre 10 a 14 anos teve o maior número de atendimento de crianças e adolescentes (446 casos) por violência referente à região norte. Relacionando com os dados encontrados pode-se inferir que parte dos casos notificados pela mídia impressa foi atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), as faixas entre menor de ano a 4 anos representaram 207 dos casos de atendimento (WAISELFISZ, 2012).

Vale ressaltar também uma situação preocupante da perpetuação da violência entre as crianças menores de seis anos, pois segundo Maia e Barreto (2012), é nesta fase de criança principalmente na faixa entre um e seis anos que ocorre a construção da identidade e das relações sociais que a criança vai estabelecer com a sociedade. Dessa forma, a ocorrência da violência nesta pode interferir decisivamente neste processo, fazendo-a compreender que o mundo exterior que a cerca tem um caráter agressivo e ameaçador.

Quanto ao tipo de violência (Tabela 3), observou-se que a violência sexual apresenta o maior percentual (59,60%) dos casos informados, logo em seguida a violência física (20,20%), a negligência (6,06%). Os demais casos representaram 8,08% do total.

Tabela 3: Distribuição por tipo de violência dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017.

Tipo de Violência	Quantidade	Percentual
Sexual	59	59,60
Física	20	20,20
Negligência	6	6,06
Sexual e Psicológica	6	6,06
Física e Sexual	5	5,05
Sexual e Negligência	2	2,02
Física, Sexual e Psicológica	1	1,01
Total	99	100,00

Fonte: Jornal O Liberal, anos 2016 e 2017.

A prevalência da violência sexual está de acordo com a literatura que afirma ser este tipo de violência que apresenta a maior proporção de vitimização no que se refere ao sexo feminino (SOUZA et al.,2014). Em outro estudo também afirma à predominância do tipo de violência mais comum cometidos contra crianças e adolescentes e, foi possível, de forma

distante, encontrar estudo comprovando a violência sexual como o tipo mais comum (NUNES; SALES, 2016).

A menor prevalência da violência física verificada na pesquisa corrobora com outros autores que tratam este tipo de violência mais verificados no sexo masculino (55,6%) (SOUZA et al.,2014). Mostrando dessa forma, questões de gênero relacionadas aos tipos de violências, que segundo Nunes e Sales (2016) a violência sexual tende a ser dirigida mais frequentemente contra as meninas e a física e a negligência mais comumente observada em meninos. Por outra visão, a condição de subordinação da mulher na sociedade verificada desde a infância, bem como a ideologia de uma suposta fragilidade feminina, submissa, contrapondo-se ao homem, que é visto como forte, viril. Conceitos esses machistas que são perpetrados ao logo de décadas, mas que necessitam ser desconstruídos na sociedade.

A negligência representando 6,06% dos casos revela a baixa notificação, devido à dificuldade na identificação dos casos por se tratar de um evento complexo ou por estar associados aos demais tipos de violência (física, sexual e psicológica) (SOUZA et al., 2014). Corroborando com isto, Mata et al. (2017, p.780) ressalta que:

> Frente à realidade brasileira, indicar intenções nos casos de negligências dos pais e responsáveis, também é evidenciar as desigualdades, na medida em que os recursos necessários para um "cuidado integral" das crianças não estão disponíveis para todas as camadas sociais. No entanto, independente da culpabilidade do responsável pelos cuidados da vítima, é necessária uma atitude de proteção em relação a esta.

A Tabela 4 mostra a relação entre a Faixa Etária e Tipo de Violência. Observou-se que determinado tipo de violência é mais característico em determinada faixa. Na pesquisa encontra-se que a violência sexual acometem mais crianças e adolescentes entre as faixas de 10 a 15 anos, corroborando com os estudos de Justino et al.(2015) que afirma a predominância de casos femininos na faixa etária de 12 a 14 anos, fase esta em que se desenvolvem os caracteres sexuais secundários, revelando assim a preferência dos autores da violência por meninas na puberdade.

Tabela 4: Distribuição por Tipo de Violência e faixa etária da vítima (anos) dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017.

Faixa Etária	Tipo de Violência							Total
	Física	Negligência	Sexual	Física e Sexual	Física, Sexual e Psicológica	Sexual e Negligência	Sexual e Psicológica	
< 1 ano	3	3	-	-	-	-	-	6
1 a 3 anos	1	1	-	-	-	-	-	2
4 a 6 anos	2	-	11	-	-	-	-	13
7 a 9 anos	1	-	9	-	-	-	2	12
10 a 12 anos	1	-	17	4	1	1	3	27
13 a 15 anos	3	2	16	1	-	-	1	23
16 a 18 anos	9	-	4	-	-	1	-	14
Total	20	6	57	5	1	2	6	97

Nota: 2 casos sem informação.
Fonte: Jornal O Liberal, anos 2016 e 2017.

Segundo o Mapa da Violência de 2012 (WAISELFISZ, 2012) mostrou ser nas faixas entre 10 e 14 anos a maior prevalência deste tipo de violência atendidos pelo SUS; a violência física entre as faixas de 16 a 18 anos, isto confirma o que o Mapa da violência de 2012 relata, principalmente na faixa de 15 a 19 anos de idade obteve 59,6% do total de atendimentos realizados pelo SUS e, por último a negligência esteve mais evidente entre as faixas menor de um ano a três anos.

Os resultados citados acima estão em conformidade com outros estudos que afirma que a negligência foi motivo de atendimento pelo SUS, com forte concentração na faixa de <1 a 4 anos de idade das crianças (WAISELFISZ, 2012). Além de nesta fase ter-se as particularidades referentes as faixas etárias, as crianças tem menor capacidade de auto defesa, em contrapartida tem elevado grau de dependência com relação à pessoa adulta, no que se refere as necessidades básicas para seu desenvolvimento físico, emocional e social (VELOSO et al., 2015).

No que diz respeito ao local de ocorrência (Tabela 5), os dados informados revelaram a residência (70,52%) como o local de maior ocorrência de violência contra crianças e adolescentes. Em 17,95% ocorreram em via pública e, 10,25% representaram os demais locais. 21 notas estavam sem informação.

Tabela 5: Distribuição por local de ocorrência dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017.

Local de Ocorrência	Quantidade	Percentual
Residência	55	70,52
Via Pública	14	17,95
Comércios e Serviços	6	7,69
Escola	1	1,28
Centro de Recuperação Penitenciário	1	1,28
Instituição Religiosa	1	1,28
Total	78	100,00

Nota: 21 casos sem informação
Fonte: Jornal O Liberal, anos 2016 e 2017

Os achados evidenciam o que outros estudos abordam sobre os locais de maior prevalência da violência e, de modo geral, a maioria vem afirmar ser na residência das vítimas os maiores casos. Waiselfisz (2012) mostra no Mapa da Violência de 2012 que em todas as faixas etárias as violências acontecem, de forma preponderante, na residência das vítimas. Veloso et al. (2015) também vem afirmar nos seus estudos que a residência é o local de maior ocorrência, confirmando dados de outras pesquisas que apontam ser o ambiente intrafamiliar o local onde as crianças são mais afetadas pela violência.

Costa et al.(2015) e Justino et al. (2015), confirmam os dados encontrados abordando que a maioria dos casos registrados tende a ser intrafamiliar e, quando a violência é perpetrada dentro do lar, promovida por pessoas que a criança ama e têm como referência, seus mecanismos de defesa se fragilizam, se confundem e ela passa a viver o medo, a ansiedade, angústia e silencia. Dessa forma, o ambiente familiar que deveria promover a segurança e proteção dessa criança e adolescente, passa a ganhar uma nova conceituação de ambiente hostil, silenciando por longos anos as práticas da violência na maioria dos casos.

Destaca-se também os outros locais de ocorrência das violências, perpetuado em espaços até inacreditáveis, como nas Igrejas que são espaços simbolicamente sagrados; ocorre no âmbito institucional enquanto lugar de proteção; no seio familiar que deveria ser o alicerce de proteção integral; nas escolas e nas ruas, ou seja, nenhum lugar está isento da violência (PINHEIRO, 2015).

Com relação ao meio empregado (Tabela 6), a predominância nos casos foi de estupro (61,26%), seguidos de arma de fogo (11,83%). Os demais como tentativa de estupro, arma branca, espancamento, ataque de animal, ameaça, trabalho infantil (20,46%) do total de casos. 6 notas estavam sem informação.

Tabela 6: Distribuição por meio empregado dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017.

