

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

“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”

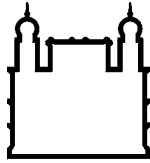
por

Maria Zélia Soares Lins

*Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre
Modalidade Profissional em Saúde Pública.*

*Orientadora principal: Prof.^a Dr.^a Anamaria Cavalcante e Silva
Segunda orientadora: Prof.^a Dr.^a Nádia Maria Girão Saraiva de Almeida*

Fortaleza, outubro de 2008.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Esta dissertação, intitulada

“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”

apresentada por

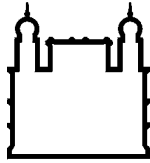
Maria Zélia Soares Lins

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Álvaro Jorge Madeiro Leite

Prof.^a Dr.^a Inês Echenique Mattos

Prof.^a Dr.^a Anamaria Cavalcante e Silva – Orientadora principal



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

A U T O R I Z A Ç Ã O

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos fotocopiadores.

Rio de Janeiro, 13 de outubro de 2008.

Maria Zélia Soares Lins

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

L759a Lins, Maria Zélia Soares
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. / Maria Zélia Soares Lins. Rio de Janeiro: s.n., 2008.

86 p., tab., graf., mapas

Orientador: Silva, Anamaria Cavalcante e
Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

1. Violência Sexual. 2. Adolescente. 3. Sistemas de Informação. 4. Avaliação. I. Título.

CDD - 22.ed. – 362.76098131

Ao meu esposo Jurandi Frutuoso Silva,
Aos meus filhos Ícaro, Rodrigo, Lígia e Witória,
Às crianças e adolescentes tolhidos de seus direitos
e vítimas do desafeto e da violência sexual,

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Ao Deus Onipotente, por sua infinita bondade e por conceder-me o dom da vida.

À professora e orientadora Dra. Anamaria Cavalcante e Silva pelo exemplo de competência Profissional.

À professora e Co-orientadora Dra. Nádia Maria Girão Saraiva de Almeida pela dedicação e orientação no decorrer da pesquisa.

À professora Inês Echenique Mattos pelo incentivo e idéias de como desenvolver o estudo.

Ao Administrador Estadual do SIPIA, Sr. João Carlos, pela atenção dada sobre as informações desse Sistema.

Aos Conselheiros Tutelares, pela participação na pesquisa e pela luta em defesa dos direitos das crianças e adolescentes.

Às Coordenadoras do Mestrado Professoras Silvana Granado e Inês Mattos, pela presença amiga e pelos ensinamentos.

Às pesquisadoras de campo, Dra. Daniela Monteiro de Araújo e Mércia Sindeaux Frutuoso pelas valiosas contribuições.

Ao Sr. Antônio Góis M. Mendes, pela compreensão de minha ausência na administração.

Aos colegas do Curso de Mestrado, pelas amizades construídas e pelos momentos compartilhados.

À Celeste, Germana, Angélica, Eliana e Edvan pela companhia e ajuda no resgate dos registros.

Ao professor Paulo César, pela disponibilidade e ajuda na análise estatística e ao Daniel, pela difícil tarefa de limpeza dos dados.

“Mas se o seu coração está partido, converse com
essa pessoa, ela vai lhe pedir desculpa
e seu coração ficará normal”

(Escrito por criança de 9 anos, vítima de
violência sexual, em acompanhamento
psicológico no município de Pacatuba)

RESUMO

Introdução: Avaliação de um sistema de informação é um processo necessário para se analisar a fidedignidade das informações com que se trabalha. A violência é um sério problema de saúde pública, sendo o grupo de crianças e adolescentes um alvo freqüente de violência sexual. **Objetivos:** Avaliar o Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA), com foco nas notificações de violência sexual, na Região Metropolitana de Fortaleza, no período de 1999 a 2007.

Metodologia: Pesquisou-se 1070 registros de violência sexual dos Conselhos Tutelares e do SIPIA. Uma amostra de 843 foi utilizada para caracterizar o perfil dos agentes violados e violadores, do tipo de violação e das medidas de proteção adotadas. 170 questionários “pareados” serviram para avaliar a qualidade desse sistema, quanto à incompletude (ausência de informações) e à concordância das variáveis. A cobertura do sistema foi identificada, calculando-se o sub-registro das informações do SIPIA em relação aos registros encontrados. **Resultados:** A média de idade das vítimas foi de 11,4 anos (DP=3,9), sendo o sexo feminino o mais prevalente. O tipo de violação mais freqüente foi o abuso sexual (37,6%) com diferença estatística significativa na distribuição por sexo. Os pais/responsáveis (52,%) foram os que mais denunciaram. O sexo masculino prevaleceu entre os violadores (91%). A violência sexual intrafamiliar correspondeu a 40,2%, sendo o pai o agressor mais freqüente (14,2%), tanto em crianças, quanto em adolescentes. As medidas aplicadas mais utilizadas foram notificar/advertir e encaminhar os casos à Secretaria de Segurança Pública. Obteve-se concordância estatisticamente significativa ($p < 0,001$) no preenchimento das variáveis sexo, idade, situação escolar e escolaridade do agente violado, e das variáveis denunciante, tipo de violação e vínculo do agente violador. A variável cor teve um péssimo percentual de registro (83,5% de incompletude), sendo também significativa a ausência de informações para as variáveis relativas às medidas aplicadas, encaminhamentos e solicitação de serviços públicos. **Conclusões:** O SIPIA, embora com um sub-registro de 57,3% neste estudo, constitui-se como um importante instrumento para os gestores, na formulação e execução de ações em defesa dos direitos das crianças e adolescentes.

Palavras-chaves: violência sexual; Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA); Avaliação.

ABSTRACT

Introduction: The evaluation of an information system is a necessary process to analyze the reliability of the information with which one works. Violence is a serious public health problem, and children and adolescents are a frequent objective of sexual violence.

Objectives: To evaluate the Information System for Childhood and Adolescence (SIPIA), focusing on the notifications of sexual violence, in the Metropolitan Area of Fortaleza, in the period from 1999 to 2007.

Methodology: One thousand and seventy registrations of sexual violence from the Guardian Council and SIPIA were researched. A sample of 843 was used to characterize the profile of the violated agents and violators, of the type of violation and of the protection measures adopted. One hundred and seventy “matched” questionnaires were used to evaluate the quality of this system, as for the incompleteness (absence of information) and to the concordance of the variables. The coverage of the system was identified, calculating the sub-registrations of the information from SIPIA in relation to the registrations found.

Results: The average age of the victims was 11.4 years (DP=3.9), and the feminine sex more prevalent. The most frequent type of violation was sexual abuse (37.6%) with significant statistical difference in the distribution by sex. The parents/responsible parties (52.%) were those who denounced with more frequency. The masculine sex was the most prevalent among the violators (91%). Interfamily sexual violence corresponded to 40.2%, and the father the most frequent aggressor (14.2%), related to children, as well as to adolescents. The measures applied, in most cases, were to notify/warn and forward the cases to the Secretariat of Public Security. Statistically significant concordance was obtained ($p < 0,001$) in the completion of the variables “sex, age, school situation and education of the violated agent”, and of the variables “informer, type of violation and the bond with the violating agent.” The variable “color” had an appalling registration percentage (83.5% of incompleteness), being also significant the absence of information for the variables related to the applied measures, forwarding and requesting of public services. **Conclusions:** SIPIA, although with a sub-registration of 57.3% in this study, constitutes an important instrument for the managers, in the formulation and execution of actions in defense of the rights of children and adolescents.

