

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS DA SAÚDE

MAYARA KEIKO IMADO

Violação dos direitos da criança e adolescente: análise de sete anos em um  
estado no sul do Brasil

Maringá

2017

MAYARA KEIKO IMADO

Violação dos direitos da criança e adolescente: análise de sete anos em um estado no sul do Brasil

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área de concentração: Saúde Humana

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Dalva de Barros Carvalho

Maringá

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Biblioteca Central - UEM, Maringá, PR, Brasil)

I31v Imado, Mayara Keiko  
Violação dos direitos da criança e adolescente:  
análise de sete anos em um estado no sul do Brasil /  
Mayara Keiko Imado. -- Maringá, 2017.  
45 f. : il. color., figs., tabs.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Dalva de Barros  
Carvalho.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de  
Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Programa de  
Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2017.

1. Violação dos direitos humanos - Crianças e  
Adolescentes - Estado do Paraná. 2. Violência -  
Crianças e Adolescentes. I. Carvalho, Maria Dalva de  
Barros, orient. II. Universidade Estadual de  
Maringá. Centro de Ciências da Saúde. Programa de  
Pós-Graduação em Ciências da Saúde. III. Título.

CDD 23.ed. 362.8

MN-004007

# FOLHA DE APROVAÇÃO

MAYARA KEIKO IMADO

Violação dos direitos da criança e adolescente: análise de sete anos em um estado no sul do Brasil

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

## COMISSÃO JULGADORA

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Dalva de Barros Carvalho

Universidade Estadual de Maringá

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ieda Harumi Higarashi

Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Luciano Andrade

Universidade Estadual de Maringá

Aprovada em: 28/03/2017.

Local de defesa: Sala 01, Bloco 126, campus da Universidade Estadual de Maringá.

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai, Mário Katsumi Imado (in memoriam) pelo incentivo à educação, ao estudo e à pesquisa; e a minha mãe Genir Denardi Imado, pelo carinho, confiança e dedicação durante minha trajetória.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Dalva de Barros Carvalho, pelo acolhimento, paciência, ensinamentos, competência, profissionalismo, dedicação e incentivo, essenciais ao desenvolvimento dessa pesquisa, por quem tenho grande admiração, carinho e respeito.

Ao meu esposo, Sergio Ricardo Franco de Lima pelo companheirismo, compreensão e paciência nos momentos de dificuldades.

Aos meus amigos, que direta ou indiretamente ajudaram no desenvolvimento do meu trabalho, me incentivando diariamente.

À Deus, o meu singelo agradecimento.

## Violação dos direitos da criança e adolescente: análise de sete anos em um estado no sul do Brasil

### RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar a violação dos direitos das crianças e adolescentes no estado do Paraná, no período de 2009 a 2015. Estudo descritivo, transversal, retrospectivo, com técnicas de análise espacial, utilizando dados secundários referentes às violações dos direitos contra crianças e adolescentes do estado do Paraná. Os dados foram coletados a partir do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA) no período de 30 de maio a 27 de julho de 2016. Foi realizada análise descritiva dos dados e a distribuição espacial da violação dos direitos no Paraná, através do software GeoDa versão 0.9.5-i. Tal análise foi aplicada para ver a presença de autocorrelação espacial, usando o índice (I) de Moran global (univariado e bivariado) e realizados Mapas coropléticos. Resultados: O agente violador I (parentes, familiares e pessoas que convivem com a família) foi o mais prevalente (41,92%). A família nuclear (pai, mãe, padrasto, madrasta, irmão e responsável) foi o agente violador predominante (88,67%) o que se mostrou congruente com o principal direito violado: convivência familiar e comunitária, com 41,02% dos episódios. As taxas de violação dos direitos da criança e do adolescente foram altas (42,57) e (57,62) quando comparadas às taxas de violência interpessoal/autoprovocada Sistema de Informação de Agravos de Notificação, (11,39) e (12,32) respectivamente. Embora os dados absolutos indiquem uma frequência maior de violação dos direitos da criança, as taxas específicas de violação foram maiores entre os adolescentes, indicando a existência de vulnerabilidade nas duas faixas etárias. A análise univariada mostrou autocorrelação espacial positiva,  $I = 0,189344$  para criança e  $I = 0,231207$  para adolescente com  $p \leq 0,05$ , indicando que municípios com altas taxas de violação dos direitos da criança e do adolescente não apresentaram uma distribuição aleatória, sendo cercados por municípios também com altas taxas de violação dos direitos da criança e

adolescente. Os “clusters” alto-alto e baixo-alto de violação dos direitos tanto da criança quanto do adolescente se concentraram na região Sul e Centro Oeste do Estado. Houve significância entre as taxas de violação dos direitos da criança e adolescente e as variáveis socioeconômicas: analfabetismo, Gini, renda e grau de urbanização. Os resultados mostraram que a violação dos direitos das crianças e adolescentes está fortemente presente na sociedade paranaense apesar da legislação vigente. Observaram-se ainda dificuldades e fragilidades do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA) e a subnotificação em muitos municípios mesmo com a presença dos Conselhos Tutelares.

**Palavras-chave:** Violação dos direitos humanos; crianças; adolescentes, violência.

## Violation of Children's and Adolescents' Rights: A Seven-Year Analysis in a Southern Brazilian State

### ABSTRACT

The present study had as objective to analyze the violation of rights of children and adolescents in the state of Paraná, in the period from 2009 to 2015. Descriptive, cross-sectional and retrospective research, with spatial analysis techniques, using secondary data regarding the violation of rights against children and adolescents in the state of Paraná. The data was collected through the Childhood and Adolescence Information System (SIPIA - Sistema de Informação para a Infância e Adolescência) between May 30<sup>th</sup> and July 27<sup>th</sup> of 2016. The descriptive data analysis and the spatial distribution of the violation of rights in Paraná were elaborated by making use of the software GeoDa version 0.9.5-i. The spatial autocorrelation was calculated using Global Moran's I (univariate and bivariate) and elaborated choropleth maps. Results: The rights violator agent I (relatives and people that live with the family) was the most prevalent (41,92%). The nuclear family (father, mother, stepfather, stepmother, siblings and guardian) was the predominant rights violator agent (88,67%), showing congruency with the main violated right: family and community coexistence, amounting to 41,02% of the cases. The rates of rights violation of children and adolescents were high (42,57) and (57,62) when compared to the rates of interpersonal/self-inflicted violence obtained in the Injury Report Information System (SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação), (11,39) and (12,32) respectively. Although the absolute data indicates a higher frequency of violation of children rights, the specific rates of violation were higher among the adolescents, indicating vulnerability in both age groups. The univariate analysis showed positive spatial autocorrelation,  $I = 0,189344$  for children and  $I = 0,231207$  for adolescents with  $p \leq 0,05$ , indicating that counties with high rates of violation of rights of children and adolescents do not present a random distribution, being surrounded by counties also with high rates of violation of rights of children and adolescents. The clusters high-high and low-high of rights violation of both children and



adolescents are concentrated in the South and Middle West regions of State. There was significance between the rates of violation of rights of children and adolescents and the socioeconomic variables: Illiteracy, Gini Coefficient, income and degree of urbanization. The results show that the violation of rights of children and adolescents is strongly present in the society of Paraná, despite the current legislation. It was observed yet difficulties and frailties of the Childhood and Adolescence Information System (SIPIA) and the underreporting in many counties even with the presence of Guardian Councils.

**Keywords:** Human rights violation; children; adolescents; violence.

Dissertação elaborada e formatada conforme as normas da ABNT (Capítulo I) e da publicação científica (Capítulo II): Revista de Saúde Pública disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/rsp/>>

## SUMÁRIO

1	CAPÍTULO I	11
1.1	Considerações sobre a violência contra crianças e adolescentes	11
1.2	Histórico sobre a violência contra crianças e adolescentes	12
1.3	Legislação aplicada aos direitos das crianças e adolescentes	13
1.4	Criação dos Conselhos Tutelares	14
1.5	Sistema de Informação para a Infância e Adolescência – SIPIA	15
1.6	Justificativa	15
1.7	Objetivo	16
1.7.1	Geral	16
1.7.2	Específicos	16
1.8	Referências	16
2	CAPÍTULO II	20
2.1	Artigo: Distribuição Espacial da Violação dos Direitos das Crianças e Adolescentes em um Estado Brasileiro no período de 2009 a 2015	21
3	CAPÍTULO III	44
3.1	Conclusões	44
3.2	Perspectivas Futuras	44

## 1. CAPÍTULO I

### 1.1 A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Vidas são arruinadas pela violência. Aproximadamente meio milhão de pessoas são assassinadas a cada ano no mundo. As consequências dos atos violentos vão além das mortes. Crianças violentadas, quer seja por rejeição, negligência, abuso sexual, punições físicas, ou que vivenciam tais atos no ambiente familiar e na comunidade, estão em maior risco de praticar comportamento agressivo e antissocial em estágios mais avançados de seu desenvolvimento, inclusive na idade adulta (WHO, 2014).

A violência contra crianças e adolescentes apresenta-se como um problema mundial de saúde pública, pois inúmeras crianças, famílias e comunidades são atingidas a cada ano, trazendo resultados muitas vezes irreversíveis (WHO, 2002).