Meio Empregado	Quantidade	Percentual
Estupro	57	61,26
Arma de fogo	11	11,83
Estupro/Espancamento	6	6,45
Tentativa de Estupro	6	6,45
Arma branca	5	5,38
Espancamento	3	3,23
Ataque de um animal	1	1,08
Estupro e Ameaça	1	1,08
Estupro e Arma branca	1	1,08
Tentativa de Estupro e Arma branca	1	1,08
Trabalho Infantil	1	1,08
Total	93	100,00

Nota: 6 casos sem informação
Fonte: Jornal O Liberal, anos 2016 e 2017.

Comparando as Tabelas 3 e 6, percebe-se a relação entre o tipo de violência de maior ocorrência e o meio empregado, respectivamente. Pode-se afirmar que os casos que refere a violência sexual o meio empregado foi o estupro e, aprofundando-se na análise, foram 27 casos contra crianças, sendo considerados dessa forma como estupro de vulnerável. Em uma pesquisa realizada por Paranhos (2016), 57,1% das ocorrências dos casos de violência sexual estão relacionadas ao estupro de vulnerável, corroborando dessa maneira com os achados citados anteriormente.

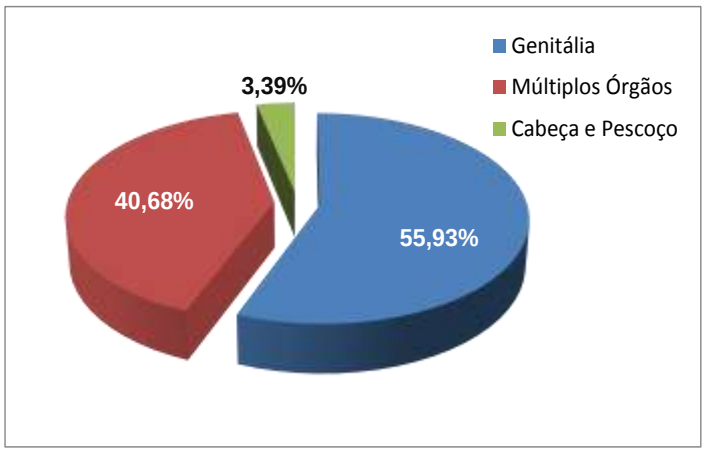
De acordo com o que preconiza a nova lei vigente (Lei nº12.015/2009), é considerado crimes de estupro de vulnerável atos que envolvam a conjunção carnal ou outros atos libidinosos em pessoas vulneráveis menores de 14 anos ou outras pessoas portadoras de necessidades especiais (LANDINI, 2011). Vale ressaltar ainda que foram encontrados casos de 13 anos, porém estavam em outra faixa etária (13 e 15 anos) e a ênfase foram nas proporções de casos de violência entre crianças comparadas as adolescentes.

Os valores referentes a violência física atingiram mais adolescentes quando comparadas (11 casos) com as crianças (8 casos) estão relacionados com os meios arma de fogo- maior prevalência- além de espancamento e arma branca. Entre os diversos fatores relacionado a este tipo de violência estão: uso de álcool e drogas, assaltos, negligência, término de relacionamentos, outros.

É importante frisar que os achados acima se contrapõe a outros estudos, onde afirma que a vitimização também atua na faixa entre menor de 1 a 4 anos de idade, ocorrendo com maior intensidade. Pode-se entender que quanto mais desprotegida a vítima, maior a utilização de força física como disciplinador/punitivo (WAISELFISZ, 2012).

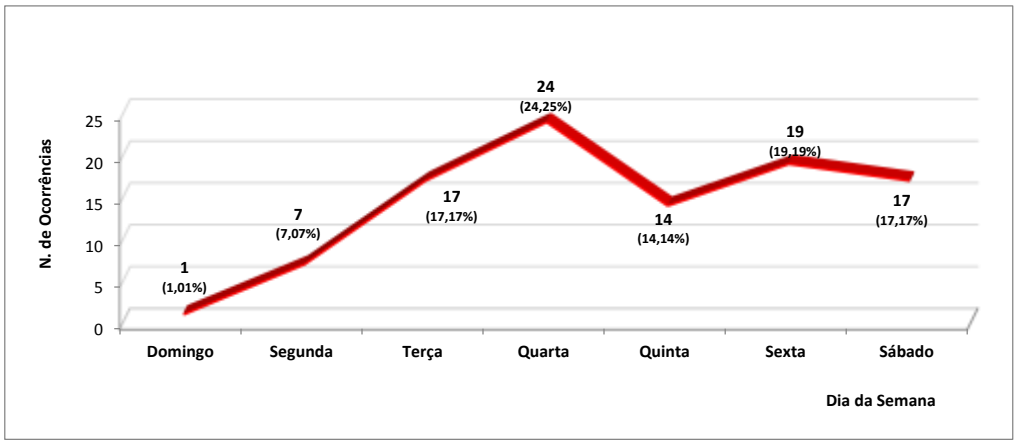
No que se refere a parte do corpo atingida (Figura 2) da semana que ocorreu a violência (Figura 3) respectivamente, notou-se que a genitália foi de maior predominância (55,93%), seguido de múltiplos órgãos (40,68%), cabeça e pescoço representaram 3,39% e, 40 casos não continham a informação. O dia da semana com o maior percentual de casos de violência foi quarta-feira (24,25%), após sexta-feira (19,19%) e, sábado com 17,17%.

Figura 2: Distribuição por parte do corpo atingida, dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017.



Nota: 40 casos sem informação
Fonte: Jornal O Liberal, anos 2016 e 2017.

Figura 3: Distribuição por dia da semana, dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017.



Fonte: Jornal O Liberal, anos 2016 e 2017.

Verificamos na Figura 2 que o resultado da pesquisa corrobora com o estudo realizado por Paranhos (2016), onde os locais do corpo mais atingidos foram a genitália e em segundo, múltiplos órgãos (pescoço, braços, seios e pernas). Em ambas as pesquisas notou-se um percentual elevado de casos que não informaram os dados sobre as partes do corpo de crianças e adolescentes após as agressões sofridas (PARANHOS, 2016).

Ao analisar os dados encontrados vemos que os dias de episódios violentos ocorrem de modo geral, todos os dias da semana, independente de horário, data ou local para se perpetuar. No entanto percebe-se que estes acontecem de modo crescente ao longo da mesma e decaí ao final da semana. Este resultado corrobora com uma pesquisa realizada no Espírito Santo sobre as Ocorrências registradas na delegacia de proteção à criança e ao adolescente que afirma, índices de registros ligeiramente elevados no início da semana, reduzindo-se até o final da mesma (INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES, 2009).

Esses achados contrapõe-se a Garbin et al.(2011), o qual afirma, de modo geral, maior frequência dos casos de violência aos sábados, no horário noturno e, que isto pode ser atribuído também pela maior permanência dos membros da família em suas casas aos finais de semana e durante a noite.

Com relação a relação da vítima com o agressor (Tabela 7), verificou-se que 47,40% dos casos de violência foram perpetradas por pessoas conhecidas e, um percentual relevante de pessoas da própria família (pai, padrasto, tio, irmão, avô), 42 casos não foram informados.

Tabela 7: Distribuição por relação da vítima com o agressor, dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017.

Relação	Quantidade	Percentual
Conhecido	27	47,40
Filha	10	17,54
Desconhecida	4	7,02
Enteada	4	7,02
Ex-namorada	2	3,51
Irmã	2	3,51
Sobrinha	2	3,51
Filha/Enteada	1	1,75
Namorada	1	1,75
Neto	1	1,75
Ex-cônjuge	1	1,75
Ex-cônjuge/ Enteada	1	1,75

Sobrinha/Irmã	1	1,75
Total	57	100,00

Nota: 42 casos sem informação
Fonte: Jornal O Liberal, anos 2016 e 2017.

Nesse contexto, foi possível constatar que os agressores na maioria dos casos se beneficiam das relações mais próximas com a família para escolherem suas vítimas. Em estudo realizado por Veloso et al.(2015) mostra que a relação quanto ao vínculo da vítima com o agressor 39,00% deles eram amigos e conhecidos das vítimas. Vale destacar segundo estudos que o aumento da proximidade faz com que aumente a probabilidade do desenvolvimento de danos para a saúde física e mental (MAIA; BARRETO, 2012).

Os casos que ocorreram perpetrados por pessoas do ambiente familiar, remete ao que Souza et al. (2014) chama a atenção, mostrando as diferenças entre o impacto da violência que acontece dentro e fora da família. Pois, a participação de diferentes membros da família, assim como pessoas de confiança, do ciclo de convivência da vítima, incrementam a magnitude do fenômeno e, ao mesmo tempo, adicionam dificuldades operacionais, para investigação, diagnóstico e atuação preventiva e de controle.