Key-words: sexual violence; Information System for Childhood and Adolescence (SIPIA); Evaluation.

SUMÁRIO

	Páginas
1 INTRODUÇÃO	3
1.1 Violência: Um problema de Saúde Pública	3
1.2 Repercussões do Abuso Sexual na Vida do(a) Vitimizado(a)	4
1.3 Brasil: o Despertar para a Defesa de Direitos das Crianças e Adolescentes	5
1.4 O Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA): sua Criação e Operacionalização	7
1.5 O SIPIA no Ceará	10
1.6 A Região Metropolitana de Fortaleza: o Processo de Implantação do SIPIA e a Rede de Enfrentamento da Violência Sexual	12
1.7 A Sub-notificação e o Sub-registro no Processo de Avaliação dos Sistemas de Informação	15
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo Geral	19
3.2 Objetivos Específicos	19
4 METODOLOGIA	20
Artigo 1. Violência sexual na Região Metropolitana de Fortaleza, com base no Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA) e nos registros dos Conselhos Tutelares: 1999 a 2007.....	21
Artigo 2. 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	41
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICES	68
ANEXOS	77

LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

Páginas

Figura 1. Mapa da Divisão Política do Estado do Ceará	11
Figura 2. Mapa da Divisão Política da Região Metropolitana de Fortaleza	12
Tabela 1. Municípios da RMF, segundo cobertura do SIPIA e ano de implantação	13
Tabela 2. Municípios da RMF, segundo número de fatos encerrados de violação de	13
Figura 1 (artigo 1). Registro de notificações de violência sexual por ano de ocorrência	34
Tabela 1 (artigo 1). Distribuição por sexo, das crianças e adolescentes vítimas de	35
Tabela 2 (artigo 1). Distribuição das crianças e adolescentes vítimas de violência	36
Tabela 3. (artigo 1). Perfil do agente violador, segundo sexo e vínculo com	37
Tabela 4. (artigo 1). Perfil do agente violador, segundo sexo e vínculo com	38
Figura 1 (artigo 2). Mapa da Divisão Política da Região Metropolitana de	56
Tabela 1. Distribuição das variáveis referentes à violência sexual de crianças e	57
Tabela 2. (artigo 2). Distribuição das variáveis referentes à violência sexual de	58
Tabela 3 (artigo 2). Índice de concordância entre as fichas de registros e o SIPIA	59
Tabela 4. (artigo 2). Distribuição do perfil dos Conselheiros Tutelares dos municípios	60
Quadro 1. Distribuição das categorias de variáveis utilizadas no estudo	73

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAPIA	Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência
ADE	Administrador Estadual
CEDCA/CE	Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ceará
CEP/ENSP	Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública
CF	Constituição Federal
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CRAMI	Centro Regional de Atenção aos Maus-Tratos na Infância
CT	Conselho Tutelar
CTP	Conselheiro Tutelar Presidente
CTT	Conselheiro Tutelar Titular
DATASUS	Banco de dados do Sistema Único de Saúde
DECECA	Delegacia de Combate à Exploração da Criança e do Adolescente
DP	Desvio Padrão
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FUNCI	Fundação da Criança e da Família Cidadã
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IML	Instituto Médico Legal
k	Kappa
MP	Ministério Público
RMF	Região Metropolitana de Fortaleza
SER	Secretaria Executiva Regional
SIPIA	Sistema de Informação para a Infância e Adolescência
SSPDS	Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social
STDS	Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
χ^2	Qui quadrado

1 INTRODUÇÃO / REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Violência: um Problema de Saúde Pública

A violência constitui-se numa grande preocupação mundial, atingindo todas as classes sociais, determinando um aumento na morbimortalidade, tanto de grupos populacionais como de indivíduos. É considerada um problema de saúde pública¹ e, segundo Minayo², isto se deve ao elevado índice de mortalidade entre as vítimas, estando incluída, dentro das causas externas, como a segunda causa de óbito, permanecendo abaixo apenas das mortes por doenças cardiovasculares, acometendo mais o sexo masculino e a população de adolescentes e adultos jovens. Compõe-se como um fenômeno social complexo e, segundo a mesma autora, é considerada tanto como um fenômeno positivo, quanto negativo, na medida em que pode acelerar o desenvolvimento humano, garantir poder político ou causar danos e guerras.

Em sua grande maioria ocorre quando há uma forma de dominação e opressão, gerando conflitos e efeitos que são perceptíveis em grupos mais vulneráveis, como as crianças, adolescentes e mulheres, sobretudo se pertencentes a estratos menos favorecidos³.

O abuso sexual é uma violação de direitos humanos, sendo uma das violências mais prevalentes, com um rápido crescimento, que afeta nações pobres e ricas do mundo inteiro⁴.

Pfeiffer e Salvagni⁵ (2005) assim o definem:

O abuso ou violência sexual na infância e na adolescência é dado pela situação em que a criança ou o adolescente é usado para satisfação sexual de um adulto ou adolescente mais velho (responsável por ela ou que possua algum vínculo familiar ou de relacionamento, atual ou anterior), incluindo desde a prática de carícias, manipulação de genitália, mama ou ânus, exploração sexual, voyeurismo, pornografia, exibicionismo, até o ato sexual, com ou sem penetração sendo a violência sempre presumida em menores de 14 anos.

Geralmente, o abuso sexual cometido contra crianças e adolescentes, tem um caráter intrafamiliar ou incestuoso, sendo exercido por pessoas próximas que detêm poder ou são consideradas como seus cuidadores⁶. O abuso sexual intrafamiliar pode ser realizado por membros da família nuclear - pai, mãe, padrasto, madrasta ou irmãos, ou por membros da

família extensiva - avós, tios(as), primos(as) ou outros. Estudos relatam que o sexo feminino é a maior vítima desses maus-tratos⁷ e segundo Habigzang et al⁶ (2005) uma em cada quatro meninas e um em cada 10 meninos é vítima de violência sexual antes de completar 18 anos.

Por ocorrer dentro de um contexto predominantemente familiar, esse tipo de violência é a mais camuflada, sendo abafada por um “pacto de silêncio”, permeado pelo medo, vergonha, e por uma relação de dependência, que se constitui como a principal responsável pelo “tímido” número de denúncias, que não permite revelar a sua verdadeira incidência⁸.

A notificação, como um direito e forma de proteger às crianças e adolescentes e como um dever do profissional – sujeito inclusive à punição por não assumir essa responsabilidade, é um passo importante para a quebra do ciclo de violência a que estão sujeitas as vítimas. Observa-se, entretanto, uma sub-notificação expressiva nas ocorrências de abuso sexual de crianças e adolescentes, sendo premente uma maior sensibilização e envolvimento de educadores e profissionais da saúde, que poderão contribuir na detecção de sinais e sintomas que evidenciem a situação de maus tratos.