Em 2011, no Brasil, 17.900 crianças com idade  $\leq 9$  anos sofreram violência no período de um ano, o equivalente a 49 menores por dia, dois seres humanos indefesos a cada hora (RATES *et al.*, 2015). Quase a metade de todas as notificações de violência no Brasil se refere à violência praticada contra crianças e adolescentes (42,3%) (ASSIS *et al.*, 2012). Além disso, ocorre a subnotificação dos casos de violência, bem como há discrepância e falta de informações elementares que, em conjunto ainda representam um problema no Brasil e no mundo (GONÇALVES & FERREIRA, 2002; Assis *et al.*, 2012; GOODMAN, 2013; EWIGMAN *et al.*, 1993).

Para a World Health Organization (2002) a violência contra a criança e adolescentes é definida como todas as formas de maus-tratos físicos e/ou emocionais, negligência ou negligência de tratamento, abuso sexual, exploração comercial, que resultam em danos reais ou potenciais à saúde, à sobrevivência, ao desenvolvimento ou à dignidade da criança no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder.

O ato violento pode ser classificado em agressão física, abuso sexual, violência psicológica e/ou violência institucional (BRASIL, 2001). De acordo com as características de quem pratica o ato, a violência pode ser definida em três categorias: a) a violência autoinfligida; b) a violência interpessoal: infligida por outra pessoa ou por um pequeno grupo de pessoas; c) a violência coletiva: praticada por grupos maiores, tais como o Estado, grupos políticos organizados, grupos de milícia e organizações terroristas (WHO, 2014).

Apesar da violência atingir sujeitos distintos, esta quando praticada contra crianças e o adolescentes proporciona situação de destaque, pois esses integram segmentos vulneráveis da sociedade (BORGES & CAMARGO, 2015). Vinte cinco por cento (25%) de todos os adultos relatam ter sofrido abusos físicos quando crianças; uma em cada cinco mulheres relata ter sofrido abusos sexuais quando criança (WHO, 2014).

No mundo, práticas de violência contra crianças e adolescentes são consideradas padrão cultural. Vinte e oito países da África e certos países da Ásia e do Oriente Médio realizam a Mutilação Genital Feminina em crianças entre 0 e 15 anos (CAMPOS, 2010).

Em suma, nas últimas décadas, tragicamente o termo violência passou a agregar-se ao cotidiano das crianças e adolescentes, trazendo impacto na saúde física, mental e emocional desses segmentos sociais, perfazendo-se como um fenômeno histórico, inserido na sociedade contemporânea, complexo e multicausal (SOUZA & JORGE, 2006).

## **1.2 HISTÓRICO SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Há séculos, crianças e adolescentes são vítimas de violência em todo o mundo. No entanto, somente a partir de 1962 foi que os atos violentos contra crianças e adolescentes passaram a ser mundialmente reconhecidos, através da descrição da síndrome da criança espancada (*The battered-childsyndrome*), pelo pediatra americano C. Henry Kempe (MESSMAN-MOORE & BROWN, 2004).

Conforme os registros históricos, a violência infanto-juvenil no Brasil ocorre desde a chegada dos portugueses, quando crianças e adolescentes pobres eram usadas para compor as tripulações. Além disso, meninas eram recrutadas na condição de “esposas” e abusadas ainda nas embarcações (ALBERTO *et al.*, 2008).

No Brasil, o primeiro caso de espancamento infantil foi em 1973, tendo como autor do crime um professor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (PIRES & MIYAZAKI, 2005). Nessa época, os profissionais de saúde começaram a denunciar as violências contra crianças e adolescentes que chegavam aos serviços de saúde (LIMA & DESLANDES, 2011).

O processo de reconhecimento dos direitos das crianças e adolescentes foi longo, lento, gradativo e contínuo, pois datam do século XVII, quando a visão sobre a infância começa a ser modificada, passando a se estabelecer a noção de infância como um período do desenvolvimento humano, constituído por diversas especificidades biológicas, afetivas e sociais (ARIÈS, 1978).

Mundialmente, marcos históricos colaboraram para a legitimidade dos direitos humanos e consequente reconhecimento dos direitos das crianças e adolescentes: a revolução francesa com seus ideais de liberdade, fraternidade e igualdade, a segunda guerra mundial e a criação da Organização das Nações Unidas e a Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948, que reconhece a dignidade humana, independente de crenças, sexo, idade, cor, ou qualquer outra especificidade (VIEIRA, 2009).

No cenário brasileiro, houve um incremento das ações de mobilização social em prol dos direitos sociais a partir da década de 1970, com o Movimento de Reforma Sanitária, Movimento Feminista, Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMMR), Pastoral do Menor, Entidades de Direitos Humanos e Organizações Não Governamentais (ONG) (SANCHEZ & MINAYO, 2004 *apud* LIMA & DESLANDES, 2011).

Concomitante aos movimentos sociais, despontaram também movimentos de prevenção e atenção especializada contra a violência, na década de 1980, que juntos culminam na aprovação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990 (MINAYO, 2001).

### **1.3 LEGISLAÇÃO APLICADA AOS DIREITOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

A defesa e garantia dos direitos humanos das crianças e adolescentes possuem um marco histórico, que é a promulgação da Constituição Federal de 1988. Essa apresenta uma redação específica sobre os direitos infanto-juvenis, conforme trata em seu art. 227:

"É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à cultura, à profissionalização, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão" (BRASIL, 2012, p. 128)

Outro marco importante para a consolidação dos direitos das crianças e adolescentes foi a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, que culminou no Brasil com a promulgação da lei 8.069/90 (BRASIL, 1990), que criou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em substituição ao Código de Menores.

Inicialmente, o Código de Menores tratava apenas dos menores abandonados e dos adolescentes "delinquentes", que se constituíam um risco para a sociedade; já o ECA adota a doutrina da proteção integral, considerando todas as crianças e adolescentes sujeitos de direitos,

bem como responsabiliza o Estado na garantia dessa proteção, assim como a família, a comunidade e a sociedade (BRASIL, 1990).

O ECA considera, com base na Constituição Federal, os direitos fundamentais: direito à vida e à saúde; direito à liberdade, ao respeito e à dignidade; direito à convivência familiar e comunitária; direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer e direito à profissionalização e à proteção no trabalho (BRASIL, 2015).

O ECA, Título II (Dos Direitos Fundamentais), Capítulo I (Do Direito à vida e à saúde) torna obrigatória a comunicação, suspeita ou confirmada de maus-tratos, à autoridade competente, inovando ao considerar a violência contra criança e adolescentes como um problema de saúde pública (BRASIL, 2015).

#### **1.4 CRIAÇÃO DOS CONSELHOS TUTELARES**

Os Conselhos Tutelares foram criados em 1990, concomitante com o ECA, pela lei 8.069/90 (BRASIL, 1990) e desempenham função importante na garantia dos direitos das crianças e adolescentes, já que zelam pelo cumprimento desses direitos, ajudando no enfrentamento à negligência, à violência física, à violência verbal, à exploração sexual e a outras violações (BRASIL a, 2016)

O Conselho Tutelar constitui-se pois, em um órgão permanente e autônomo, composto de cinco membros eleitos pelos cidadãos. O mandato ocorre a cada três anos, sendo permitida uma reeleição. Estabelece ainda que uma lei municipal disporá sobre eventual remuneração de seus membros e seu atendimento aos menores (NOGUEIRA, 1998).

O Conselho Tutelar apresenta várias atribuições, dentre elas: aplicar as medidas de proteção; atender e aconselhar os pais ou responsáveis; garantir a execução de suas decisões; solicitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança; representar à autoridade judiciária em casos de descumprimento de suas deliberações; encaminhar ao Ministério Público fato que constitua infração penal ou administrativa; encaminhar ao Juiz os casos de sua competência; expedir notificações; requisitar certidões de nascimento e óbito quando necessárias; assessorar o Poder Executivo local na elaboração de proposta orçamentária; representar contra a violação de direitos; representar ao Ministério Público a perda ou suspensão do pátrio poder (NOGUEIRA, 1998).

Cabe também ao Conselho Tutelar adotar as providências cabíveis, solicitando os serviços que lhe forem necessários (médico, psicológico e assistencial) para esclarecimentos, assim como o encaminhamento ao juiz da infância e da juventude, quando importar em perda

ou suspensão de guarda, tutela ou pátrio poder, sem prejuízo da comunicação à autoridade policial (BEZERRA, 2004).

Os Conselhos Tutelares são de suma importância no combate à violência contra as crianças e adolescentes, pois podem garantir, de fato, que esses direitos sejam cumpridos, uma vez que atuam na aplicação e fiscalização dessas políticas, tendo um papel crucial na proteção jurídico social dos direitos da criança e do adolescente (BRASIL a, 2016).

### **1.5 SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA – SIPIA**

Diante da necessidade de maior monitoramento da violação dos direitos das crianças e adolescentes, em 1997, o Plano Nacional de Direitos Humanos idealizou a criação de um Sistema Nacional de registro e tratamento da informação sobre a promoção e defesa dos direitos fundamentais preconizados pelo ECA. Dessa forma, em 1998, foi criado o Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA), pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça (BRASIL b, 2016).

O SIPIA é um sistema informatizado que possibilita conhecer e monitorar a violação de direitos das crianças e adolescentes, a partir da saída dos dados em nível municipal, estadual e nacional. Deste modo, o SIPIA constitui uma base única nacional capaz de subsidiar a formulação de políticas públicas (SIPIA, 2016).