Os autores destacam ainda que, na medida em que a unidade familiar, amigos, vizinhos, pessoas de confiança estão envolvidos, sendo a vítima uma criança ou adolescente, o processo de revelação dos acontecimentos pode delongar muito tempo, contribuindo para graves consequências e perpetuação do ciclo de vitimização e revitimização (SOUZA et al.,2014).

Lamentavelmente percebe-se nos registros que este apresentam muitas falhas sobre os agressores. Muitos são caracterizados como desconhecidos, porém vale fazer uma reflexão se esses agressores são realmente desconhecidos ou apenas está sendo camuflada uma realidade violenta. As consequências, pode-se dizer, subnotificação dos casos, pode acarretar a perpetuação da violência por várias vezes, não limitando-se apenas uma criança ou adolescente, mas a cada dia acometendo mais vítimas (MAIA; BARRETO, 2012).

5.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO AUTOR DA VIOLÊNCIA

No que concerne as variáveis referentes ao autor da agressão, as Tabelas 8 e 9, respectivamente, revelam que, 27,91% dos casos a faixa etária do agressor era de 19 a 26 anos, seguidos de 27 a 35 anos e 35 a 43 anos (23,26%) ambos. 56 casos estavam sem informação. Com relação ao estado civil, ressalta-se que 86 das notas não informaram a faixa etária. Das 13 notas informadas, 53,85% dos casos o agressor era casado, seguido de solteiro (30,77%).

Tabela 8: Distribuição por faixa etária do agressor (em anos), dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017.

Faixa Etária	Quantidade	Percentual
19 a 26 anos	12	27,91
27 a 35 anos	10	23,26
35 a 43 anos	10	23,26
43 a 51 anos	6	13,95
51 a 63 anos	5	11,63
Total	43	100,00

Nota: 56 casos sem informação
Fonte: Jornal O Liberal, anos 2016 e 2017.

Tabela 9: Distribuição por Estado Civil do Agressor, dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017.

Estado Civil	Quantidade	Percentual
Casado	7	53,85
Divorciado	2	15,38
Solteiro	4	30,77
Total	13	100,00

Nota: 86 casos sem informação
Fonte: Jornal O Liberal, anos 2016 e 2017.

Segundo a pesquisa realizada no PROPAZ-PA em 2015, a maioria dos agressores sexuais eram pessoas jovens, que tinham idade entre 15 a 24 anos e 25 a 34 anos. Chamando a atenção da autora a idade precoce dos agressores, pois crianças e adolescentes estão sendo vítimas de pessoas com a mesma faixa etária, o que pode estar relacionado com histórias de violência sexual sofridas pelos agressores e, assim reproduzindo o ato abusivo, com outros de sua idade (PARANHOS, 2016).

O perfil do agressor é difícil de ser definido. Um dos motivos é a escassa informação nos registros dos casos, pois na maioria das vezes esse perfil permanece na penumbra, passando como “agressor desconhecido”.

Por outro lado, a pesquisa de Martins e Jorge (2010) constatou que os agressores eram mais adultos, na faixa etária de 30 a 40 anos, provavelmente relacionado, entre os muitos fatores, com o fato de que nestas idades muitos homens podem já ter constituído uma segunda

família, na qual a convivência com enteados pode facilitar o abuso, tendo em vista que grande parte dos agressores foram os padrastos.

Quanto à idade do agressor geralmente não há informação, pois as informações sobre os agressores são conhecidas por completo somente quando o processo judicial prossegue para outras instâncias judiciais. Por outro lado, nos casos em que há vários agressores, os registros somente citam a quantidade de agressores e não fornecem nenhum tipo de informação sobre eles (MAIA; BARRETO, 2012).

Na Tabela 10 detalha-se o tipo de relação do agressor com a vítima. Observou-se que a maioria dos agressores são conhecidos (47,40%), seguidos do pai (15,79%) e pessoas desconhecidas pelas vítimas (7,02%). Ressalta-se que 42 das notas não foram informadas.

Tabela 10: Distribuição por relação do agressor com a vítima, dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017.

Relação	Quantidade	Percentual
Conhecido	27	47,40
Pai	9	15,79
Desconhecido	4	7,02
Padrasto	3	5,26
Ex-namorado	2	3,51
Irmão	2	3,51
Tio	2	3,51
Madrasta	1	1,75
Mãe	1	1,75
Avó	1	1,75
Ex-cônjuge	1	1,75
Namorado	1	1,75
Tio/Irmão	1	1,75
Ex-cônjuge/Padrasto	1	1,75
Mãe/Padrasto	1	1,75
Total	57	100,00

Nota: 42 casos sem informação
Fonte: Jornal O Liberal, anos 2016 e 2017.

Vale frisar ao analisar a tabela que a maioria dos agressores é do sexo masculino (pai, padrasto, tio, ex-namorado, namorado, ex-cônjuge, avó e irmão) 43,85%. Quanto ao sexo feminino apenas 3,5% representados pela mãe e madrasta. Consoante a isso em uma pesquisa

realizada em São Paulo, encontrou-se que 72% dos autores da agressão eram do sexo masculino (GAWRYSZEWSKI et al., 2012).

A participação de agressores próximos, com laços consanguíneos e de parentesco, onde o pai e o padrasto tem uma expressiva frequência como autores da agressão. A questão da violência praticada por pessoas próximas, principalmente com laços consanguíneos, levanta o debate sobre a transmissão geracional da violência. Onde o "ciclo da violência" é mantido quando indivíduos tratados de modo agressivo ao longo de suas vidas tendem a utilizar os mesmos métodos com seus filhos (VELOSO, 2015). No entanto, não se deve fazer generalizações, pois nem todos os pais que sofreram algum tipo de violência na infância, serão possíveis agressores.

Na tabela 11 consta a profissão/ocupação do agressor. Observou-se variadas profissões, entre as mais encontradas estão: mecânico, professor, autônomo e empregada doméstica representando cada 12,50% e, médico, militar, moto taxista, feirante pastor, vendedor, pintor apresentaram apenas 6,25%. Vale frisar que 83 das notas não foram informadas a profissão/ocupação.

Tabela 11: Distribuição por Profissão/ocupação, dos Casos de Violência Contra Criança e Adolescente do Sexo Feminino no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017.

Profissão	Quantidade	Percentual
Mecânico	2	12,50
Professor	2	12,50
Autônomo	2	12,50
Empregada Doméstica	2	12,50
Feirante	1	6,25
Funcionário Público	1	6,25
Médico	1	6,25
Militar	1	6,25
Moto taxista	1	6,25
Pastor	1	6,25
Professor, Estudante e Pintor	1	6,25
Vendedor	1	6,25
Total	16	100,00

Nota: 83 casos sem informação
Fonte: Jornal O Liberal, anos 2016 e 2017.

Quando analisado a profissão/ocupação, o percentual de 12,50 repete-se em quatro tipos, mecânico, professor, autônomo, empregada doméstica. Com exceção do professor, mostra que

profissões que utilizam a força braçal com maior frequência relacionado a baixa escolaridade, são ocupações em que mais observam-se atos violentos (SOUZA; NERY, 2014). Entretanto, não se pode generalizar, pois casos de violências acontecem em todos os níveis socioeconômicos, como mostra os dados encontrados na pesquisa, médico, professor, funcionário público.

5.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA.

Diante desse problema de saúde pública, é importante maior implementação das leis de proteção à criança e adolescente, fazendo com que as políticas públicas dialoguem com as ações em saúde, envolvendo os vários setores de proteção à criança e ao adolescente como a escola, Unidade de Saúde, Conselho Tutelar entre outros órgãos com o intuito de ter-se mais efetividade nas ações de combate à violência, coibindo tais práticas e garantir o cumprimento dos direitos das crianças e adolescentes.

As notificações dos casos suspeitos ou/e confirmados de violência não devem ser negligenciadas por parte dos profissionais da saúde com ênfase no enfermeiro, pois a mesma é obrigatória, uma vez que serve como um meio paro o conhecimento do perfil da violência, possibilitando assim a elaboração de políticas públicas de proteção, prevenção e intervenção. Nesse contexto, vale ressaltar que o enfermeiro na maioria dos casos é o profissional da saúde que realiza o acolhimento dos pacientes e, que portanto deve sempre que deparar-se com situações de violência notifica-las e direcionar para os outros integrantes da equipe multiprofissional.

A Enfermagem deve oferecer cursos e capacitações tanto para enfermeiros quanto para os demais profissionais de saúde acerca de como notificar os casos, haja visto que muitos casos de subnotificação estão relacionados com à falta de informações técnicas sobre a temática. Vale destacar também que é imprescindível que as instituições formadoras deem maior visibilidade às questões de combate e prevenção da violência durante a formação acadêmica, possibilitando assim uma assistência holística e cuidado integral as vítimas (PARANHOS, 2016).