1.2 Repercussões do Abuso Sexual na Vida do(a) Vitimizado(a)

Ao discutir diversos conceitos, tais como “poder simbólico” e *habitus*, Junqueira⁹ (2002) discorre sobre o início da violência sexual em uma fase precoce da infância, onde as crianças, por imaturidade no discernimento, sentem-se privilegiadas por terem uma atenção diferenciada, já que esse aparente “afeto” e aproximação é exercido por pessoas de confiança, com quem elas iniciam o processo de socialização. A partir de seu desenvolvimento cognitivo, percebe-se manipulada e submetida a um jogo de abuso de poder, que transgride seus princípios e valores. Isto a coloca em uma situação de conflito, em que ora é vítima, ora é “agente indutora” da agressão e da desestruturação do lar, visto que o abusador acusa-lhe de tal, e a ameaça constantemente, a fim de manter o silêncio sobre essa relação incestuosa.

Alguns fatores, segundo a mesma autora⁹, determinam a intensidade das repercussões do abuso na vida do vitimizado, dentre eles: a forma como a família reage diante do abuso intrafamiliar; a instituição ou não do tratamento psicológico/psicanalítico; a existência de redes de apoio para a retaguarda de proteção; os aspectos peculiares de cada cultura, além da resiliência de cada vitimizado na superação da violência.

Afora a violência psicológica e as lesões físicas e genitais sofridas, as crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual tornam-se mais vulneráveis a outros tipos de violência, aos distúrbios sexuais, ao uso de drogas, à prostituição, à depressão, ao suicídio e a fator de risco para um comportamento delinqüente, com uma maior prevalência entre abusadores sexuais reincidentes¹⁰ e com chances de, no futuro, passarem de agente violado à agente violador. Enfrentam, ainda, a possibilidade de adquirirem o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), outras doenças sexualmente transmissíveis, e o risco de uma gravidez indesejada, decorrente de estupro.

Segundo Ribeiro et al¹¹ (2004), dada à exposição desses eventos de tamanha magnitude, é que a violência sexual adquiriu um caráter endêmico e tornou-se um problema de saúde pública a ser enfrentado não só por gestores, mas por toda a sociedade.

Embora saibamos não representar a realidade, dada a evidente sub-notificação de casos, alguns trabalhos de pesquisa permitem estimar a prevalência desse grave problema de saúde pública. Em cada 20 casos de violência contra crianças e adolescentes, apenas um é denunciado¹². Dados da Organização Mundial da Saúde¹³ e um estudo de Briere e Elliot¹⁴ (2003) revelam, respectivamente, que 7 a 36% e 6 a 36% das meninas e 3 a 29% e 1 a 15% dos meninos já sofreram abuso sexual.

1.3 Brasil: o Despertar para a Defesa de Direitos das Crianças e Adolescentes

O fenômeno da violência no país não difere do mundo, constituindo-se também como segunda causa de óbitos, por causas externas, de acordo com dados de 2007, fornecidos pelo Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde. Este fenômeno, embora presente em todas as camadas sociais e levando à violação dos direitos humanos, não pode ser visto dissociado das injustiças sociais, das iniquidades e desigualdades, determinadas pela enorme diversidade das regiões do país.

As primeiras denúncias a respeito de maus-tratos infantis, de acordo com Gonçalves (1994, *apud* Granville-Garcia¹⁵), só ocorreram no Brasil, na década de 70, entretanto a sociedade só se sensibilizou para esse grave problema social na década de 80, com a fundação do Centro Regional de Atenção aos Maus-Tratos na Infância (CRAMI) em Campinas - São Paulo, no ano de 1985 e da Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (ABRAPIA), no Rio de Janeiro, em 1988, tendo como

objetivo principal a assistência às vítimas de violência. Ênfase deve ser dada aos pediatras, profissionais dessas entidades, que defenderam os direitos das crianças e adolescentes, e contribuíram para a redução de maus-tratos e das situações de risco, como a drogadição e exploração sexual, a que crianças e adolescentes estavam submetidos.

Os encaminhamentos realizados por ocasião da Convenção sobre os Direitos da Criança, ocorrida em 1989, constituíram-se como um importante avanço no campo dos direitos humanos e serviram de base para a promulgação, em 13 de julho de 1990, da lei 8.069¹⁶, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em substituição ao Código de Menores, que era a lei que até então tratava da política de atendimento ao menor carente, ao menor abandonado e aqueles considerados uma ameaça social, como os infratores. O ECA vem dispor sobre a proteção integral a toda criança e adolescente, que a partir de então são considerados, juridicamente, como sujeito de direitos e pessoas em desenvolvimento e vem responsabilizar o Estado na garantia dessa proteção, bem como a família, a comunidade e a sociedade em geral em zelar por seus direitos.

A promoção dos direitos das crianças e adolescentes é garantida por meio de políticas sociais básicas (direito à saúde, educação, profissionalização etc.) de políticas assistenciais (para quem não tem condições mínimas para assegurar as necessidades básicas, como alimentação, abrigo, vestuário), políticas de proteção integral (voltadas para grupos em situação de vulnerabilidade pessoal e social) e política de garantias (responsável pelo suporte jurídico às violações de direitos)¹⁶.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 2º, considera criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos e, em seu artigo 5º, estabelece que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”.

São cinco, os Direitos Fundamentais que garantem a proteção integral das crianças e adolescentes:

- I – Direito à vida e à saúde;
- II – Direito à liberdade, ao respeito e à dignidade;
- III – Direito à convivência familiar e comunitária;
- IV – Direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer;
- V – Direito à profissionalização e à proteção no trabalho.

Para zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, o ECA estabelece em seu artigo 131, a criação do Conselho Tutelar (CT), como órgão autônomo, não

jurisdicional, estando encarregado pela sociedade para essa missão. Constituem-se como atribuições dos Conselheiros Tutelares: requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança; requisitar certidões de nascimento e óbito de criança e adolescente, quando necessário; realizar encaminhamentos ao Ministério Público e autoridade judiciária; expedir notificações e assessorar o poder executivo local na elaboração de proposta orçamentária, voltadas para a infância e a adolescência.

Embora o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente¹⁷ (CONANDA) recomende, em sua Resolução 75/2001, o estabelecimento de um CT para cada 200.000 habitantes, o artigo 132 do ECA indica que cada município deverá ter, no mínimo, um CT, composto por cinco membros, que serão eleitos pelos cidadãos locais para um mandato de três anos, com direito a uma reeleição.

O atendimento dos Conselhos Tutelares será, portanto, prestado às crianças e adolescentes que tiveram seus direitos ameaçados ou violados, estando os conselheiros aptos a representá-los, na impossibilidade dos pais ou cuidadores, o fazê-lo, além de poderem aplicar aos responsáveis, as medidas cabíveis a cada caso. Esses órgãos constituem-se como um local de acolhimento e de encaminhamento às denúncias de violação de direitos, fortalecendo e contribuindo para a política de enfrentamento da violência sexual de crianças e adolescentes.