Os Conselhos Tutelares recebem e apuram as denúncias sobre violações dos direitos da criança e do adolescente - que incluem maus-tratos, crianças fora da escola, trabalho e prostituição infantil ou do adolescente, cabendo aos conselheiros registrarem as demandas no SIPIA-CT Web (SIPIA, 2016).

O SIPIA fundamenta-se no ECA e tem os seguintes objetivos primordiais: operacionalizar na base a política de atendimento dos direitos, ou seja, possibilitar a mais objetiva e completa leitura possível da queixa ou situação da criança ou adolescente, por parte do Conselho Tutelar; encaminhar a aplicação da medida mais adequada com vistas ao ressarcimento do direito violado para sanar a situação em que se encontra a criança ou adolescente; e subsidiar as demais instâncias - Conselhos de Direitos e autoridades competentes - na formulação e gestão de políticas de atendimento (SIPIA, 2016).

### **1.6 JUSTIFICATIVA**

A violência contra a criança e o adolescente se apresenta como um grave problema de saúde pública. Os números alarmantes das organizações de saúde e de proteção à criança e adolescente evidenciam a necessidade de investigações que colaborem para formulação de



estratégias com o intuito de diminuir esse agravo. Neste sentido, este estudo se justifica principalmente pela proposta de utilização de metodologia inovadora para análise deste tipo de agravo. Acredita-se pois que, identificar espacialmente a violência contra a criança e o adolescente pode auxiliar no entendimento deste problema, colaborando para a proposição de medidas educativas e preventivas mais efetivas desta temática.

## **1.7 OBJETIVOS**

### **1.7.1 GERAL**

Analisar a distribuição espacial da violação dos direitos das crianças e adolescentes no estado do Paraná, no período de 2009 a 2015.

### **1.7.2 ESPECÍFICOS**

Caracterizar as crianças e adolescentes em relação às variáveis: idade, raça, sexo.

Verificar os tipos mais frequentes de violência (direitos violados) contra criança e adolescente neste período.

Identificar os principais autores da violência contra crianças e adolescentes.

Demonstrar a distribuição espacial da violação dos direitos da criança e o adolescente no estado do Paraná.

Verificar a associação no espaço geográfico entre as taxas de violência/violação de crianças e adolescentes e fatores socioeconômicos e demográficos.

## **1.8 REFERÊNCIAS**

ALBERTO, M.F.P.; ALMEIDA, D.R.; DÓRIA, L.C.; GUEDES, P.C.; SOUSA, T.R.; FRANÇA, W.L.P. O papel do psicólogo e das entidades junto a crianças e adolescentes em situação de risco. **Rev. Psicol. Cienc.Prof. [online]**, v. 28, n.3, p. 558-573, 2008.

ARIÈS, P. História Social da Criança e da Família. Rio de Janeiro: **Zahar**, 1978.

ASSIS, S.G.; AVANCI, J.Q.; PESCE, R.P.; PIRES, T.O.; GOMES, D.L. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(9): 2305-2317, 2012.

BEZERRA, S.C. Estatuto da criança e do adolescente: marco da proteção integral. In: Ministério da Saúde. Violência faz mal à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, p. 17-22, 2004.

BORGES, S.A.D.; CAMARGO, M. Violência contra crianças: descrição das notificações do sistema de informações em saúde. **Sociedade em Debate**, 21(1): 163-191, 2015.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988): texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. – 35. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. 454 p. – (Série textos básicos; n. 67). Disponível em: [file:///C:/Users/Sergio/Downloads/constituicao\\_federal\\_35ed.pdf](file:///C:/Users/Sergio/Downloads/constituicao_federal_35ed.pdf) (Acessado: 01/12/2016).

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente [recurso eletrônico]: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. – 13. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm)(Acessado: 01/12/2016).

BRASIL a. Ministério da Justiça e Cidadania. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Fortalecimento de Conselhos. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/programas/fortalecimento-de-conselhos/fortalecimento-de-conselhos> (Acessado: 02/12/2016).

BRASIL b. Ministério da Justiça e Cidadania. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Sistema de Informações para Infância e Adolescência – Sipi. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/programas/observatorio-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-1/sistema-de-informacoes-para-infancia-e-adolescencia-2013-sipia> (Acessado: 02/12/2016).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília: 2001. 96 p. Série Cadernos de Atenção Básica, n. 8. Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 131.

CAMPOS, A.C. Mutilação genital feminina - a importância de reconhecer e de saber como agir. **Acta Obstet Ginecol Port**, 4(3):152-156, 2010.

EWIGMAN, B.; KIVLAHAN, C.; LAND, G. The Missouri Child Fatality Study: Underreporting of Maltreatment Fatalities Among Children Younger Than Five Years of Age, 1983 Through 1986, **Pediatrics**: February 1993, volume 91 / issue 2, 1993.

GOODMAN, K. Parent-youth discrepancies in ratings of youth victimization: associations with psychological adjustment. **Am J Orthopsychiatry**, 83(1):37-46, 2013.

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

MESSMAN-MOORE, T.; BROWN, A.L. Child maltreatment and perceived family environment as risk for adult rape: is child abuse the most salient experiences? **Child Abuse Negl**, 28:1019-34, 2004.

MINAYO, M.C.S. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** vol.1 no.2 Recife May/Aug, 2001.

NOGUEIRA, P.L. Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado. 4<sup>a</sup> ed. Marília: **Saraiva**, 1998.

PIRES, A.L.D.; MIYAZAKI, M.C.O.S. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 12, n. 1, p. 42-49, 2005.

RATES, S.M.M.; MELO, E.M.; MASCARENHAS, M.D.M.; MALTA, D.C. Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20 (3): 655-665, 2015.

SANCHEZ, R.N.; MINAYO, M.C.S. Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e de saúde, cap. 3, p. 29-38. In: Lima CA *et al.*(Coord.). Violência faz mal à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 298 p, Série B, Textos Básicos de Saúde, 2006.

SIPIA. Sistema de Informação para Infância e Adolescência. Disponível em: <http://www.sipia.gov.br/CT/?x=zwNmVBssKQS0FseVDtZIww>(Acessado: 02/12/2016)

SOUZA, E.R.; JORGE, M.H.P.M. Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude da morbimortalidade, cap. 2, p. 23-28. In: Lima CA *et al.*(Coord.). Violência faz mal à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 298 p, Série B, Textos Básicos de Saúde, 2006.

VIEIRA, J.M. Transição para a vida adulta em São Paulo: cenários e tendências sócio-demográficas. Biblioteca Digital da UNICAMP, 2009. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000441848> (Acessado: 08/12/2016).

WHO. World Health Organization. Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência 2014. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145086/5/9789241564793\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145086/5/9789241564793_por.pdf) (Acessado: 28/11/2016).

WHO. World Health Organization. World report on violence and health, 2002. Disponível em:[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/introduction.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf) (Acessado: 28/11/2016).

## **2 CAPÍTULO II**

**Artigo: " DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E ADOLESCENTE EM UM ESTADO BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2009 A 2015."**

## **Distribuição Espacial da Violação dos Direitos da Criança e Adolescente em um Estado Brasileiro no período de 2009 a 2015**

**Mayara Keiko Imado<sup>I</sup>, Luciano Andrade<sup>II</sup>, Sandra Marisa Pelloso<sup>III</sup>, Maria Dalva de Barros Carvalho<sup>IV</sup>**

<sup>I</sup> Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil

<sup>II</sup> Departamento de Medicina. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil

<sup>III</sup> Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil

<sup>IV</sup> Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil

Endereço para correspondências: Universidade Estadual de Maringá. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Endereço: Av. Colombo, 5790 - bloco 126 - 87.020-900 - Maringá, Paraná, Brasil

### **RESUMO**

**OBJETIVO:** Analisar a violação dos direitos das crianças e adolescentes no estado do Paraná, no período de 2009 a 2015.

**MÉTODOS:** Estudo descritivo, retrospectivo de corte transversal, com técnicas de análise espacial. Os dados foram coletados junto ao Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA). Realizada a distribuição espacial da violação dos direitos, através do software GeoDa versão 0.9.5-i. Calculada a autocorrelação espacial, utilizando o índice (I) de Moran global (univariado e bivariado) e realizados Mapas coropléticos.

**RESULTADOS:** A família nuclear foi o agente violador predominante (88,67%), e o principal direito violado foi à convivência familiar e comunitária, com 41,02% dos episódios. A análise univariada mostrou autocorrelação positiva. Os “clusters” alto-alto e baixo-alto da criança e do adolescente, se concentraram na região Sul e Centro Oeste. Houve significância entre as taxas de violação dos direitos e as variáveis socioeconômicas: analfabetismo, Gini, renda e grau de urbanização.

**CONCLUSÕES:** A violação dos direitos das crianças e adolescentes está presente na sociedade paranaense. Observaram-se ainda dificuldades e fragilidades do

Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA) e a subnotificação em muitos municípios mesmo com a presença dos Conselhos Tutelares.

**DESCRITORES:** Violação dos direitos humanos; crianças; adolescentes, violência.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To analyze the violation of the rights of children and adolescents in the state of Paraná, from 2009 to 2015.