As ações de educação em saúde são essenciais como instrumentos para abordar a violência nos mais diferentes grupos, promovendo espaços para reflexão e discussão na comunidade em geral, de modo que amplie os conhecimentos de um fenômeno que atinge a

humanidade há anos e que causa várias sequelas negativas à qualidade de vida de crianças e adolescentes.

A utilização da educação em saúde como forma de promoção à saúde, não deve se restringir apenas para crianças e adolescentes vitimizadas, mas serve também como meio para trabalhar com pais/familiares agressores com o intuito de sensibilizá-los sobre o papel de pais e protetores das crianças e adolescentes, além da abordagem sobre a desnaturalização da violência, capaz de gerar mudanças sociais e culturais. Contribuindo dessa maneira para a promoção de um ambiente familiar acolhedor e protetor (CADERNO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2007).

6. CONCLUSÃO

Os dados encontrados nesse estudo por meio da mídia impressa norteiam e auxiliam para a elaboração e implementação de ações de enfrentamento à violência, uma vez que mostra o perfil das crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas da violência, assim como o perfil dos autores de violência.

Dessa forma, pode-se perceber a importância da mídia impressa para a divulgação de assuntos pertinentes que ocorrem na sociedade, transmitindo-os de forma clara, para subsidiar pesquisas e trabalhos científicos e, contribuir para o planejamento de ações estratégicas que possam minimizar a violência contra crianças e adolescentes, assegurando seus direitos.

As análises dos resultados encontrados nas notas dos jornais revelaram o perfil da violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, mostrando que o fenômeno da violência teve maior prevalência na faixa etária entre 10 e 12 anos, o tipo de violência mais recorrente à violência sexual, a residência foi o local de maior ocorrência, o estupro foi o meio empregado, genitália o local mais atingido e a maioria dos casos de violência foram perpetrados por conhecidos. Esses achados revelam a dominação do homem contra a mulher muito presente, mostrando as questões de gênero muito enraizadas na sociedade atual.

Com relação aos autores da violência, o sexo masculino foi o mais predominante, com a faixa etária entre 19 e 26 anos, estado civil casado (a maioria das notas não foi informada esta variável), a maioria dos agressores conheciam as vítimas, quanto à profissão/ocupação, não teve uma profissão que destacou mais que as outras, foram encontradas nos mais variados níveis socioeconômicos.

Diante da complexidade do problema, é de suma importância para o combate e prevenção da violência a conscientização de todos, seja profissionais da saúde, pais, familiares, crianças, adolescentes, que os instigue para a compreensão de que não é natural crianças e adolescentes serem expostas à violência devida todos os traumas físico, psicológico e social que são gerados, além das violações dos direitos que assistem as crianças e adolescentes. As reflexões e discussões acerca de violência contra crianças e adolescentes devem ocorrer em diversos ambientes, haja vista que a perpetração da violência se incide mais variados setores.

Neste estudo, ainda que obtidos resultados significativos, é importante ressaltar que apresentou limitações referentes à coleta de dados, pois algumas variáveis tiveram suas análises prejudicadas devido à ausência de informações nas notas; dentre elas, relação da vítima com o agressor e idade, estado civil e profissão/ocupação do agressor, sendo essas

informações de suma relevância para traçar o perfil epidemiológico mais fidedigno tanto das vítimas quanto dos autores de violência.

Espera-se que este estudo possibilite para um melhor entendimento sobre as questões de violência que cercam crianças e adolescentes, mostrando a importância dos profissionais da saúde, com ênfase no enfermeiro, quanto ao seu papel nas notificações dos casos, na assistência aos traumas físicos e principalmente na elaboração de políticas públicas de enfrentamento à violência junto aos demais órgãos atrelados à proteção da criança e adolescente.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M. **Cotidiano das escolas:** entre violências. Brasilia: UNESCO, 2006.

APOSTÓLICO, M. R.; HINO, P.; EGRY, E. Y. **As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada**. Revista da Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v.47, n.2, p.320-327, 2013.

ARENDT, H. **Da violência**. Título Original: ON Violence. Tradução: Maria Claudia Drummond. Data da Publicação Original: 1969/1970. Data da Digitalização: 2004.

AZAMBUJA, M. R. F; et al. **Violência sexual contra crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. (Orgs.). Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento. São Paulo. Cortez, 1995.

BRASIL. **Constituição Federal**. [S.l.]: [s.n.]. 1988.

_____. Lei Federal Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. **Estatuto da Criança e do adolescente**. Diário Oficial da União. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069 compilado.htm> Acesso em: 15 jul .2018.

_____. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS nº737 de 16 de maio de 2001**. Dispõe sobre Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. *Diário Oficial da União.* 2001a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para prática em serviço. Cadernos de Atenção Básica n.8. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b.

_____. Ministério da Saúde. **Prevenção de Violência e Cultura de Paz III**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de direitos humanos. **Plano nacional de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes**. Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência: orientações para gestores e profissionais de saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília/DF.Ed.MS. Brasil. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM no 1.968, de 25 de outubro de 2001**. Dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001b.

_____. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência**

sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica [Internet]. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde: 2011.

BRODSKI, S. K. (2010**). Abuso emocional: suas relações com autoestima, bem-estar subjetivo e estilos parentais em universitários**. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS. (000760983).

Caderno de violência doméstica e sexual contra crianças e adolescentes. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.

CAVALCANTI, S.V.S.F. **Violência doméstica contra a mulher no Brasil**. 2. ed. Salvador: Podivm, 2008.

COSTA, T.A.; et al. **Perfil da violência doméstica contra crianças e adolescentes.** Revista de Enfermagem da UFPI, v.56, n.4, 2015.

FALEIROS, V. P. O fetiche da mercadoria na exploração sexual. In: LIBÓRIO, R. M. C. et al. **A exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil**: reflexões teóricas, relatos de pesquisa e intervenções psicossociais. São Paulo: Casa do Psicólogo; Goiânia: Universidade Católica de Goiás, 2004.

FEIJOO, A.M.L.C. **A pesquisa e a estatística na psicologia e na educação** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010, 109p. ISBN: 978-85-7982-048-9. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org>. 2010.

FELIZARDO, M. J. A.; RIBEIRO, D. A. A. **Uma abordagem sobre a violência infantil no campo histórico, social e de saúde.** Revista Pediatria Moderna. Minas Gerais. 2011.

FONTELLES, Mauro José, et al. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. Trabalho realizado no Núcleo de Bioestatística Aplicado à pesquisa da Universidade da Amazônia – UNAMA. 2009

Fundação cultural do Estado do Pará. Biblioteca Pública Arthur Vianna, 2017. Disponível em: < http://www.fcp.pa.gov.br/espacos-culturais/sede/biblioteca-arthur-vianna> Acesso em24 de out. de 2017.

GALINDO et al. **Violência infanto-juvenil sob a ótica da enfermagem.** Revista de Enfermagem da UFPE. Recife, 11(Supl. 3):1420-9. 2017.
GARBIN et al. **Violência denunciada: ocorrências de maus tratos contra crianças e adolescentes registradas em uma unidade policial.** Rev Bras Enferm, Brasília 2011 jul-ago; 64(4): 665-70.

HAYECK, C. M. **A violência contra crianças e adolescentes ao longo dos séculos e os atuais trâmites institucionais de atendimento aos sujeitos vitimizados.** Trabalho apresentado ANPUH – XXV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – Fortaleza, 2009.

INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES. **Violência contra crianças e adolescentes. Ocorrências registradas na delegacia de proteção à criança e ao adolescente – DPCA: 2004-2007**. Vitória: Editora, 2009.

INTERNATIONAL CENTER FOR ASSAlT PREVENTION. **The following statistcs are furnished by ICAP in an effort to assist our projects in addressing some of the pertinent issues regarding child abuse & neglect.** Disponível em: <http:// www.internationalcap.org/abuse_statistics.html>. Acesso em: 15/07/2018.

JUSTINO, L. C. L., *et al*. **Violência sexual contra adolescentes: notificações nos conselhos tutelares, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil**. Revista gaúcha de enfermagem. v. 32, n. 3, p.781-787, 2011.

JUSTINO, L. C. L. *et al*. **Violência sexual contra adolescentes em Campo Grande, Mato Grosso do Sul.** Rev Gaúcha Enferm. 2015.

LANDINI, T. S. **O professor diante da violência sexual**. São Paulo: Cortez, 2011.

LEÇA, A. et al. **Maus Tratos em Crianças e Jovens –Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção**. Direção Geral da Saúde, Portugal. 2011.

LIMA, C. A. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

MACHADO, J. A.; SANCHES, M. A. **A Gênese da Violência Infantil**. CADERNO TEOLÓGICO DA PUCPR, CURITIBA, V.2, N.1, P.173-189, 2014.

Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal/ Laurez Ferreira Vilela (coordenadora) – Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2008.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, G.J; JORGE, S.R. **Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil**. Texto Contexto de Enfermagem, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 246-55, Abr./Jun, 2010.

MATA, N.T. *et al.* **Família e negligência: uma análise do conceito de negligência na infância.** Ciência & Saúde Coletiva, 22(9):2881-2888, 2017.

MONTEIRO, E. M. L. et al. **Violência contra criança e adolescente: rompendo o silêncio.** Revista Rene, Fortaleza, v.10, n.3, p.107-116, jul./set. 2009.

MOREIRA et al. **Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica.** Universidade Federal de Fortaleza, 2013.

NUNES A.J. SALES, M. C. V. **Violência contra crianças no cenário brasileiro.** Teresina/PI. 2015.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2002.

ONU. Declaração universal dos direitos da criança, 1959. Disponível em: <http://www.unicef.org.br>. Acesso em: jun-2014

_____. Convenção sobre os direitos da criança, 1989. Disponível em: <http://www.unicef.org.br>. Acesso em: jun-2014

PARANHOS, Sheila Barbosa. **Retrato da violência sexual contra crianças e adolescentes.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Pará. Belém-PA, 2016.

PINHEIRO, M.J.S. **Violência sexual contra crianças e adolescentes no Amazonas e os paradoxos do controle social**. Dissertação (mestrado em serviço social) – Universidade Federal do Amazonas, 2015.

TEIXEIRA, S.A.M.; TAQUETE, S.R. **Violência e atividade sexual desprotegida em adolescentes menores de 15 anos.** Revista de Associação Médica Brasileira, v.56, n.4, p.440446,2010.

VELOSO, M. X.V., *et al*. **Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil.** *Cienc. Saúde Coletiva* vol.18 no.5. Rio de Janeiro. 2013.

VELOSO, L. U. P. *et al*. **Perfil de violência em crianças de 0 a 9 anos atendidas em um hospital público**. Rev Enferm UFPI. Jan-Mar;4(1):97-105. Piauí. 2015.

SOUZA, C. S. *et al*. **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes/VIVA e a notificação da violência infanto-juvenil, no Sistema Único de Saúde/SUS de Feira de Santana-Bahia, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, 19(3):773-784, 2014.

SOUZA D.F., NERY I.S**. Políticas públicas e os agressores das mulheres vítimas de violência doméstica e familiar**. 18° REDOR– Universidade Federal de Recife-PE. 24 a 27 de Nov, 2014.

THOMAZINE, A. M.; OLIVEIRA, B. R. G.; VIEIRA, C. S. **Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar por enfermeiros em serviços de pronto-atendimento**. Revista Eletrônica de Enfermagem, Cascavel-PR, v.11, n. 4, p.830-840, 2009. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a08.pdf>. Acesso em: 18/12/2015.

WAISELFISZ, J. J. Mapa da Violência 2012. **Crianças e adolescentes do Brasil**. Rio de Janeiro: FLACSO Brasil, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Artigo Científico submetido à Revista Em Foco

Gmail

raine marques <rainemarques21@gmail.com>

[EF] Agradecimento pela submissão

1 mensagem

Joel Rolim Mancia <revista.cofen@gmail.com> 25 de outubro de 2018 11:32
Para: Senhora Raine Marques da Costa <rainemarques21@gmail.com>

Senhora Raine Marques da Costa,

Agradecemos a submissão do trabalho "VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO NARRADAS PELA MÍDIA IMPRESSA PARAENSE" para a revista Enfermagem em Foco.
Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão:
http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/author/submission/2051
Login: raine

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Joel Rolim Mancia
Enfermagem em Foco

Revista Enfermagem em Foco
Conselho Federal de Enfermagem
http://revista.cofen.gov.br

APÊNDICE B- Artigo Científico Completo

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO NARRADAS PELA MÍDIA IMPRESSA PARAENSE

Raine Marques da Costa[1], Euriane Castro Costa[1], Victor de Assis Pereira da Paixão[1], Adria Vanessa da Silva[2], Gesiany Miranda Farias[2], Vera Lúcia de Azevedo Lima[3]

[1]Discente do Curso de Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará (ICS/UFPA). Email: rainemarques21@gmail.com ORCID iD: https://orcid.org/0000-0001-6253-7493 .

[1]Discente do Curso de Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará (ICS/UFPA) ORCID iD: https://orcid.org/0000-0002-8281-992X

[1]Discente do Curso de Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará (ICS/UFPA) ORCID iD: https://orcid.org/0000-0001-6703-2216

[2]Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará (ICS/UFPA). ORCID iD: https://orcid.org/0000-0003-1402-2967

[2]Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará (ICS/UFPA) ORCID iD: https://orcid.org/0000-0002-9442-7296

[3]Pós- Doutora em Enfermagem, Docente da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (ICS/UFPA), Coordenadora do Programa Empoderamento e Fortalecimento da Mulher Amazônica Frente à Violência Doméstica e Familiar. ORCID iD: https://orcid.org/0000-0003-0094-4530

Objetivo: Analisar a violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino narrado pela mídia impressa do Estado do Pará. **Metodologia:** Estudo do tipo descritivo com abordagem quantitativa. Foram consultados 730 exemplares do jornal O Liberal, sendo selecionadas 334 notas de violência contra a mulher ocorridas entre os anos 2016 e 2017. Destas, 99 notas foram incluídas no estudo. A análise dos dados foi realizada a luz das publicações que versão acerca da temática estudada. **Resultados:** Caracterização do perfil da vítima e do autor de violência, tipos de violência e os cuidados de enfermagem frente à violência contra as crianças e adolescentes do sexo feminino. **Conclusão:** A mídia impressa tem contribuído para subsidiar pesquisas científicas e, por consequência, o planejamento e elaboração de ações estratégicas, que venham coibir a violência contra crianças e adolescentes, assegurando-lhes o direito à um crescimento e desenvolvimento saudável.
Descritores: Violência, Criança, Adolescente, Jornal, Enfermagem.

VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS OF FEMALE SEX NARRATED BY THE MEDIA IMPRESSA PARAENSE

Aim: To analyze violence against female children and adolescents narrated by print media from the State of Para. **Methodology:** Descriptive study in a quantitative approach that has examined 730 copies of *O Liberal* newspaper from which were extracted 334 violence against women notes that occurred from 2016 to 2017, Of these, 99 notes were included in the study. The analysis of the data was carried out in the light of the publications that version about the subject studied. **Findings:** characterization of the profile of the victim and author of violence, more prevalent types of violence, and nursing care in violence against female children and adolescents. **Conclusion:** The print media has helped to support scientific research and therefore the planning and development of strategic actions that promote violence against children and adolescents, ensuring them the right to healthy growth and development.
Descriptors: Violence; Child; Adolescent; Newspaper; Nursing.

VIOLENCIA CONTRA NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL SEXO FEMENINO NARRADOS POR LA MEDIA IMPRESA PARAENSE

Objetivo: Analizar la violencia contra niñas y adolescentes femeninas narrada por los periódicos del Estado de Pará. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo. Fueron consultados 730 ejemplares del periódico El Liberal, siendo seleccionadas 334 notas de violencia contra la mujer ocurridas entre los años 2016 y 2017. De estas, 99 notas fueron incluidas en el estudio. El análisis de los datos fue realizado a la luz de las publicaciones que versión acerca de la temática estudiada. **Resultados:** Caracterización del perfil de la víctima y del victimario, los tipos de violencia de mayor prevalencia y los cuidados de enfermería frente a la violencia contra las niñas y las adolescentes. **Conclusión:** Se concluye que los periódicos han contribuido en el desarrollo de investigaciones científicas y, por consecuencia, la planificación y elaboración de acciones estratégicas; que ayuden a prevenir la violencia contra niñas y adolescentes, asegurándoles el derecho a un crecimiento y desarrollo sanos.
Descriptores: Violencia, Niño, Adolescente, Periódico, Enfermería.

INTRODUÇÃO

A Violência é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação de liberdade[(1)].

As crianças e adolescentes estão entre os grupos mais vulneráveis diante dos casos de

violência. Segundo os dados epidemiológicos mundiais e Brasileiros o aumento no número de casos de violência infantil, mostra que cada vez mais é necessário demandar ações de controle, por meio de condutas preventivas, pelos setores sociais envolvidos, bem como profissionais de saúde, conselhos tutelares, entre outros[2].

A OMS classifica a violência contra a criança em quatro tipos, abuso físico, sexual, emocional ou psicológico e negligência, os quais podem resultar em danos físicos, psicológicos; prejuízo ao crescimento, desenvolvimento e maturação das crianças[2].