Embora se constituindo como um espaço para a denúncia, orientação, encaminhamento e o ressarcimento de qualquer fato que viole os direitos das crianças e dos adolescentes, observa-se, ainda, uma sub-notificação expressiva de casos de abuso sexual, dado a vários fatores como o silêncio da vítima, principalmente quando a violência foi cometida por familiares; a não sensibilização dessa questão por parte dos profissionais de saúde, da educação e da assistência social; a indiferença ou o medo de envolvimento por parte da sociedade e a falta de credibilidade no sistema legal.

1.4 O Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA): Sua Criação e Operacionalização

Em 1997, foi incluída no Plano Nacional de Direitos Humanos, a criação de um sistema nacional de registro e tratamento de informação sobre a promoção e defesa dos direitos fundamentais preconizados no ECA. Implantado pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça, em 1998, o Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA)¹⁸, é um sistema que permite conhecer e monitorar a situação de

violação de direitos da criança e adolescente, identificando medidas de proteção sócioeducativas necessárias, gerando relatórios e possibilitando o conhecimento sobre o funcionamento dos Conselhos de Direitos, Conselhos Tutelares e os Fundos para a Infância e Adolescente. Para tal, dispõe de quatro módulos, com as seguintes informações¹⁹:

Módulo I – monitora a situação de proteção e defesa dos direitos fundamentais preconizados no Estatuto da Criança e do Adolescente (implantado em 25 estados);

Módulo II – monitora o fluxo de atendimento do adolescente em conflito com a Lei e as decorrentes medidas socioeducativas, obtidas a partir das varas da infância e juventude (implantado em 6 estados);

Módulo III – monitora a colocação familiar na forma de adoção nacional e internacional, por meio de informações das varas da infância e juventude (implantado em 9 estados);

Módulo IV – disponibiliza o cadastro dos Conselhos de Direitos, Conselhos Tutelares e Fundos para a Infância e Adolescência.

O portal SIPIA¹ encontra-se em rede desde janeiro de 2003, tendo sido projetado para receber e centralizar as informações de seus módulos. No momento, encontram-se disponíveis na versão *web*, apenas os módulos I e IV.

O objeto de estudo do referido sistema será o Módulo I, que permite consulta sobre o cadastro de Conselhos Tutelares (por Unidade da Federação) e sobre o cadastro de usuários, sendo eles: Conselheiro Tutelar Titular (CTT); Conselheiro Tutelar Presidente (CTP) e Administrador Estadual (ADE). Disponibiliza, também, dados para pesquisa sobre a violação de direitos das crianças e adolescentes, por meio de três alternativas: enfoque geográfico (por Unidade da Federação); enfoque no direito violado e enfoque no agente violador.

Pesquisa com enfoque geográfico: fornece dados por meio dos seguintes critérios sobre os fatos registrados: sexo; cor; faixa etária I (de 0 a 18 anos); faixa etária II (se criança ou adolescente); agente violador I (quando o agressor apresenta vínculo familiar); agente violador II (quando o agressor trata-se de entidade pública); agente violador III (quando o agressor trata-se de entidade privada); agente violador IV (quando o agressor não é identificado ou quando a própria criança ou adolescente foi o violador de seu próprio direito).

Pesquisa com enfoque no direito violado: baseado nos cinco direitos fundamentais preconizados pelo ECA.

¹ Disponível em: <www.mj.gov.br/sipia>.

1. **Violação do direito à vida e à saúde:** não atendimento médico; atendimento médico deficiente; ação ou omissão de agentes externos; práticas hospitalares e ambulatoriais irregulares; irregularidade na garantia da alimentação e atos atentatórios à vida.

2. **Violação do direito à liberdade, ao respeito e à dignidade:** aprisionamento; violência física; violência psicológica; *violência sexual*; discriminação; práticas institucionais irregulares e atos atentatórios ao exercício da cidadania.

3. **Violação do direito à convivência familiar e comunitária:** ausência de convívio familiar; ausência de condições materiais para convívio familiar; inadequação do convívio familiar; ausência de infra-estrutura e atos atentatórios ao exercício da cidadania.

4. **Violação do direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer:** impedimento de acesso ao ensino fundamental; impedimento ao acesso ao ensino médio; impedimento de permanência no sistema educacional; ausência ou impedimento de acesso à creche ou pré-escola e ausência de condições educacionais adequadas.

5. **Violação do direito à profissionalização e à proteção no trabalho:** exploração do trabalho de crianças e adolescentes; condições adversas de trabalho; inobservância da legislação trabalhista e ausência de condições de formação e desenvolvimento.

Pesquisa com enfoque no agente violador: utilizado quando se quer o cruzamento de dados dos agentes violadores, segundo os critérios de sexo, cor, faixa etária I e faixa etária II do agente violado ou, segundo os grupos específicos dos cinco direitos violados.

A base local do SIPIA, em seu Módulo I, é o Conselho Tutelar, para o qual são dirigidas as demandas sobre a violação aos direitos assegurados pelo ECA. Os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente (instrumentos de controle social responsáveis pela deliberação e controle de Políticas Públicas direcionadas a esse segmento e, pela gerência dos fundos para a infância e adolescência) são os principais destinatários do SIPIA, sendo os gestores, os responsáveis pela análise e utilização de seus dados na execução das políticas públicas de saúde e de proteção social.

Os dados disponíveis no portal SIPIA são genéricos, pois se referem ao registro de fatos das violações de direitos por grandes grupos. O conhecimento sobre o detalhamento das variáveis por violação específica de cada direito, é acessível apenas aos conselheiros tutelares, que recebem as denúncias e alimentam localmente o sistema (a quem é sugerido ser realizado em tempo real). Para uma pesquisa mais refinada há, portanto, que se buscar esses dados pormenorizados nas sedes de cada Conselho Tutelar.

Localmente, tem-se acesso a outras informações que não constam na versão *web*, tais como: a situação escolar e local de residência do agente violado; as medidas de proteção adotadas pelos conselheiros tutelares, assim como a requisição de serviços públicos e os encaminhamentos realizados por ocasião da denúncia. Não se dispõem, entretanto, de campos para a identificação do agente violador, em relação ao seu perfil.

Os fatos notificados no sistema local só são disponibilizados no portal SIPIA, quando considerados encerrados, o que se dá por meio da confirmação, pelo conselheiro tutelar, de que as medidas de proteção aplicadas foram encaminhadas e se estão ou não sendo executadas. Essa confirmação pode ser feita por meio de agendamentos de visitas domiciliares e de retorno do responsável à unidade ou pela contra-referência do órgão ou instituição para onde a criança e/ou adolescente foi encaminhado.

1.5 O SIPIA no Ceará

O Ceará, no ano de 1998, foi o primeiro Estado do Nordeste a implantar o SIPIA. No ano de 2006 ocupou o quarto lugar nacional em número de notificações de fatos, junto com os Estados do Paraná, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul, passando, em 2007, a quinto lugar.