**METHODS:** The violation of children's and adolescents' rights in the state of Paraná, Brazil, is investigated by a descriptive, retrospective and transversal study with spatial analysis techniques. Data were retrieved from the Information System for Childhood and Adolescence (SIPIA). Data description and spatial distribution of the violation of rights in the state of Paraná were undertaken by GeoDa 0.9.5-i. Spatial auto-correction was calculated by global Moran (uni- and bi-variate) Index and choropleth maps were undertaken.

**RESULTS:** The nuclear family was the predominant violating agent (88.67%), with family and communitarian conviviality as the main violated right, with 41.02% of cases. Univariate analysis revealed positive auto-co-relationship. High-high and low-high clusters of violation of rights against children and against adolescents were concentrated in the south and center-west regions. There was a significant co-relationship between violation rates of children's and adolescents' rights and socio-economic variables, such as illiteracy, Gini Index, earning and urbanization degree.

**CONCLUSIONS:** The violence of rights against children and adolescents occurs within the society of the state of Paraná in spite of ensuing laws. There are also difficulties and weaknesses within the Information System for Childhood and Adolescence (SIPIA) and under-registration of cases occurred in many towns even when Tutelary Councils are present.

**DESCRIPTORS:** Violation of Human Rights; children; adolescents, violence.

## INTRODUÇÃO

A violência é considerada um importante fator de risco para a saúde, trazendo graves consequências físicas, emocionais e sociais à população e custos substanciais aos serviços de saúde. Aproximadamente meio milhão de pessoas são assassinadas a cada ano no mundo, ou seja, 1386 seres humanos morrem por dia vítimas da violência<sup>41</sup>.

Apesar da violência atingir sujeitos distintos, quando esta é praticada contra crianças e adolescentes, proporciona situação de destaque, posto que esses indivíduos integram segmentos vulneráveis da sociedade<sup>8</sup>.

Globalmente, os números são alarmantes: 25% de todos os adultos relatam ter sofrido abusos físicos quando crianças; enquanto que uma em cada cinco mulheres relata ter sofrido abusos sexuais quando criança<sup>41</sup>.

No Brasil, a situação não é diferente: 17.900 crianças com idade  $\leq 9$  anos sofreram violência no período de um ano, o equivalente a 49 menores por dia, dois seres humanos indefesos a cada hora<sup>33</sup>. Quase a metade de todas as notificações de violência no Brasil é contra crianças e adolescentes (42,3%)<sup>6</sup>.

Além disso, as consequências dos atos violentos vão além das mortes. Crianças que sofrem qualquer tipo de violência apresentam risco elevado de ter comportamento agressivo e antissocial em estágios mais avançados de seu desenvolvimento, inclusive na idade adulta<sup>41</sup>.

Assim, consideram-se as diferentes formas de violência como graves obstáculos ao pleno desenvolvimento das crianças, dos adolescentes e da sociedade.

A violação como uma forma de violência, é a negação dos direitos da criança e do adolescente. Por estar relacionada diretamente a um processo de dano físico, moral ou psicológico, é considerada mais ampla que a violência. A noção de violação de direito é não garantir qualquer um dos direitos fundamentais, com ações ou omissões, por parte de pessoa física ou jurídica<sup>26</sup>.

É importante saber identificar essas situações de violência/violação com a população infanto juvenil. Neste sentido, o Sistema Nacional de Informações para Infância e Adolescência - SIPIA é um instrumento de registro de informações sobre a defesa dos direitos de crianças e adolescentes, que realiza o processo de monitoramento da situação de proteção à criança e ao adolescente, sob a ótica da violação e ressarcimento de direitos<sup>26</sup>.



Inúmeros estudos foram desenvolvidos abordando a violência contra a criança e adolescente<sup>5,12,13,16,18,20,23,32,34,35,36</sup>; sendo dois estudos no Brasil que utilizaram os dados do SIPIA<sup>21,37</sup>. Existem, todavia, poucos estudos sobre violação dos direitos da criança e adolescente no estado do Paraná utilizando a metodologia de distribuição espacial. Tendo em vista que é responsabilidade do município a definição e implantação de políticas de atendimento a população infanto-juvenil e que é necessário um diagnóstico e planejamento voltados para as necessidades de cada município<sup>14</sup>, estudos que analisem a distribuição no espaço geográfico das violações dos direitos da criança e adolescente podem contribuir para o planejamento das ações e o aporte de recursos públicos.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar a distribuição espacial da violência/violação dos direitos da criança e adolescente do estado do Paraná, no período de 2009 a 2015.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Estudo descritivo, transversal, retrospectivo, utilizando técnicas de análise espacial e realizado a partir de dados secundários referentes às violações dos direitos contra crianças e adolescentes do estado do Paraná, no período de 2009 a 2015.

O Paraná, estado localizado na região sul do Brasil, possui área total de 199.307,985 km<sup>2</sup>. A população estimada para 2016 é de 11.242.720 habitantes, com densidade demográfica em 2010 de 52,40 hab/km<sup>2</sup>. O estado está distribuído em 399 municípios sendo que destes, 306 (76,69%) tem população abaixo de 20.000 habitantes<sup>19</sup>.

### Fonte de dados

Os dados foram coletados no Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA), idealizado e implementado pelo Governo Federal, com a ajuda do Ministério da Justiça<sup>26</sup>. O sistema é alimentado com informações dos conselhos tutelares a partir das denúncias feitas por familiares ou pessoas da comunidade. As informações contidas no SIPIA são referentes à violação dos direitos da criança e do adolescente, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)<sup>31</sup>.

O sistema é composto por módulos que abordam assuntos específicos:

Módulo I – violação de direitos a partir de denúncias coletadas por conselhos tutelares.

Modulo II– atendimento ao adolescente em conflito com a lei. As varas de infância são as responsáveis pela alimentação destes dados.

Modulo III – inserção familiar e adoção nacional e internacional. Obtém as informações a partir das varas de infância e juventude.

Modulo IV – cadastro dos conselhos de direitos, tutelares e fundos para infância e adolescência dos municípios brasileiros. Dados coletados pelos conselhos estaduais e outras fontes<sup>26</sup>.

O SIPIA I foi o módulo utilizado para a coleta de dados deste estudo, por ser o disponível para consulta pública. (Sistema de Informação para a Infância e Adolescência – SIPIA [acesso em 10 novembro de 2016]. Ministério da Justiça. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/sipia/>).

As variáveis estudadas foram: sexo (masculino, feminino, trans masculino, trans feminino e não informado), grupo etário (crianças - 0 a 11 anos, 11 meses e 29 dias; adolescentes - 12 a 17 anos, 11 meses e 29 dias)<sup>9</sup>; raça/cor da pele (amarela, branca, parda, negra, indígena, não informada); agente violador I (avós, irmão, madrasta, mãe, outro, padrasto, pai, responsável, tio/tia) e direito violado (Convivência Familiar e Comunitária, Direito à Vida e à Saúde, Educação, Cultura, Esporte e Lazer, Liberdade, Respeito e Dignidade, Profissionalização e Proteção no Trabalho e Direito indígena).

Em relação ao agente violador, optou-se por analisar somente o agente violador I, que representa 41,92% em relação aos demais três agentes violadores. Ademais, estudos demonstram que essa é a categoria mais prevalente na violação dos direitos da criança e do adolescente<sup>31</sup>. Posteriormente, agrupou-se essa categoria em família nuclear (irmão, madrasta, mãe, padrasto, pai, responsável) e família ampliada (avós, tio/tia). Essa divisão foi idealizada pelo autor para visualização mais detalhada do dado, melhorando a análise.

Os dados foram compilados e transportados para planilhas do Excel e, posteriormente, estruturados em tabela, compondo a estatística descritiva do estudo.

O mapa com a base cartográfica, contendo a divisão político-administrativa do estado do Paraná foi obtido livremente em formato shapefile (SHP), por meio de acesso online ao website do Instituto de Terra, Cartografia e Geociências<sup>27</sup>.

Para análise da distribuição espacial da violência no Paraná, foi utilizada a variável grupo etário, a fim de dimensionar o problema vivenciado por crianças e adolescentes de forma distinta. A taxa de violação dos direitos das crianças e dos adolescentes foi obtida através da relação entre as notificações registradas no SIPIA e a população ajustada de cada município, disponibilizados em formato digital pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Para suavizar possíveis instabilidades na taxa de violação dos direitos das crianças e adolescentes, empregou-se o estimador bayesiano empírico espacial<sup>4</sup>. Diante disso, foi adquirida a taxa específica de violação dos direitos das crianças (TEVDc) e a taxa específica de violação dos direitos dos adolescentes (TEVDa) de cada município por 10.000 habitantes.

Tal análise foi determinada inicialmente por meio de uma matriz de peso espacial —  $W$  do tipo Rainha, que possibilita quantificar a relação não aleatória entre o valor de uma variável em um determinado município e a média ponderada das unidades vizinhas, considerando todos os municípios que fazem fronteira geográfica comum. Essa determinação prévia faz-se necessária para avaliar a existência de autocorrelação espacial<sup>3</sup>.

A partir da obtenção das taxas suavizadas, foi realizada uma análise exploratória de dados espaciais (AEDE), através do software GeoDa versão 0.9.5-i (Spatial Analysis Laboratory, University of Illinois at Urbana - Champaign, Urbana, EUA)<sup>4</sup>, a fim de obter as medidas de autocorrelação espacial global e autocorrelação espacial local (clusters)<sup>3</sup>.