A problemática da violência na infância e adolescência alcançou relevância política e visibilidade entre a sociedade, principalmente a partir da década de 1990, com a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), através da Lei 8.069[3]. No entanto ainda vemos crianças e adolescentes expostas as mais diversas violências. Onde os dados mostram que o Estado do Pará apresentou uma taxa elevada de 67,5% na faixa de < 1 a 19 anos idade nos atendimentos por violências no Sistema Único de Saúde (SUS)[4].

A violência contra crianças e adolescentes desencadeia uma série de consequências negativas, podendo desestruturar a base de formação física e psíquica da pessoa e toda a valorização de si mesma e dos outros, além de comprometer a formação da afetividade, personalidade e de valores. São marcas profundas que podem modificar seu modo de encarar o adulto e o mundo que ele representa[5].

Desse modo a violência contra crianças e adolescentes é considerada um problema social e de saúde pública. Torna-se assim, fundamental que se discuta essa temática no campo da saúde e em outras áreas, para que o profissional seja preparado para lidar com as diversas formas de violência que afetam o público infanto-juvenil.

Assim, o presente estudo tem o objetivo de analisar a violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino narrado pela mídia impressa do Estado do Pará. Identificar o perfil de crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas de violência, identificar o perfil do autor da violência e apresentar o cuidado de enfermagem as crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas de violência.

METODOLOGIA

A pesquisa foi do tipo descritiva com abordagem quantitativa. Foram consultadas edições do Jornal O Liberal, publicadas de 01 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2017, sobre a violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino. A escolha do Jornal O Liberal foi baseada nos seguintes critérios: circulação e publicação, pois O Liberal é

considerado um dos veículos mais lidos do Estado.

A coleta de dados foi realizada no acervo da Biblioteca Pública “Arthur Vianna” (BPAV) situada na Fundação Cultural do Pará Tancredo Neves (CENTUR), na cidade de Belém, Pará, Brasil.

Foram utilizados os parâmetros para a definição da idade da criança e do adolescente adotados pelo ECA[3], que considera criança a pessoa até doze anos de idade e, adolescentes entre doze e dezoito anos de idade.

A coleta de dados foi realizada no período de 13 de novembro de 2017 à 09 de março de 2018, utilizando uma planilha eletrônica para o tratamento e análise dos dados. O conteúdo do jornal é considerado de domínio público no Brasil.

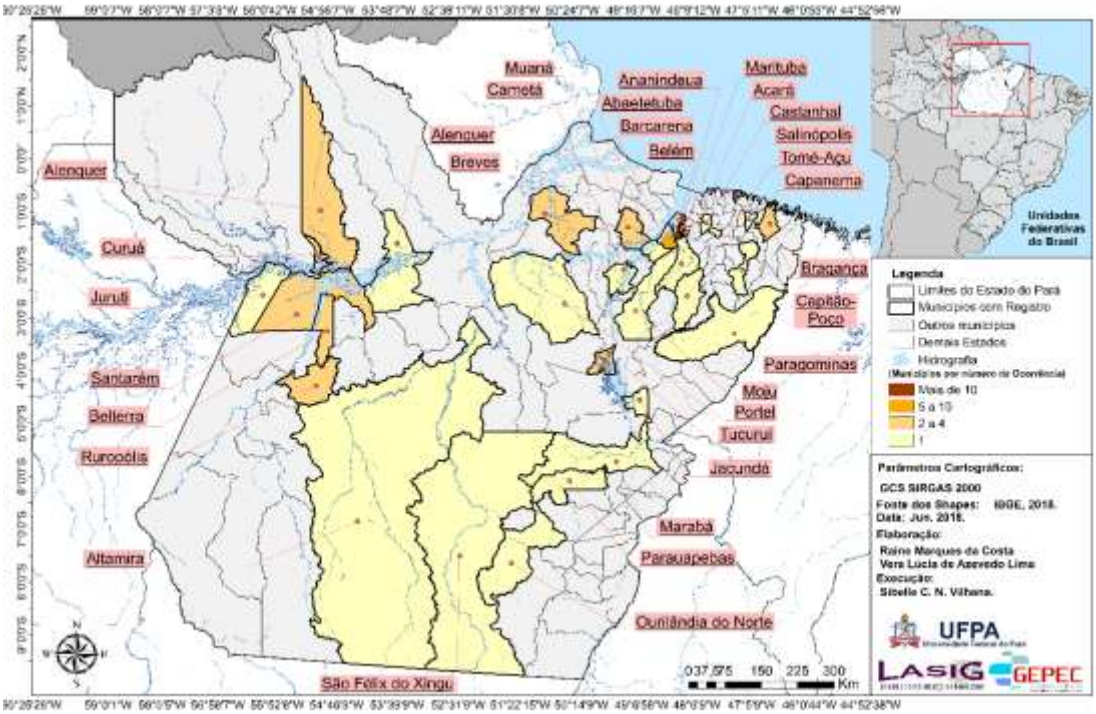
Foram consultados 730 exemplares do Jornal O Liberal, sendo selecionadas 334 notas de violência contra a mulher ocorridas entre os anos 2016 e 2017. Destas 99 notas foram contra crianças e adolescentes do sexo feminino ocorridas no Estado do Pará. As demais notas foram excluídas devido abordarem a violência em outros Estados brasileiros, países e quando não correspondiam as faixas etárias propostas pelo ECA.

Os dados foram sistematizados por meio da estatística descritiva. As variáveis estudadas foram: Idade, relação da vítima com o agressor, tipos de violência, parte do corpo atingido, meio utilizado pelo autor para a realização da agressão, local de ocorrência da violência, dia da semana em que a violência foi cometida. As variáveis estudadas do agressor, disponibilizadas nas matérias do jornal: idade, relação do agressor com a vítima, estado civil, profissão/ocupação. Os dados obtidos foram apresentados em forma de mapa, gráficos e tabelas. A análise dos dados foi realizada a luz das publicações que versão acerca da temática estudada.

RESULTADOS

Ao analisar o perfil das crianças e adolescentes do sexo feminino no Estado do Pará (Figura 1), a capital paraense, Belém, apareceu com o maior percentual das taxas de violência por município 31,65% (31 ocorrências), em seguida o município de Ananindeua com 11,22% (11 ocorrências), Barcarena com 7,14% (7 ocorrências).

Figura 1: Distribuição por município dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017.



Nota: 1 caso sem informação.

Na Tabela 1, verificou-se que a maioria dos casos de violência ocorre no grupo etário entre < 1 ano a 12 anos (61,86%), grupo este considerado segundo o ECA como "crianças". Ao analisar a faixa etária, a que apresentou maior frequência da violência foi entre 10 e 12 anos com 27,84%, seguida de 13 a 15 anos com 23,71%.

Tabela 1: Distribuição por faixa etária (em anos), dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017.

Faixa Etária	Quantidade	Percentual
< 1 ano	6	6,19
1 a 3 anos	2	2,06
4 a 6 anos	13	13,40
7 a 9 anos	12	12,37
10 a 12 anos	27	27,84
13 a 15 anos	23	23,71
16 a 18 anos	14	14,43
Total	**97**	**100,00**

Nota: 2 casos sem informação.

Quanto ao tipo de violência (Tabela 2), observou-se que a violência sexual apresenta o maior percentual (59,60%) dos casos informados, seguida pela violência física com 20,20%.

Tabela 2: Distribuição por tipo dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017.

Tipo de Violência	Quantidade	Percentual
Sexual	59	59,60
Física	20	20,20
Negligência	6	6,06
Sexual e Psicológica	6	6,06
Física e Sexual	5	5,05
Sexual e Negligência	2	2,02
Física, Sexual e Psicológica	1	1,01
Total	**99**	**100,00**

Quanto ao local de ocorrência (Tabela 3), os dados informados revelaram a residência (70,52%) como o local de maior ocorrência de violência, seguido da via pública (17,95%).

Tabela 3: Distribuição por local de ocorrência dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017.

Local de Ocorrência	Quantidade	Percentual
Residência	55	70,52
Via Pública	14	17,95
Comércios e Serviços	6	7,69
Escola	1	1,28
Centro de Recuperação Penitenciário	1	1,28
Instituição Religiosa	1	1,28
Total	**78**	**100,00**

Nota: 21 casos sem informação.

Com relação ao meio empregado (Tabela 4), a predominância nos casos foi de estupro (61,26%), seguidos de arma de fogo (11,83%).