A implantação do sistema de informação é monitorada pela Secretaria Estadual de Trabalho e Desenvolvimento Social, tendo um administrador estadual responsável pela assessoria técnica, pela coordenação da capacitação dos conselheiros tutelares e pelo recebimento dos dados dos CT que não dispõem de acesso à internet e pelo envio dos mesmos à Secretaria Especial de Direitos Humanos.

Segundo informação obtida na sede do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e Adolescente do Ceará (CEDCA/CE), dentre os 184 municípios cearenses, 158 tiveram o programa instalado, tendo sido proporcionado, a cada um desses, capacitação para a sua operacionalização. Desse, no entanto, apenas 86 (46,7%) alimentam o sistema, ainda que de forma irregular. (Figura 1)

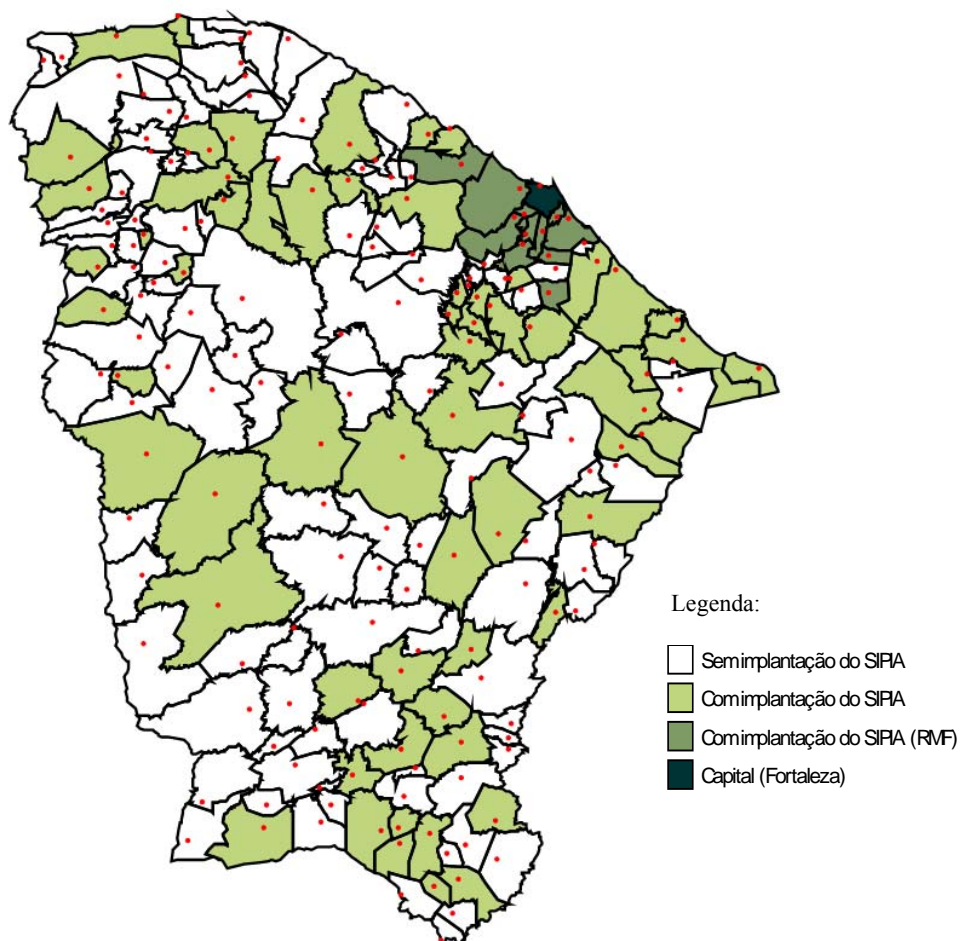


Figura 1 - Mapa da Divisão Política do Estado do Ceará

Fonte: DATASUS³² (2007).

Nota: O mapa foi colorido pela autora, com base nos dados do SIPIA. Os pontos em vermelho correspondem às sedes dos municípios.

A coordenação do SIPIA, no estado do Ceará, elaborou um manual sobre a sistemática básica de operação do sistema¹⁹, que vem sendo utilizado nas oficinas de capacitação. A dinâmica é treinar dois conselheiros por município ou regional, ficando estes, como multiplicadores para repassar o treinamento aos demais.

Não existem incentivos financeiros nem obrigatoriedade para a implantação do SIPIA, entretanto o *United Nations Children's Fund* (UNICEF), por meio de seus escritórios, vem atuando nos estados do semi-árido do Nordeste, como colaborador para a implantação desse novo sistema de informação, uma vez que coloca como um dos critérios para avaliação e certificação dos municípios ao Selo UNICEF (“reconhecimento internacional do município pelo resultado de seus esforços na melhoria da qualidade de vida de crianças e adolescentes²⁰”) a existência de Conselhos Tutelares estruturados e que estejam utilizando o SIPIA.

1.6 A Região Metropolitana de Fortaleza: o Processo de Implantação do SIPIA e a Rede de Enfrentamento da Violência Sexual

A Região Metropolitana de Fortaleza (RMF) (Figura 2), localizada no Estado do Ceará, com uma área de 4.872 km² e uma população de 3.415.455 habitantes, é um importante aglomerado demográfico com expressivo destaque político e econômico, tendo o turismo, a expansão imobiliária e o setor de indústria como principais mercados²¹.

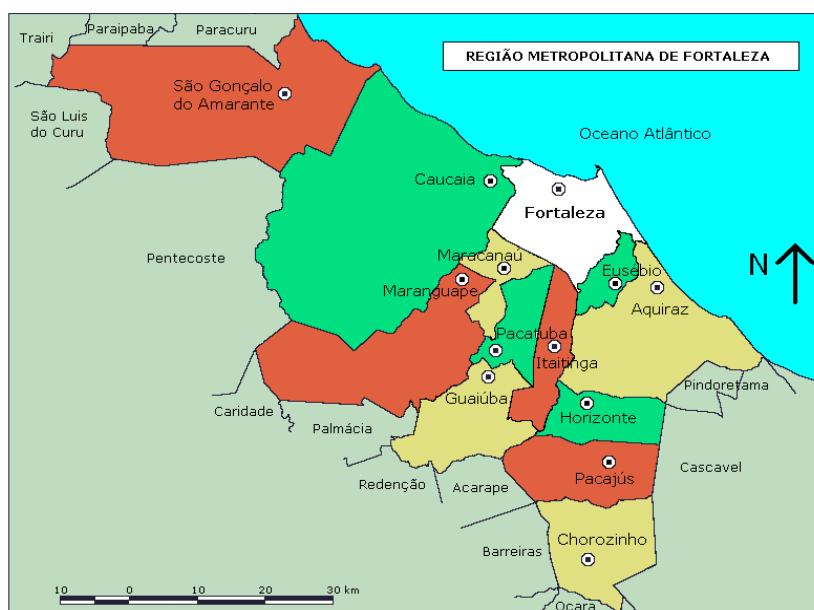


Figura 2 - Mapa da Divisão Política da Região Metropolitana de Fortaleza
Fonte: Região Metropolitana de Fortaleza²¹ (2007).