A autocorrelação espacial foi calculada considerando as TEVDc e as TEVDa de cada município, usando o índice ( $I$ ) de Moran global. Este índice faz uma autocorrelação espacial ponderada por matriz de vizinhança, sinalizando se os valores de uma região específica, são ou não iguais aos das outras regiões circunvizinhas. O índice de Moran varia entre  $-1$  e  $+1$ , sendo que  $I = 0$  significa a hipótese de independência espacial e números maiores ou menores que o valor de  $I$  de Moran esperado [ $E(I) = -1/(n - 1)$ ], significando dependência espacial<sup>28</sup>.

Os valores do  $I$  de Moran entre  $0$  e  $+1$  são considerados positivos e indicam autocorrelação espacial positiva (direta), ou seja, municípios estão próximos a municípios com taxas semelhantes (altas ou baixas); os valores do índice  $I$  de Moran entre  $0$  e  $-1$  são determinados como negativos e representam autocorrelação

espacial negativa (inversa), isto é, municípios estão circundados por municípios com taxas distintas<sup>3,28</sup>.

Moran global mostra a correlação espacial, ou seja, a dependência espacial, altas taxas de violência no estado. No entanto não mostram os locais onde se apresentam os clusters com altas ou baixas taxas.

No entanto, o I de Moran global possui uma restrição, podendo omitir padrões locais de associação espacial, pois uma autocorrelação inversa não aponta necessariamente ausência de correlação espacial em nível local. Dessa forma, usaram-se indicadores locais de associação espacial (local indicators of spatial association - LISA), para determinar padrões de associação espacial significativos e específicos a cada região pesquisada. Os LISA's são empregados para verificar a ocorrência de agrupamentos espaciais (clusters) locais, com taxas altas ou baixas, e detectar as áreas que mais colaboram para a ocorrência de autocorrelação espacial<sup>28</sup>.

Mapas coropléticos foram edificados com as taxas de TEVDc e as TEVDa de cada município. Segmentaram-se esses valores em intervalos de classe e incorporou-se em faixas de intervalo quartil, considerando a média. Os coeficientes significativos de autocorrelação espacial global e local foram considerados para  $P < 0,05$ . Os coeficientes significativos para esse estudo devem ser julgados como níveis de pseudo-significância, pois devem ser comprovados pela redistribuição simulada das taxas entre as regiões pesquisadas (teste de permutação)<sup>10</sup>.

## RESULTADOS

No período de 2009 a 2015 foram registradas 170.643 violações dos direitos da criança e adolescente, com uma média de 24.380/ano. Este número não significa, necessariamente, que foram crianças e adolescentes diferentes, uma vez que a mesma pessoa pode ter sofrido mais de uma violação no período.

Em 64 municípios (16,00%) não foram encontrados registros no SIPIA e em outros seis municípios (1,50%) houve preenchimento apenas da variável sexo. Em relação ao não registro no SIPIA, é importante destacar que, das 22 Regionais, em apenas cinco (22,72%) todos os municípios preencheram os registros. As Regionais

de Jacarezinho, Maringá, Ivaiporã e Paranavaí foram as que tiveram o maior número de municípios que não preencheram o SIPIA.

Observou-se uma pequena diferença das violações entre os sexos, com predominância do masculino (50,66%). Na categoria cor/raça, ocorreu predominância da cor branca (77,09%). A violação dos direitos foi superior no grupo etário das crianças, com 63,44% das ocorrências, sendo que a família nuclear foi o agente violador predominante (88,67%), o que se mostra congruente ao principal direito violado: convivência familiar e comunitária, com 41,02% dos episódios (tabela1).

Tabela 1. Distribuição dos direitos violados contra crianças e adolescentes segundo variáveis sociodemográficas e agente violador, Paraná, Brasil, 2009 a 2015. Maringá, 2017.

Variáveis/categorias	No.	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	86493	50,66%
Feminino	83959	49,17%
Transexual Masculino	63	0,04%
Transexual Feminino	78	0,05%
Não informado	143	0,08%
<b>Cor/raça</b>		
Branco	131518	77,09%
Pardo	27191	15,94%
Negro	7198	4,22%
Amarelo	4207	2,47%
Indígena	341	0,20%
Não informado	142	0,08%
<b>Grupo etário</b>		
Criança	84312	63,44%
Adolescente	48589	36,56%
<b>Agente Violador</b>		
Agente Violador I	105628	41,92%
Agente Violador II	74125	29,42%
Agente Violador III	51416	20,40%
Agente Violador IV	20813	8,26%
<b>Agente Violador I</b>		
Família Nuclear	93663	88,67%
Família Ampliada	4404	4,17%
Outro	7561	7,16%
<b>Direito Violado</b>		
Conv. Fam. Com.	69982	41,02%
Educ. Cult. Esp. e Laz.	60210	35,29%
Lib. Resp. Dig.	27031	15,84%
Vida e saúde	11779	6,90%
Prof. e Prot. Trab.	1597	0,94%
Dir. Indígena	0	0,00%

Governo Federal, Ministério da Justiça, Sistema de Informação para a Infância e Adolescência

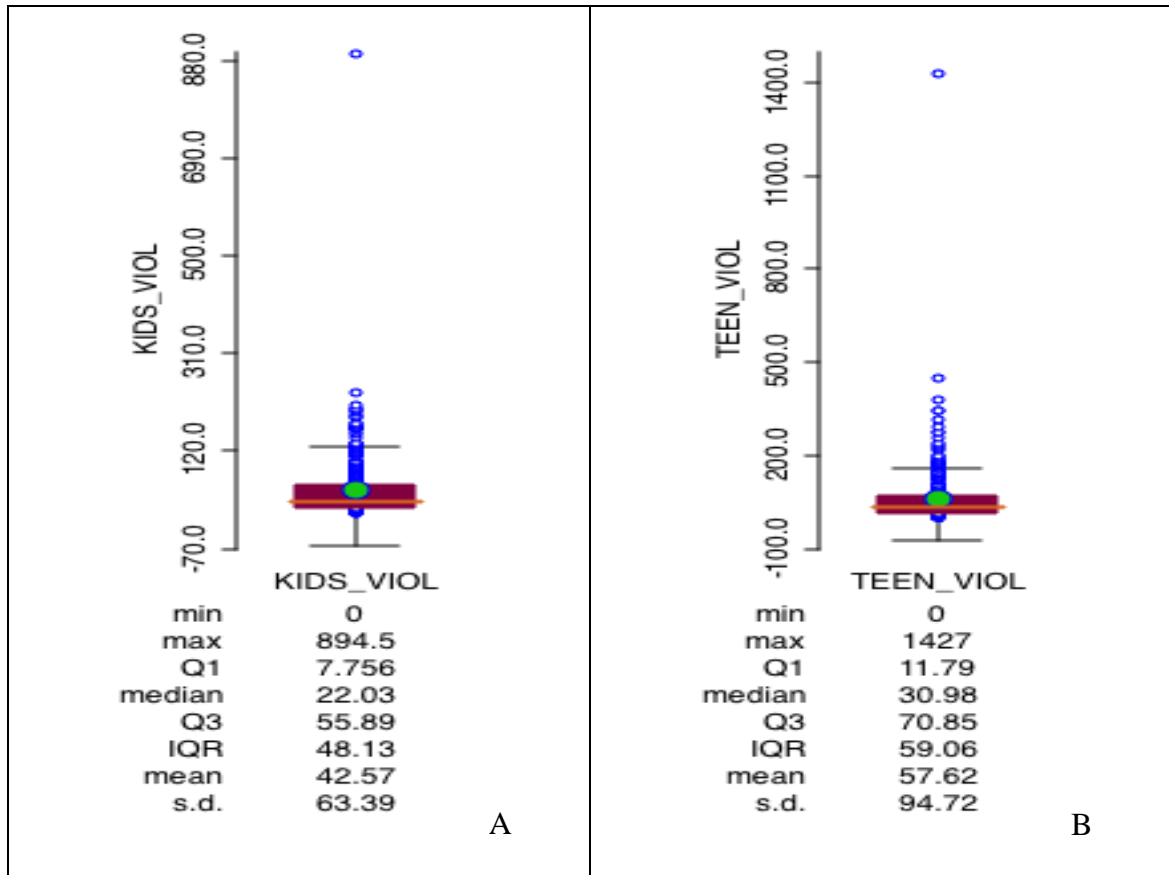


Figura 1. Boxplot – TEVDc (A) TEVDa (B) valores máximo, mediana, média e desvio padrão. SIPIA, Brasil, 2016.