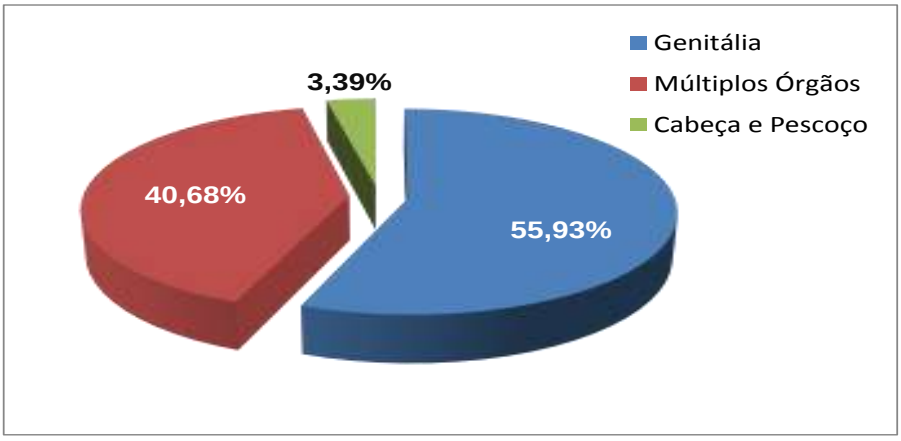
Tabela 4: Distribuição por meio empregado dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017.

Meio Empregado	Quantidade	Percentual
Estupro	57	61,26
Arma de fogo	11	11,83
Estupro/Espancamento	6	6,45
Tentativa de Estupro	6	6,45
Arma branca	5	5,38
Espancamento	3	3,23
Ataque de um animal	1	1,08
Estupro e Ameaça	1	1,08
Estupro e Arma branca	1	1,08
Tentativa de Estupro e Arma branca	1	1,08
Trabalho Infantil	1	1,08
Total	**93**	**100**

Nota: 6 casos sem informação.

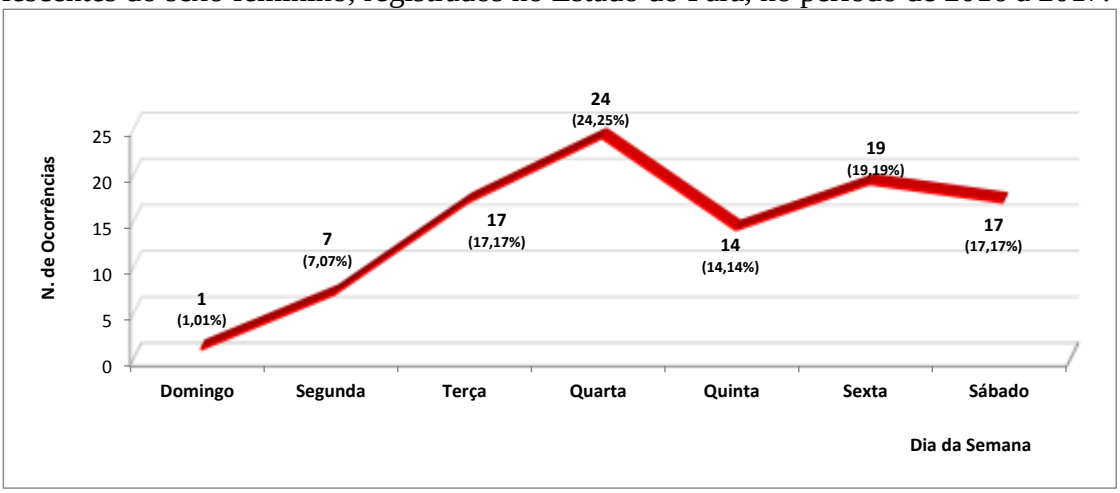
Quanto a parte do corpo atingida (Figura 2) e dia da semana que ocorreu a violência (Figura 3) respectivamente, notou-se que a genitália foi a de maior predominância (55,93%), seguido de múltiplos órgãos (40,68%). O dia da semana com o maior percentual foi quarta-feira (24,25%), seguido pela sexta-feira (19,19%).

Figura 2: Gráfico da distribuição por parte do corpo atingida, dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017.



Nota: 40 casos sem informação.

Figura 3: Gráfico da distribuição por dia da semana, dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017.



Quanto a relação da vítima com o agressor (Tabela 5), verificou-se que 47,39% dos casos de violência foram perpetradas por pessoas conhecidas e, 33,33% eram pessoas da própria família (pai, irmão, padrasto, tio).

Tabela 5: Distribuição por relação da vítima com o agressor, dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017.

Relação	**Quantidade**	**Percentual**
Conhecida	27	47,39
Filha	10	17,54
Desconhecida	4	7,02
Enteada	4	7,02
Ex-namorada	2	3,51
Irmã	2	3,51
Sobrinha	2	3,51
Filha/Enteada	1	1,75
Namorada	1	1,75
Neto	1	1,75
Ex-cônjuge	1	1,75
Ex-cônjuge/ Enteada	1	1,75
Sobrinha/Irmã	1	1,75
Total	**57**	**100,00**

Nota: 42 casos sem informação.

Analisando o perfil epidemiológico dos agressores, verificou-se que, a faixa etária do agressor de maior prevalência era de 19 a 26 anos, seguida de 27 a 35 anos (Tabela 6).

Tabela 6: Distribuição por faixa etária do agressor (em anos), dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017.

Faixa Etária	Quantidade	Percentual
19 a 26 anos	12	27,91
27 a 35 anos	10	23,26
35 a 43 anos	10	23,26
43 a 51 anos	6	13,95
51 a 63 anos	5	11,63
Total	**43**	**100**

Nota: 56 casos sem informação

Com relação ao estado civil, ressalta-se que 86 das notas não registraram esta informação. Das 13 notas informadas, 53,85% (7) o agressor era casado, seguido de solteiro com 30,77% (4) e divorciado com 15,38% (2).

Na Tabela 7 detalha-se o tipo de relação do agressor com a vítima. Observou-se que a maioria dos agressores são conhecidos (47,40%), e o pai com 15,79% é o segundo maior agressor. A maioria dos agressores é do sexo masculino (pai, padrasto, tio, ex-namorado, namorado, ex-cônjuge, avó e irmão) 43,85%.

Tabela 7: Distribuição por relação do agressor com a vítima, dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, registrados no Estado do Pará, no período de 2016 a 2017.

Relação	Quantidade	Percentual
Conhecido	27	47,40
Pai	9	15,79
Desconhecido	4	7,02
Padrasto	3	5,26
Ex-namorado	2	3,51
Irmão	2	3,51
Tio	2	3,51
Madrasta	1	1,75
Mãe	1	1,75
Avó	1	1,75
Ex-cônjuge	1	1,75
Namorado	1	1,75
Tio/Irmão	1	1,75
Ex-cônjuge/Padrasto	1	1,75
Mãe/Padrasto	1	1,75
Total	**57**	**100,00**

Nota: 42 casos sem informação

Quanto à profissão e ou ocupação do agressor, considerando que 83 casos não registraram esta informação, observou-se variadas profissões nas 16 (dezesseis) notas. Com 2 (duas) ocorrências aparecem: mecânico, professor, autônomo e empregada doméstica. Com uma ocorrência aparece: feirante, funcionário público, médico, militar, moto taxista, pastor, professor, estudante e pintor e vendedor.

DISCUSSÃO

Segundo o Mapa da Violência de 2012, o Estado do Pará apresenta-se entre os estados com os maiores casos de atendimentos no SUS de crianças e adolescentes vítimas de violência, aparecendo com 67,5% dos casos[4].

Quanto à idade das vítimas, as crianças estão entre as mais atingidas pela violência, confirmando o que outros estudos trazem a respeito do assunto, devido as crianças terem menor capacidade de auto defesa, em contrapartida elevado grau de dependência com relação à pessoa adulta, no que se refere as necessidades básicas para seu desenvolvimento físico, emocional e social, tornam-se mais vulneráveis [6]. A faixa entre 10 e 12 anos, seguidas das 13 a 15 anos, apresentaram as maiores frequências, corroborando com outros estudos que afirmam ser no crepúsculo da infância e no início da adolescência que as crianças despertam para a sexualidade e, muitos agressores se beneficiam desse momento para perpetrar a violência[7].

A literatura vem apresentando a maior proporção de violência sexual cometidas ao sexo feminino e a violência física mais verificada no sexo masculino a menor prevalência. Dessa forma, a questão de gênero deve ser levada em consideração para a compreensão deste fenômeno[2, 8].

Quanto ao local de ocorrência, ambiente intrafamiliar é o local onde as crianças são mais afetadas pela violência. E, quando é perpetrada dentro do lar promovida por pessoas que a criança ama, seus mecanismos de defesa se fragilizam e ela passa a viver o medo, a angústia e silencia[7,9]. Desse modo, o ambiente familiar que deveria promover a segurança e proteção dessa criança e adolescente. Destacam-se também outros locais, em espaços até inacreditáveis, como nas Igrejas, que são espaços simbolicamente sagrados[10].