Inicialmente, foi instituída, de forma compulsória, por meio da Lei Complementar N.º 14/73, tendo como municípios integrantes, Fortaleza, Caucaia, Maranguape, Pacatuba e Aquiraz. Posteriormente, dado ao desmembramento e emancipação de vários distritos e a agregação de outros municípios, a RMF passou a ser composta, através da Lei 12.989, de 29 de dezembro de 1999, pelos municípios de Fortaleza, Aquiraz, Caucaia, Chorozinho, Eusébio, Guaiúba, Horizonte, Itaitinga, Maracanaú, Maranguape, Pacajús, Pacatuba e São Gonçalo do Amarante²².

O processo de adesão dos municípios da RMF ao SIPIA deu-se de forma gradativa, com diversidade nos anos de implantação do sistema, que variou de 1998 a 2006. (Tabela 1)

Tabela 1 - Municípios da Região Metropolitana de Fortaleza, segundo Cobertura do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA) e Ano de Implantação.

MUNICÍPIOS	COBERTURA DO SIPIA	ANO DE IMPLANTAÇÃO
Fortaleza	Sim	2001
Caucaia	Sim	1999
Aquiraz	Sim	1999
Pacatuba	Sim	2005
Maranguape	Sim	1999
Maracanaú	Sim	2000
Eusébio	Sim	2002
Guaiúba	Sim	2006
Itaitinga	Sim	1999
Chorozinho	Sim	1999
Pacajus	Não	-
Horizonte	Sim	1999
São Gonçalo do Amarante	Sim	1998

Fonte: <http://www.mj.gov.br/sipia/> [acesso em 10 jan 2007].

A tabela 2 mostra uma apresentação do registro total de fatos encerrados de violação de direitos da criança e adolescentes (8.031) e do total de casos de violência sexual (234), por ano e por município da RMF, registrados no SIPIA, no período de 1999 a 2006, segundo dados nacionais.

Tabela 2 - Municípios da Região Metropolitana de Fortaleza, segundo o número de fatos encerrados de violação de direitos e de violência sexual registrados no Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA).

Municípios	Anos															
	1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	NF	VS	NF	VS	NF	VS	NF	VS	NF	VS	NF	VS	NF	VS	NF	VS
Aquiraz	20	1	181	7	105	7	86	5	76	3	28	1	16	0	29	1
Caucaia	49	0	42	0	196	2	222	0	34	0	-	-	-	-	-	-
Chorozinho	3	0	57	0	5	0	81	5	48	3	2	0	-	-	-	-
Eusébio	-	-	-	-	-	-	49	6	33	4	16	1	19	1	46	1
Fortaleza	-	-	-	-	1	0	-	-	-	-	153	0	955	1	470	0
Guaiúba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	4
Horizonte	58	1	38	4	115	7	266	9	125	8	101	6	75	4	15	0
Itaitinga	239	4	100	1	32	4	11	0	51	14	57	2	-	-	-	-
Maracanaú	-	-	47	4	24	1	3	0	-	-	2	1	-	-	240	22
Maranguape	1	0	1	0	3	0	3	0	185	4	721	21	625	15	441	8
Pacajus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pacatuba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42	1	11	0
São Gonçalo do Amarante	195	1	321	5	128	4	97	4	132	5	166	4	252	13	61	4
TOTAL	565	7	787	21	609	25	818	29	684	41	1246	36	1984	35	1338	40

Fonte: <http://www.mj.gov.br/sipia/> [acesso em 10 jan 2007].

Nota: NF = N.º de Fatos; VS = N.º de Violência Sexual.

Constituem-se como entidades natas de proteção aos direitos das crianças e adolescentes, as diversas Secretarias Municipais e Estaduais; a Promotoria Pública, os Conselhos de Defesa de Direitos, em nível municipal e estadual e os Conselhos Tutelares.

Dentre os municípios que compõem a RMF, os equipamentos sociais estão em sua totalidade em Fortaleza (Anexo 2), formando uma rede de proteção que atende às vítimas dos diversos tipos de violência, fornecendo retaguarda aos encaminhamentos e serviços solicitados pelos conselheiros tutelares. Por meio de um trabalho articulado, diversos atores fortalecem as políticas públicas, de forma intersetorial e multidisciplinar.

Destacam-se os seguintes órgãos, para onde é dirigida a maioria das crianças e adolescentes, quando têm seus direitos à liberdade, ao respeito e à dignidade violados.

Delegacia de Combate à Exploração da Criança e do Adolescente (DECECA):

Delegacia para onde são encaminhadas as denúncias desse tipo de crime, sendo responsável pelo registro do boletim de ocorrência, pela expedição de guia para exame de corpo e delito e pela investigação do fato. Atende também demanda espontânea de outras violações de direito, sendo que o CT só toma conhecimento dessas denúncias quando lhes são repassadas aquelas que necessitam da aplicação de alguma medida de proteção específica. A DECECA encaminha os casos de exploração e violência sexual para o Núcleo Estadual de Enfrentamento à Violência da Criança e Adolescente ou para a Fundação da Criança e da Família Cidadã.

Núcleo de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes: Órgão

estadual, vinculado à Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social (STDS) de apoio à proteção social especial, atende crianças e adolescentes vitimizados, recebendo tanto denúncias de desaparecimento desses, como a de violação de seus direitos. Presta atendimento sócio-psico-pedagógico e jurídico, por meio do acompanhamento de ações aos vitimizados e às suas famílias, com o objetivo de intervir e minimizar na situação de risco em que se encontram. É responsável pelo acompanhamento dos casos de violência sexual das crianças e adolescentes procedentes das Secretarias Executivas Regionais (SERs) 1, 2 e 6 de Fortaleza, assim como pelos dos outros municípios da RMF. Acolhe a todos os tipos de violência contra a criança e adolescente, entretanto, só encaminha aos CTs, através de relatórios, os casos específicos de violência sexual.

Fundação da Criança e da Família Cidadã (FUNCI): Órgão da Prefeitura

Municipal de Fortaleza. Desenvolve ações de promoção de direitos para crianças e adolescentes, trabalhando o fortalecimento das famílias e executando programas de proteção especial aos meninos e meninas com direitos violados e que se encontram em situação de rua,

de trabalho infantil e vítimas de violência sexual. É responsável pelo enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes procedentes das SERs 3, 4 e 5 de Fortaleza. A FUNCI, a exemplo do Núcleo Estadual, embora receba diversas denúncias de violação de direitos, encaminha aos Conselhos Tutelares apenas os casos de violência sexual.

Ênfase deve ser dada ao Instituto Médico Legal (IML) órgão que presta atendimento às vítimas de quaisquer situações de violência ocorridas no Estado do Ceará e que, juntamente com a Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social (SSPDS), funciona como fonte alternativa de coleta de dados, já que registram as ocorrências dessas denúncias.

1.7 A Sub-notificação e o Sub-registro no Processo de Avaliação dos Sistemas de Informação

A informação exerce um papel fundamental para o processo de conhecimento de um determinado fato ou situação que se deseja aprofundar.