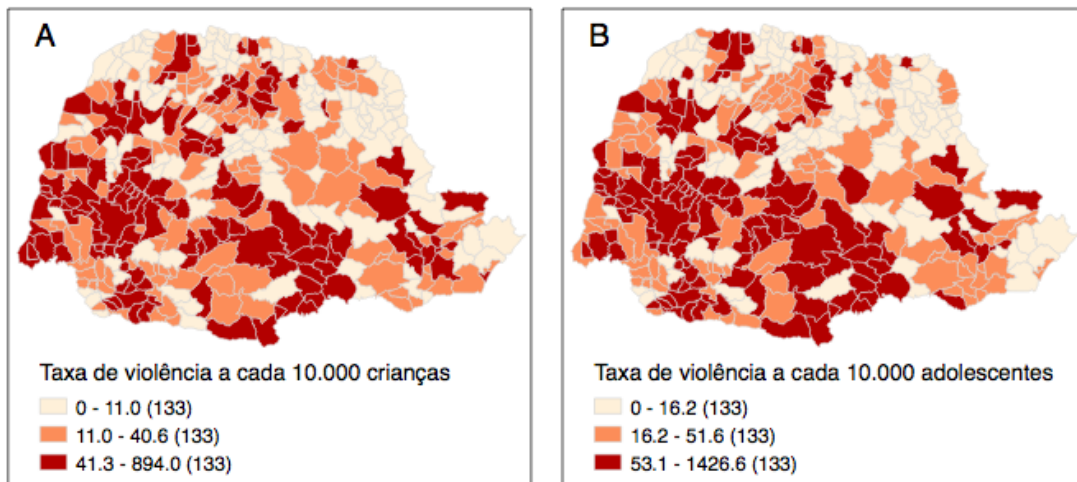


Figura 2. Distribuição espacial das taxas de violência em crianças e adolescentes, Paraná, Brasil, 2009 a 2015. A) Crianças B) Adolescentes.

Este mapa mostra como a taxa de violação dos direitos da criança e do adolescente varia conforme a região do estado. As distribuições das taxas de violação dos direitos da criança e do adolescente, nas regiões do estado do Paraná, se assemelham. Essa distribuição pode indicar condições espaciais, sociais, econômicas

e culturais similares. As taxas de violação dos direitos da criança e do adolescente se mostraram muito elevadas, apontando para a necessidade cada vez maior de políticas públicas voltadas para a proteção desta parcela vulnerável da população. Além disso, destacam a importância dos dados como elementos fundamentais para implementação de políticas públicas de proteção infanto-juvenil.

Embora os dados absolutos indiquem uma frequência maior de violação dos direitos das crianças, as taxas específicas de violação foram maiores entre os adolescentes. Isso ocorreu porque a população de crianças era maior que a de adolescentes.



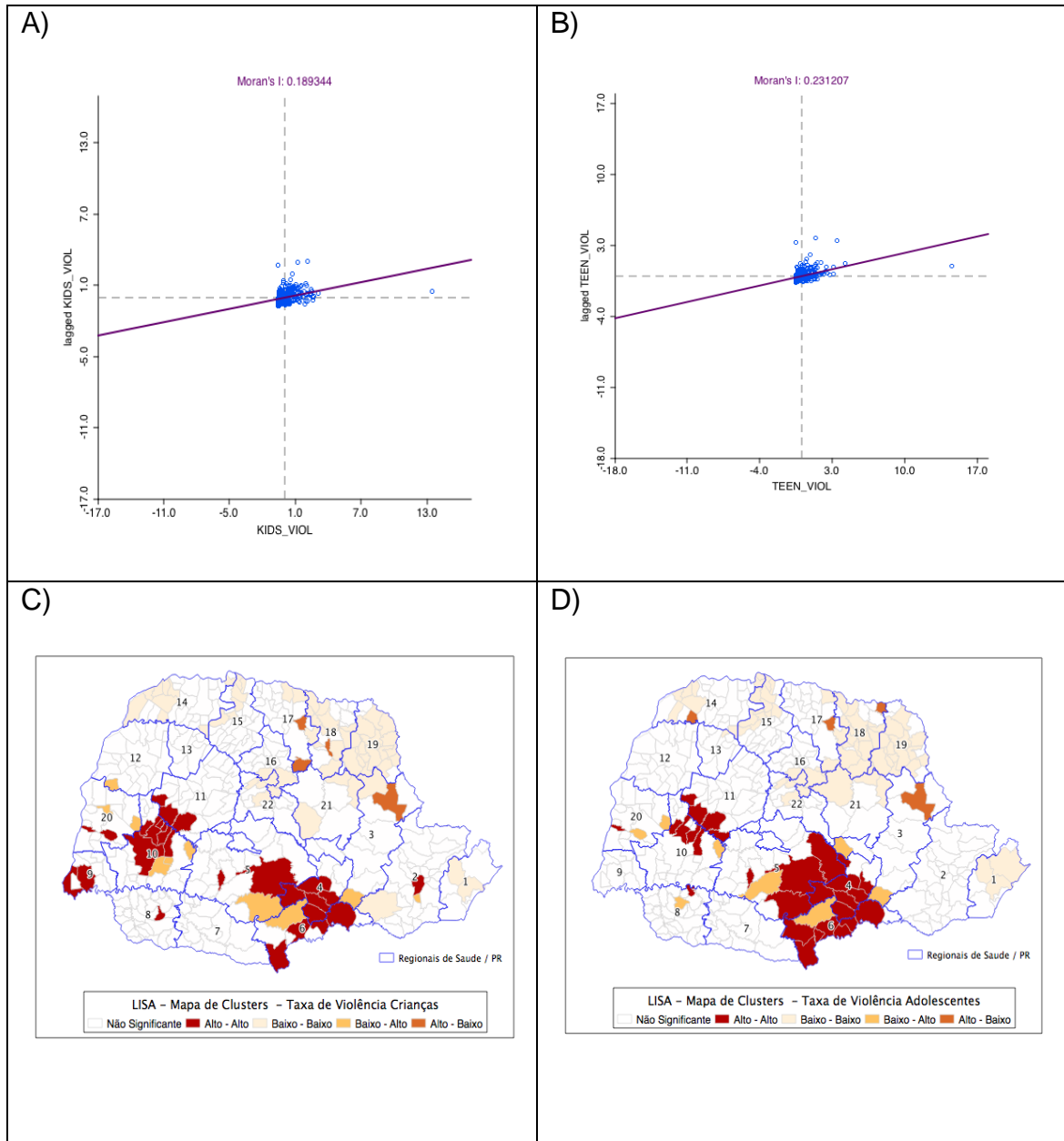


Figura 3. A-B = Diagrama de dispersão de Moran (análise univariada) da taxa de violência para crianças (A) e adolescentes (B) (eixo X: Taxa de violência segundo a cidade, eixo Y: Taxa média ponderada das cidades vizinhas). C-D = LISA: formação de clusters de acordo com a taxa de violência para crianças (C) e adolescentes (D). (Tipos de cluster: alto-alto, baixo-baixo, baixo-alto, alto-baixo).

A análise univariada (figura 3) mostrou autocorrelação espacial positiva ( $I = 0.189344$ ) (3 A) e ( $I = 0.231207$ ) (3B) indicando que municípios com altas taxas de violação dos direitos da criança e do adolescente não apresentaram uma distribuição aleatória, mas sim, que são cercados por municípios também com altas taxas de violação dos direitos da criança e adolescente.

A análise LISA identificou “clusters” cuja semelhança permitiu classificar os municípios de acordo com as seguintes características: alto-alto, baixo-baixo, baixo-alto e alto-baixo.

Em relação à TEVDc foram detectados os seguintes “clusters”: alto-alto nas Regionais de Saúde de Curitiba, Irati, Guarapuava, União da Vitória, Francisco Beltrão, Foz do Iguaçu, Cascavel, Campo Mourão e Toledo, ou seja, cidades com altas taxas de violação dos direitos da criança, cercadas por cidades também com altas de violação; baixo-baixo nas Regionais de Saúde de Paranaguá, Curitiba, Ponta Grossa, Paranaíba, Maringá, Apucarana, Londrina, Cornélio Procópio, Jacarezinho, Telêmaco Borba e Ivaiporã, significando que cidades com baixas taxas de violação fazem limite com cidades que tem baixas taxas de violação; baixo-alto nas Regionais de Saúde de Curitiba, Ponta Grossa, Guarapuava, União da Vitória, Cascavel, Umuarama e Toledo, indicando que cidades com baixa taxa de violação fazem limite com cidades com altas taxas de violação; e o cluster alto-baixo nas Regionais de Saúde de Ponta Grossa, Londrina e Cornélio Procópio, mostrando que cidades com altas taxas de violação são limítrofes às cidades com baixas taxas.

Em relação à TEVDa foram detectados os seguintes “clusters”: alto-alto nas Regionais de Saúde de Irati, Guarapuava, União da Vitória, Francisco Beltrão, Cascavel, Campo Mourão e Toledo; baixo-baixo nas Regionais de Saúde de Paranaguá, Paranaíba, Maringá, Apucarana, Londrina, Cornélio Procópio, Jacarezinho, Telêmaco Borba e Ivaiporã; baixo-alto nas Regionais de Saúde de Ponta Grossa, Guarapuava, União da Vitória, Francisco Beltrão, Cascavel, Toledo e Ivaiporã e alto-baixo nas Regionais de Saúde de Ponta Grossa, Paranaíba, Londrina e Cornélio Procópio.

Tabela 2: Coeficiente de Moran I Global das taxas de violência para crianças e adolescentes e indicadores socioeconômicos das cidades no período de 2009 a 2015. Maringá, 2017.

Variáveis	Crianças		Adolescentes	
	I	p valor	I	p valor
IDH	0.0290	0.0700	-0.0126	0.2430
Analfabetismo	-0.1650	0.0010	-0.1294	0.0010
GINI	0.0766	0.0010	0.1151	0.0010
Renda	0.0834	0.0010	0.1259	0.0010
Grau de Urbanização	-0.0559	0.0010	-0.1135	0.0010

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e Sistema de Informação para Infância e Adolescência.

Houve associação entre as taxas de violação dos direitos da criança e adolescente e as variáveis socioeconômicas: analfabetismo, Gini, renda e grau de urbanização.