Quanto aos locais do corpo mais atingidos foram a genitália e em segundo, múltiplos órgãos (pescoço, braços, seios e pernas), ratificando com o estudo realizado em 2016[11].

Quanto ao dia da semana de ocorrência da violência, os achados corroboram com uma pesquisa realizada no Espírito Santo em 2009 [12], que afirma, índices de registros

ligeiramente elevados no início da semana, reduzindo-se até o final da mesma. Contrapondo-se a um estudo feito também em 2011 afirma, de modo geral, maior frequência dos casos de violência aos sábados, no horário noturno[13].

Quanto ao vínculo da vítima com o agressor, a maioria dos agressores eram amigos e conhecidos das vítimas, seguido de familiares[8]. Vale destacar que, o aumento da proximidade faz com que aumente a probabilidade do desenvolvimento de danos para a saúde física e mental[14].

Quanto à idade dos agressores, segundo a pesquisa realizada no PROPAZ/PA em 2016, a maioria dos agressores eram pessoas jovens, que tinham idade entre 15 a 34 anos. Confirmando os dados encontrados nesta pesquisa que mostra maior faixa entre 19 e 26 anos. A pesquisadora chama-a atenção para a idade precoce dos agressores, o que pode estar relacionado com histórias de violência sofridas pelos agressores e, assim reproduzindo o ato abusivo, com outros, levantando o debate sobre a transmissão geracional da violência[11].

Quanto ao sexo dos agressores, maioria era do sexo masculino (pai, padrasto, tio, ex-namorado, namorado, ex-cônjuge, avó e irmão) 43,85%. Consoante a isso em uma pesquisa realizada em São Paulo, encontrou-se que 72% dos autores da agressão eram do sexo masculino[15].

Com relação a profissão/ocupação dos agressores, percebeu-se que, as que utilizam a força braçal com maior frequência relacionado a baixa escolaridade, segundo estudos realizados em 2014, são ocupações em que mais observam-se atos violentos[16]. Entretanto, não se pode generalizar, pois casos de violências acontecem em todos os níveis socioeconômicos, como mostra os achados, médico, professor, funcionário público.

Diante desse problema de saúde pública, é importante maior implementação das leis de proteção à criança e adolescente, fazendo com que as políticas públicas dialoguem com as ações em saúde, envolvendo os vários setores de proteção à criança e ao adolescente como a escola, Unidade de Saúde, Conselho Tutelar entre outros órgãos com o intuito de ter-se mais efetividade nas ações de combate à violência[2].

As notificações dos casos suspeitos ou/e confirmados de violência não devem ser negligenciadas por parte dos profissionais da saúde com ênfase no enfermeiro, pois é obrigatória, uma vez que serve como um meio para o conhecimento do perfil da violência, possibilitando assim a elaboração de políticas públicas de proteção, prevenção e intervenção.

A Enfermagem deve oferecer cursos e capacitações tanto para enfermeiros quanto para os demais profissionais de saúde acerca de como notificar os casos, haja visto que muitos

casos de subnotificação estão relacionados com à falta de informações técnicas sobre a temática. Vale destacar também que é imprescindível que as instituições formadoras deem maior visibilidade às questões de combate e prevenção da violência durante a formação acadêmica, possibilitando assim uma assistência holística e cuidado integral as vítimas[11].

As ações de educação em saúde são essenciais como instrumentos para abordar a violência nos mais diferentes grupos, promovendo espaços para reflexão e discussão na comunidade em geral, não restringindo-se apenas para crianças e adolescentes vitimizadas, mas também como meio para trabalhar com pais/familiares agressores com o intuito de sensibilizá-los sobre o papel de pais e protetores das crianças e adolescentes, além da abordagem sobre a desnaturalização da violência, capaz de gerar mudanças sociais e culturais[5].

Neste estudo, ainda que obtidos resultados significativos, é importante ressaltar que apresentou limitações referentes à coleta de dados, pois algumas variáveis tiveram suas análises prejudicadas devido à ausência de informações nas notas; dentre elas, relação da vítima com o agressor e idade, estado civil e profissão/ocupação do agressor, sendo essas informações de suma relevância para traçar o perfil epidemiológico mais fidedigno tanto das vítimas quanto dos autores de violência.

CONCLUSÃO

Os dados encontrados neste estudo por meio da mídia impressa contribuem para a disseminação da temática, norteiam e auxiliam para a elaboração e implementação de ações de enfrentamento à violência, por meio do conhecimento do perfil das crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas da violência, assim como dos autores de violência, contribuindo para um cuidado de Enfermagem mais resolutivo e eficaz.

Espera-se que este estudo possibilite para um melhor entendimento sobre as questões de violência que cercam crianças e adolescentes, mostrando a importância dos profissionais da saúde, com ênfase no enfermeiro, quanto ao seu papel nas notificações dos casos, na assistência aos traumas físicos, ações de combate e prevenção sensibilizando todos os setores da sociedade e principalmente na elaboração de políticas públicas de enfrentamento à violência junto aos demais órgãos atrelados à proteção da criança e adolescente.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS. 2002 [acesso em: 12 jan 2017]. Disponível em: https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf
2. Nunes AJ, Sales MCV. Violência contra crianças no cenário brasileiro. Ciênc Saúde Coletiva. 21(3):871-880, 2016. doi: 10.1590/1413-81232015213.08182014
3. Lei Federal nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Estatuto da Criança e do adolescente. Diário Oficial da União, 1990 [acesso em: 15 fev. 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069compilado.htm
4. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2012. Crianças e adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro: FLACSO Brasil, 2012.
5. Secretaria da Saúde (São Paulo - Cidade). Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde (CODEPPS). Caderno de violência doméstica e sexual contra crianças e adolescentes. São Paulo: SMS/SP, 2007.
6. Veloso LUP, Silva LCL, Sousa CR, Rodrigues PL. Perfil de violência em crianças de 0 a 9 anos atendidas em um hospital público. Rev Enferm UFPI. 2015 Jan-Mar [acesso em: 15 fev. 2018];4(1):97-105. Disponível em: http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3529/pdf
7. Justino LCL, Nunes CB, Gerk MAS, Fonseca SSO, Ribeiro AA, Paranhos, AC Filho. Violência sexual contra adolescentes em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Rev Gaúcha Enferm. 2015[acesso em: 15 fev. 2018];36(esp):239-46. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0239.pdf
8. Souza CS, Costa MCO, Assis SG, Musse JO, Sobrinho CN, Amaral MTR. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes/VIVA e a notificação da violência infanto-juvenil, no Sistema Único de Saúde/SUS de Feira de Santana-Bahia, Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2014;19(3):773-84. doi: 10.1590/1413-81232014193.18432013
9. Costa TA, Figueiredo IGA, Oliveira ASS, Galiza FT. Perfil da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Rev Enferm UFPI. 2015 out-dez [acesso em: 15 fev. 2018];4(4):56-62. Disponível em: http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4413/pdf
10. Pinheiro MJS. Violência sexual contra crianças e adolescentes no Amazonas e os paradoxos do controle social [dissertação]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas

Curso de Mestrado em Serviço Social; 2015.

11. Paranhos SB. Retrato da violência sexual contra crianças e adolescentes [dissertação]. Belém (PA): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará; 2016.
12. Instituto Jones dos Santos Neves (IJSN). Violência contra crianças e adolescentes: ocorrências registradas na Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA) – Período 2004-2007. Vitória: Ed. do IJSN, 2009.
13. Garbin CAS, Rovida TAS, Joaquim RC, Paula AM, Queiroz APDG. Violência denunciada: ocorrências de maus tratos contra crianças e adolescentes registradas em uma unidade policial. Rev Bras Enferm. 2011 jul-ago;64(4):665-70. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000400006
14. Maia AC, Barreto M. Violência contra crianças e adolescentes no Amazonas: análise dos registros. Psicol Estud. 2012 Abr/Jun;17 (2): 195-204. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722012000200003
15. Gawryszewski VP, Valencich DMO, Carnevalle CV, Marcopito LF. Maus-tratos contra a criança e o adolescente no Estado de São Paulo, 2009. Rev Assoc Med Bras. 2012;58(6):659-665, 2012. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000600009
16. Souza DF, Nery IS. Políticas públicas e os agressores das mulheres vítimas de violência doméstica e familiar. In: 18° REDOR– Universidade Federal de Recife-PE. Recife, 24 a 27 de Nov, 2014 [acesso em: 15 fev. 2018]. Disponível em: http://paradoxzero.com/zero/redor/wp-content/uploads/2015/04/490-4591-1-PB.pdf