Vários são os autores e órgãos que enfatizam o uso da informação na formulação de políticas públicas, sobretudo, em se tratando de saúde. É considerada por essa área como uma ferramenta essencial para se melhorar a situação de saúde da população, já que fornece dados necessários para o fortalecimento dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Sousa et al²³ (2007) enfatizam o uso da informação no diagnóstico situacional da saúde das populações, possibilitando a identificação e priorização de problemas, que além de nortear o estabelecimento de ações planejadas ao seu enfrentamento, possibilitam etapas de acompanhamento e avaliação.

Um sistema de informação permite o acesso a um número amplo de registros, que são coletados, armazenados, processados e transformados em informação, com o objetivo de atender à demanda e antecipar as necessidades dos usuários, gerando uma ação e subsidiando, dessa forma, os gestores para uma tomada de decisão com maior probabilidade de acertos²⁴. Dessa forma, é necessária a realização de avaliações sistemáticas, para se averiguar o nível de confiabilidade das informações acessíveis que servirão para a elaboração do diagnóstico, para o planejamento adequado e para a execução de ações efetivas²⁵.

A análise do processo de avaliação envolve vários fatores, que poderão ter um caráter quantitativo ou qualitativo, muito embora, possa ser vista de forma mista ou complementar. Romero e Cunha²⁶ (2007) e Mello Jorge et al²⁷ (1993) citando vários autores, afirmam que a avaliação quantitativa analisa a cobertura total de eventos e a completude do

preenchimento dos dados, enquanto a avaliação qualitativa trata da fidedignidade das informações no momento da coleta dos dados e no correto preenchimento dos instrumentos.

Ao se deixar de registrar, por qualquer motivo, todos os eventos estudados ocorridos, a cobertura total desses eventos fica prejudicada e tem-se a sub-notificação, que se constitui como um sério obstáculo ao conhecimento real de uma situação e à construção de indicadores fidedignos, o que limita, sobremaneira, o uso do sistema de informação, que poderá, equivocadamente, considerar como satisfatórias as condições de vida e de saúde de uma população^{25,28}.

A sub-notificação de eventos necessita ser pesquisada e enfrentada, bem como o sub-registro dos dados informados. A sensibilização e consciência crítica dos profissionais envolvidos em todas as etapas da produção de informação são necessárias, para que a melhoria na coleta, processamento e análise de dados contribuam para o fortalecimento e acreditação dos sistemas de informação.

2 JUSTIFICATIVA

O interesse da pesquisadora, voltado a essa temática, surgiu pela experiência de trabalho em saúde pública, ao longo de vinte e cinco anos de sua vida profissional, por seu envolvimento com segmentos da população em situação de vulnerabilidade social e pela vivência, por doze meses como gestora da Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social do município de Pedra Branca, no Ceará.

É inquestionável a situação de vulnerabilidade a que estão sujeitas as pessoas vitimizadas pela violência, afetando, não somente a sua integridade física e mental, mas chegando aos extremos de ocasionar graves seqüelas e mortes prematuras.

A violência intrafamiliar, presente em todas as classes sociais e de prevalência considerável, repercute negativamente, por perpetuar as desigualdades socioeconômicas e de gênero.

Reichenheim e Hasselmann²⁹ reportam-se aos prejuízos da violência familiar, que além dos custos sociais e econômicos que acarreta, impõe às vítimas conseqüências imediatas, decorrentes de lesões físicas e traumáticas e, a médio e longo prazo, através de distúrbios de relacionamentos, distúrbios emocionais e agravos afetivos.

Na infância e na adolescência, a violência sexual apresenta-se como um problema de grande relevância e magnitude, pois além de afetar o seu desenvolvimento, pode torná-los suscetíveis a graves doenças, a drogas, à prostituição e ao mundo da criminalidade, colocando-os em situação de revitimização.

A RMF, como parte integrante da rota nacional de exploração sexual de crianças e adolescentes, contribui significativamente para aumentar a estatística desse tipo de violência. No entanto, é motivo de revolta e de indignação sabermos que o número de violação de direitos à liberdade, ao respeito e à dignidade na infância e na adolescência deve ser ainda muito maior dado ao pacto de silêncio estabelecido, sobretudo entre familiares.

A notificação dos agravos de violação de direitos é um passo muito importante para se quebrar o ciclo dessa violência, tendo por objetivo interromper atitudes e comportamentos violentos, por parte de qualquer agressor³⁰. Denunciar e notificar os casos de violência sexual é, portanto, essencial para restabelecer-se a garantia dos direitos constitucionais e de cidadania das crianças e adolescentes brasileiras.

Ao se tratar de um tema voltado à violação de direito desse segmento, não se pode ignorar a existência de um Sistema de Informação, criado para este fim, que completa dez

anos de implantação e que necessita ser conhecido, divulgado e avaliado, em relação à cobertura e qualidade de suas informações, para determinar seu grau de eficiência. Esta pesquisa contribuirá, para melhorar o sistema, uma vez que serão identificadas suas fragilidades e serão propostas estratégias para implementá-lo. Espera-se com isso, que seja mais utilizado pelos conselheiros e que possa representar a situação real dos eventos notificados nos Conselhos Tutelares.

Avaliar, na Região Metropolitana de Fortaleza, o percentual da cobertura do SIPIA em relação às denúncias notificadas, relativas à violência sexual, assim como a qualidade das informações registradas no sistema, por meio dos Conselhos Tutelares locais, constitui-se como objeto deste estudo, o que subsidiará os diversos níveis de governos a investirem no aprimoramento e na efetividade desse sistema territorializado de informação, que oportunizará a formulação de políticas públicas para a melhoria dos indicadores daquele grupo específico e, tão especial, da população.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar o Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA) e descrever a situação de violência sexual, a partir das notificações do SIPIA local e dos registros dos Conselheiros Tutelares, na Região Metropolitana de Fortaleza, no Ceará, no período de janeiro de 1999 a dezembro de 2007.

3.2 Objetivos Específicos

Acompanhar, ano a ano, a regularidade da notificação da ocorrência de violência sexual em crianças e adolescentes nos municípios da RMF, que alimentam o SIPIA.

Descrever as características das crianças e adolescentes vitimizados(as) pela violência sexual, segundo as variáveis: faixa etária, sexo, cor, situação escolar, escolaridade, local de residência, denunciante, tipo de violência e vínculo com o agente violador.

Avaliar a cobertura, a completitude e a concordância dos dados dos eventos de violência sexual notificados no SIPIA, em relação aos registros.

Identificar os encaminhamentos e requisição de serviços públicos às vítimas de violência, assim como as medidas de proteção aplicadas.

Traçar o perfil dos conselheiros, em relação ao nível de escolaridade, ao treinamento do SIPIA e à sua capacidade em operacionalizar o sistema de informação.

4 METODOLOGIA

O projeto de dissertação foi estruturado sob a forma de dois artigos, apresentados a seguir, em conformidade com as normas técnicas das revistas científicas a que se destinam.

O primeiro artigo aborda a situação de violência sexual de crianças e adolescentes, identificando o perfil do agente violado, do agente violador, do tipo de violação e das medidas de proteção adotadas.