## DISCUSSÃO

O presente estudo, até onde se sabe, é a primeira pesquisa sobre a violação dos direitos das crianças e adolescentes em todo estado do Paraná utilizando distribuição espacial e tendo como fonte o banco de dados do SIPIA, que ainda é pouco explorado.

Os resultados revelaram que houve o predomínio da violação dos direitos das crianças em número absoluto quando comparados aos adolescentes. Porém, as taxas específicas de violação dos direitos foram maiores para os adolescentes. Esses dados mostram a magnitude do fenômeno, revelando a vulnerabilidade dos dois grupos etários. Nunes e Sales<sup>25</sup> comentam que a vulnerabilidade ao risco da violência é diretamente proporcional à idade da criança, já que quanto mais jovem, mais dependentes estes são do cuidador para atividades básicas de sobrevivência. No

entanto, os adolescentes são também segmentos vulneráveis da sociedade<sup>7</sup>. Pesquisa que analisa a violência sexual contra crianças e adolescentes, aponta que a faixa etária mais acometida são os jovens acima de doze anos<sup>39</sup>.

Os principais violadores do direito da criança e do adolescente são membros da família<sup>5,16,20,25,31,33</sup>, sendo que os membros da família nuclear, ou seja, as pessoas que convivem diretamente com as crianças e os adolescentes são os autores predominantes dos casos. Esse valor mostra-se compatível com o principal direito violado: convivência familiar e comunitária.

Estudos mostram que a relação de dependência, afeto e convivência são fatores de risco para a violência, devido à proximidade<sup>11,30</sup>. Um aspecto potencializador deste risco é o processo cultural de "educar" a partir de castigos e ameaças, que muitas vezes predomina no universo da família nuclear responsável por essa função<sup>24</sup>.

As taxas de violação dos direitos da criança e do adolescente encontradas neste estudo foram comparadas com as taxas de violência interpessoal/autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), uma vez que não existe taxa de violação de direitos da criança e adolescente elaborada por órgãos oficiais que pudessem servir de parâmetro para medir a sua magnitude.

O levantamento dos dados de violência do SINAN não permitiu calcular a taxa por grupo etário 0 a 11 anos e de 12 a 17 anos. Mesmo assim, foi calculada a taxa de violência de dois grupos etários, de 0 a 9 anos e de 10 a 19 anos. Os resultados comparativos mostraram uma alta taxa de notificação de violação de direitos para crianças (42,57), quando comparados com os dados do SINAN (11,39). A taxa de violação de direitos do adolescente (57,62) teve o mesmo comportamento em relação à taxa do SINAN (12,32). Esses dados revelam que a realidade da notificação da violência do SINAN está muito aquém da notificação de violação dos direitos.

Os "clusters" alto-alto e baixo-alto de violação dos direitos, tanto da criança quanto do adolescente, se concentraram na região Sul e Centro Oeste.

Na região da tríplice fronteira foi identificado "cluster" alto-alto de violação dos direitos apenas da criança. Estudo realizado por Andrade *et al.*<sup>1</sup> encontrou altas taxas de mortalidade por homicídio em jovens na tríplice fronteira, fato que aponta também a vulnerabilidade da população infantil nesta região.

Os “clusters” alto-baixo se concentraram nas regiões noroeste, norte e leste e os baixo alto, nas regiões sul e sudeste. Os “clusters” baixo-baixo estão espalhados pelas regiões leste, central, norte e noroeste, o que pode não representar a real situação da violação dos direitos da criança e adolescente, uma vez que nestas regionais foi identificado o maior número de municípios que não alimentaram o sistema SIPIA.

Quanto à relação entre as taxas de violação da criança e adolescente e as variáveis socioeconômicas detectadas neste estudo, França *et al.*<sup>15</sup> encontrou dados que corroboram as suposições de que as taxas de homicídio/violência de jovens têm algum grau de associação com as condições socioeconômicas dos municípios.

Estudo mostrou que nos municípios onde a desigualdade social é elevada (indicadores de desigualdade: Gini e razão de renda 20/20), foram verificadas maiores medianas das médias trienais das taxas de homicídios<sup>22</sup>. Estudos mostram que a desigualdade da distribuição de renda está relacionada a maiores taxas de homicídios<sup>22,29,38</sup>.

Observa-se também que municípios mais urbanizados, com maior porte e crescimento populacional, apresentam maior risco para violência<sup>22</sup>. O aumento das periferias urbanas, muitas vezes motivado pelo crescimento populacional rápido, desordenado e sem controle, juntamente com a ineficiência do Estado em relação apolíticas públicas de proteção e serviços a população, colaboram para o aumento das taxas de homicídios<sup>2,7,40</sup>.

Dentre as limitações da pesquisa, o presente estudo utilizou as variáveis que a literatura mostra serem mais comuns no caso da violência contra crianças e adolescentes, já que o SIPIA tem inúmeras informações.

O banco de dados é falho, apresentando informações incompletas e municípios que não fazem o registro dos casos de violência. Em relação ao preenchimento do SIPIA, o estado do Paraná aderiu ao sistema em 2000. Estudo constatou que houve um pico de alimentação do SIPIA no ano 2006 e, a partir daí, um processo de defasagem na atualização dos dados, que só ficou mais intenso a partir de 2009. Cabe esclarecer que este fato não está condicionado à falta de Conselhos Tutelares, já que em todos os municípios do estado do Paraná existe ao menos uma formação de Conselho Tutelar. O mesmo estudo levantou a hipótese de que não é seguido um procedimento padrão no preenchimento dos dados, o que indicaria a necessidade de capacitação dos conselheiros tutelares e articulação entre as

instancias que utilizam o sistema. O governo, por meio da Secretária de Estado da Família e Desenvolvimento Social, desde 2012, retomou as capacitações para o preenchimento do SIPIA em sua versão *web*, que tem caráter contínuo, o que pode melhorar a qualidade dos dados<sup>26</sup>.

Mesmo sabendo que o presente estudo não representa a total dimensão do problema, os dados servem de alerta para as autoridades competentes, profissionais de saúde, principalmente da área pediátrica, bem como para a família e comunidade, a fim de se refletir sobre as condutas tomadas e as perspectivas futuras para solução deste agravo de saúde.

## **CONCLUSÃO**

A violação dos direitos das crianças e adolescentes ainda está fortemente presente na sociedade paranaense, apesar da legislação vigente. A distribuição espacial da violação dos direitos da criança e do adolescente se mostrou homogênea. As taxas de violação se mostraram altas, principalmente quando comparadas com as do SINAN, sendo que, algumas regionais apresentaram taxas mais preocupantes que outras. Observaram-se ainda dificuldades e fragilidades do SIPIA e a subnotificação pelos municípios, mesmo com a presença dos Conselhos Tutelares.

Assim, é preciso investir em políticas públicas, por meio de programas específicos, considerando as características de cada município, a fim de minimizar a vulnerabilidade da criança e do adolescente frente à violência. Ao mesmo tempo investir na educação permanente dos conselheiros tutelares e seu treinamento para a correta alimentação do sistema, fazendo com que as informações sejam fidedignas, servindo de subsídios para elaboração de políticas públicas mais eficazes.

## **REFERÊNCIAS**

1. Andrade L, Nihei OK, Pelloso SM, Carvalho MDB. Homicídios juvenis e informalidade em um município brasileiro da tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina. *Rev Panam Salud Publica*. 2012;31(5).

2. Andrade SM, Soares DA, Souza RKT, Matsuo T, Souza HD. Homicídios de homens de quinze a 29 anos e fatores relacionados no estado do Paraná, de 2002 a 2004. *Cien Saude Colet.* 2012;16 Supl 1:S1281-8.
3. Anselin L. Interactive techniques and exploratory spatial analysis. Em: Longley PA, Goodchild MF, Maguire DJ, Rhind DW, eds. Geographical information systems: principles, techniques, management and applications. Wiley: Nova Iorque. 1998;Pp 253–65.
4. Anselin L, Syabri I, Kho Y. GeoDa: an introduction to spatial data analysis. *Geogr Anal.* 2006;38(1):5–22.
5. Apostólico MR, Nóbrega CR, Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. Características da violência contra a criança em uma capital brasileira. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* mar.-abr. 2012;20(2):[08 telas].
6. Assis SG, Avanci JQ, Pesce RP, Pires TO, Gomes DL. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2012; 17(9): 2305-2317.
7. Barata RB, Ribeiro MCSA. Relação entre homicídios e indicadores econômicos em São Paulo, Brasil, 1996. *Rev Panam Salud Publica.* 2000 Feb;7(2):118-24.
8. Borges SAD, Camargo M. Violência contra crianças: descrição das notificações do sistema de informações em saúde. *Sociedade em Debate.* 2015;21(1):163-191.
9. Brasil. Estatuto da criança e do adolescente [recurso eletrônico]: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. – 13. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015.
10. Campos FG, Barrozo LV, Ruiz T, César CL, Barros MB, Carandina L, et al. Distribuição espacial dos idosos de um município de médio porte do interior paulista segundo algumas características sócio-demográficas e de morbidade. *Cad Saude Publica.* 2009;25(1):77–86.

11. Carvalho ACR, Barros SG, Alves AC, Gurgel CA. Maustratos: estudo através da perspectiva da delegacia de proteção à criança e ao adolescente em Salvador, Bahia. *Cien Saude Colet.* 2009;14(2):539-546.
12. Cocco M, Silva EB, Jahn AC. Abordagem dos profissionais de saúde em instituições hospitalares a crianças e adolescentes vítimas de violência. *Rev. Eletr. Enf.* 2010;vol.12, n.03.
13. Deslandes S, Mendes CHF, Lima JS, Campos D. Indicadores das ações municipais para a notificação e o registro de casos de violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro.2011; 27(8):1633-1645, ago.
14. Digiácomo MJ. Diretrizes para a Política Destinada ao Atendimento de Crianças e Adolescentes. Disponível em: <http://www.crianca.caop.mp.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=308> (Acessado: 18/01/2017)
15. França MC, Andrade RCC, Paes MA. Homicídios de jovens em áreas metropolitanas e não metropolitanas do Brasil: relação com indicadores socioeconômicos, 2000 - 2007. Disponível em: [www.abep.org.br/publicacoes/inde.php/anais/article/viewFile/2316/2271](http://www.abep.org.br/publicacoes/inde.php/anais/article/viewFile/2316/2271) (Acessado: 01/01/2017).
16. Franzin LCS, Franzin FM, Moysés ST. Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes: Prevalência em Cidade do Sul do Brasil. *Colloquium Vitae jul/dez.* 2012;4(2): 00-00.
17. 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.



18. Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *Pediatrics*. 2016;Volume 137, number3, March: e20154079.
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pr#> (Acessado: 10/02/2017).
20. Justino LCL, Ferreira SLP, Nunes CB, Barbosa MAM, Gerk MAS, Freitas SLF. Violência Sexual contra Adolescentes: notificações nos Conselhos Tutelares, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;dez Porto Alegre (RS);32(4):781-7.
21. Lins MZS, Silva AC, Almeida NMGS, Almeida PC, Frutuoso MS, Monteiro DA. Avaliação do Sistema de Informação para A Infância e Adolescência (Sipia) com Foco na Notificação De Violência Sexual na Região Metropolitana de Fortaleza, no Período de 1999 a 2007. *Cad. Saúde Colet*.2010;Rio de Janeiro, 18 (1): 113 - 122.
22. Mansano NH, Gutierrez MMU, Ramalho W, Duarte EC. Homicídios em homens jovens de 10 a 24 anos e condições sociais em municípios do Paraná e Santa Catarina, Brasil, 2001 – 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2013;v.22 n.2 Brasília jun.
23. Martins CS, Ferriani MGC, Silva MAI, Zahr NR, Arone KMB, Roque EMST. A Dinâmica Familiar na Visão de Pais e Filhos Envolvidos na Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes. *Rev Latino-am Enfermagem*.2007;setembro-outubro; 15(5).
24. Mascarenhas MDM, Malta DC, Silva MMA, Lima CM, Carvalho MGO, Oliveira VLA. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. *Cad Saude Publica*. 2010; 26(2):347-357
25. Nunes AJ, Sales MCV. Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*.2016;21(3):871-880.
26. Paraná. Plano decenal dos direitos da criança e do adolescente do estado do Paraná: 2014-2023 / Comitê Interinstitucional para Elaboração, Implementação e

Acompanhamento do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente. (Org.); Secretaria da Família e Desenvolvimento Social (Equipe técnica). Curitiba: SECS, 2013. 450 p.

27. Paraná. Instituto de Cartografia e Geociências Terrestres. Divisão Político-Administrativa do Paraná. 2010. Disponível: <http://www.itcg.pr.gov.br> (Acessado: 20/10/ 2016).

28. Perobelli FS, Haddad EA. Padrões de comércio interestadual no Brasil, 1985 e 1997. *Rev Econ Contemp.* 2006;10(1):61–88.

29. Pickett KE, Mookherjee J, Wilkinson RG. Adolescent birth rates, total homicides, and income inequality in rich countries. *Am J Public Health.* 2005;95(7):1181–3.

30. Pfeiffer L, Rosário NA, Cat MNL. Violência contra crianças e adolescentes: proposta de classificação dos níveis de gravidade. *Rev Paul Pediatr.* 2011; 29(4):477-482.

31. Pordeus AMJ, Vieira LJES, Luna GLM, Isacksson RRA, Moreira DP, Frota MA, Barbosa IL. Notificação de direitos violados segundo o Sistema de Informação para Infância e Adolescência (SIPIA) no Nordeste brasileiro. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2011;Fortaleza, 24(4): 313-321, out./dez.

32. Ramos MLCO, Silva AL. Estudo sobre a violência doméstica contra a criança em unidades básicas de saúde do município de São Paulo – Brasil. *Saúde soc.* 2011;vol.20 no.1 São Paulo Jan./Mar.

33. Rates SMM, Melo EM, Mascarenhas MDM, Malta DC. Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2015;20 (3): 655-665.

34. Ribeiro JP, Silva MRS, Vaz MRC, Silva PA, Silva BT. A proteção das crianças e adolescentes contra a violência: uma análise das políticas públicas e sua interface com o setor saúde. *Invest. educ. enferm.* 2013;vol.31 no.1 Medellín Jan./Apr.

35. Ribeiro IM, Ribeiro AS, Pratesi R, Gandolfi L. Prevalência das várias formas de violência entre escolares. *Acta Paul Enferm.* 2015; 28(1):54-9.
36. Santos JS, Yakuwa MS. A Estratégia Saúde da Família frente à violência contra crianças: revisão integrativa. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* 2015;v.15, n.1, p 38-43, Junho.
37. Silva LPC, Gomes M, Pereira PJ. A Violação dos Direitos das Crianças e Adolescentes no Brasil: um olhar sobre os números do Sistema de Informação para Infância e Adolescência (SIPIA). Trabajo presentado en el VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Lima- Perú, del 12 al 15 de agosto de 2014.
38. Soares Filho, AM. Vitimização por homicídios segundo características de raça no Brasil. *Rev Saude Publica.* 2011;ago;45(4):745-55.
39. Soares EMR, Silva NL, Matos MAS, Araújo ETH, Silva LR, Lago EC. Perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes. *R. Interd.* 2016; v. 9, n. 1, p. 87-96, jan. fev. mar.
40. Souza ER, Minayo MCS. Mortalidade de jovens de 15 a 29 anos por violências e acidentes no Brasil: situação atual, tendências e perspectivas. Rede Interagencial de Informações Para a Saúde. Demografia e saúde: contribuição para análise de situação e tendências. Brasília: OPAS. 2009; p. 113-42.
41. World Health Organization - WHO. Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência 2014. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145086/5/9789241564793\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145086/5/9789241564793_por.pdf) (Acessado: 28/11/2016)

### 3 CAPÍTULO III

#### 3.1 CONCLUSÕES

A pesquisa revelou que a violação dos direitos das crianças e adolescentes ainda está fortemente presente na sociedade paranaense, apesar da legislação vigente, sendo que algumas regionais apresentaram taxas mais preocupantes que outras. Observaram-se ainda dificuldades e fragilidades do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA) e a subnotificação pelos municípios, mesmo com a presença dos Conselhos Tutelares.

Diante disso, é necessário o desenvolvimento de políticas públicas que visem à solução desse problema grave de saúde pública, através de programas específicos, levando em consideração as características de cada município, por meio de ações de promoção, proteção, tratamento e reabilitação da saúde e ações intersetoriais, a fim de minimizar a vulnerabilidade da criança e do adolescente frente à violência.

Além disso, destaca-se a necessidade de revisão por parte das autoridades competentes sobre o SIPIA, bem como na oferta de educação continuada aos conselheiros tutelares, para que torne este, sistema de fácil compreensão e preenchimento. Vale ressaltar que os municípios que não aderiram ao sistema precisam se conscientizar da importância da informação para a elaboração de políticas públicas adequadas.

Em conclusão, a abordagem consciente e mais incisiva dessa realidade de saúde no estado no Paraná deve diminuir os altos índices de violação dos direitos das crianças e adolescentes, através da busca por um sistema de informação consistente, aliado a ações de saúde, educação, assistência social, empreendedorismo, esporte, lazer e fortalecimento dos vínculos familiares, que apontarão caminhos para o enfrentamento e solução da violência contra crianças e adolescentes.

#### 3.2 PERSPECTIVAS FUTURAS

A violência contra crianças e adolescentes é foco de inúmeros estudos científicos, abordando diferentes análises e características. Essas pesquisas colaboram para a melhor percepção e dimensionamento desse problema tão grave de saúde pública.

Diante da distribuição espacial realizada pelo presente estudo, verificou-se a necessidade de pesquisas mais detalhadas nos municípios mais afetados pela violência, para uma análise mais aprofundada da realidade local e suas características, a fim de se implantar programas sociais e de saúde direcionados ao problema.

O banco de dados do SIPIA possui inúmeras variáveis, o que pode afetar a análise real do problema, bem como se tornar exaustivo e pouco prático para ser preenchido e de difícil compreensão para os profissionais responsáveis pela alimentação do sistema. Assim sendo, é necessária uma revisão por parte das autoridades competentes em relação ao banco de dados, a fim de buscar formas de torná-la mais funcional para o trabalho do dia a dia dos conselheiros. Além disso, observa-se a necessidade de educação continuada aos profissionais envolvidos com o sistema, bem como de uma supervisão educativa, para que o banco de dados seja preenchido de forma clara, correta, precisa e com menos chance de erros.