O segundo artigo avalia o Sistema de Informação para a Infância e Adolescência, em relação à sua cobertura e à completitude e concordância de suas variáveis, comparando-as aos Registros dos Conselhos Tutelares.

Artigo 1: Violência sexual na Região Metropolitana de Fortaleza, com base no Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA) e nos registros dos Conselhos Tutelares: 1999 a 2007

Maria Zélia Soares Lins
Anamaria Cavalcante e Silva
Nádia Maria Girão Saraiva de Almeida
Paulo César de Almeida
Mércia Sindeaux Frutuoso
Daniela Araújo Monteiro

RESUMO

Um total de 843 eventos de violência sexual em crianças e adolescentes, do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA) e dos registros dos Conselhos Tutelares, foi utilizado para caracterização dessas vítimas, na Região Metropolitana de Fortaleza, no período de 1999 a 2007. A idade média foi 11,4 anos (DP=3,9), com maior prevalência no sexo feminino. A violação mais freqüente foi o abuso sexual (37,6%) com diferença estatística significativa na distribuição por sexo. Pais e responsáveis (52,%) eram quem mais denunciavam. O sexo masculino representava 91% dos violadores. A violência sexual intrafamiliar correspondeu a 40,2%, sendo o pai o agressor mais freqüente (14,2%). Notificar/advertir e encaminhar os casos à Secretaria de Segurança Pública foram as medidas mais utilizadas. Programas de prevenção, ainda na primeira infância, e aumentar a rede de proteção de atendimento às vítimas e agressores, com políticas inter e intra-setoriais, são fundamentais na redução dessa violência.

Palavras-chave: violência sexual; maus tratos na infância; infância; adolescência.

Sexual violence in the Metropolitan Area of Fortaleza, based on the Information System for Childhood and Adolescence (SIPIA) and on the registrations of the Guardian Council: 1999 to 2007

Maria Zélia Soares Lins
Anamaria Cavalcante e Silva
Nádia Maria Girão Saraiva de Almeida
Paulo César de Almeida
Mércia Sindeaux Frutuoso
Daniela Araújo Monteiro

ABSTRACT

A total of 843 events of sexual violence concerning children and adolescents, taken from the Information System for Childhood and Adolescence (SIPIA) and the registrations of the Guardian Councils were utilized to characterize these victims, in the Metropolitan Area of Fortaleza, in the period from 1999 to 2007. The average age was 11.4 years (DP=3,9), and the feminine sex more prevalent. The most frequent violation was sexual abuse (37,6%) with significant statistical difference in the distribution by sex. Parents/responsible parties (52.%) were those who denounced with more frequency. The masculine sex represented 91% of the violators. Interfamily sexual violence corresponded to 40.2%, and the father was the most frequent aggressor (14.2%). Notify/warn and forward the cases to the Secretariat of Public Security were the measures most used. Prevention programs, in early childhood, and the increase of the net of protection services for victims and aggressors, with inter and intra-sector politics, are fundamental in the reduction of this violence.

Key words: sexual violence; mistreatment during infancy; childhood; adolescence.

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno social com presença marcante em muitos países e, ainda que não se trate de um problema específico da área da saúde, constitui-se como um grande problema da saúde pública¹. A violência afeta a integridade física e mental dos indivíduos, suas relações interpessoais e sua qualidade de vida.

No Brasil, a violência, além dos seus impactos sobre a morbidade física e psicológica, determina taxas elevadas de mortalidade, inferiores apenas às ocasionadas pelas doenças cardiovasculares, com uma forte concentração em faixas específicas da população, como adolescentes e adultos jovens, com uma prevalência maior nos indivíduos do sexo masculino².

A violência sexual, presente em todas as nações, é uma violação de direitos humanos, sendo uma das violências mais prevalentes, e que vem experimentando no mundo, um crescimento expressivo³, embora não se saiba ao certo, se devido ao aumento dos eventos em si ou das denúncias relativas a eles, ou ainda a uma combinação de ambos os fatores.

Essa modalidade de violência, quando cometida contra crianças e adolescentes, geralmente tem um caráter intrafamiliar ou incestuoso, sendo exercida por pessoas próximas, que detêm poder ou são consideradas como cuidadores dos menores vitimados⁴. Por ocorrer dentro de um contexto predominantemente familiar, essa violência é a mais camuflada, sendo abafada por um “pacto de silêncio”, permeado pelo medo, vergonha, e por uma relação de dependência, que constitui a principal responsável pelo “tímido” número de denúncias, que claramente subestima a sua real incidência⁵.

Em relação às violências (maus tratos) praticadas contra crianças e adolescentes, estima-se que, para cada 20 casos efetivamente ocorridos, apenas um é denunciado⁶. No caso da violência sexual, estima-se que apenas 10% dos casos são notificados⁷.

Alguns fatores determinam a intensidade das repercussões do abuso na vida do vitimizado, tais como: a forma como a família reage diante do abuso intrafamiliar; a instituição ou não do tratamento psicológico/psicanalítico; a existência de redes de apoio para a retaguarda de proteção; os aspectos peculiares de cada cultura, além da resiliência de cada vitimizado na superação da violência⁸.

Afora os transtornos psicológicos e as lesões físicas e genitais sofridas, as crianças e adolescentes vítimas desse abuso tornam-se mais vulneráveis a outros tipos de violência, aos distúrbios sexuais, ao uso de drogas, à prostituição, à depressão e ao suicídio⁴. Essas vítimas

têm, ainda, o risco de contrair o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), outras doenças sexualmente transmissíveis e a probabilidade de uma gravidez indesejada, decorrente de estupro.

As primeiras denúncias a respeito de maus-tratos infantis só ocorreram no Brasil na década de 70, porém a sociedade só se sensibilizou para esse grave problema social na década de 80, com a fundação de entidades que prestavam assistência às vítimas, tais como o Centro Regional de Atenção aos Maus-Tratos na Infância (CRAMI), em Campinas/SP, no ano de 1985, e da Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (ABRAPIA), no Rio de Janeiro, em 1988, de acordo com Gonçalves (1994, *apud* Granville-Garcia¹⁰).

A década de 90 teve avanços importantes no campo dos direitos humanos, com a promulgação, no Brasil, da lei 8.069/90¹¹, que criou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹², em substituição ao Código de Menores.

O ECA dispõe sobre a proteção integral a toda criança e adolescente, que a partir de então são considerados como sujeito de direitos, e responsabiliza o Estado na garantia dessa proteção, bem como a família, a comunidade e a sociedade. Para zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, o ECA estabelece em seu artigo 131, a criação do Conselho Tutelar (CT), como órgão autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade para essa missão.

Em 1997, o Plano Nacional de Direitos Humanos incluiu a criação de um Sistema Nacional de registro e tratamento da informação sobre a promoção e defesa dos direitos fundamentais preconizados no ECA. Implantado pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos/Ministério da Justiça desde 1998, o Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA) é um sistema que permite conhecer e monitorar a situação de violação de direitos da criança e adolescente, dentre elas, a violência sexual (considerada violação da liberdade, do respeito e da dignidade - 2º Direito Fundamental do ECA).

O presente estudo analisa a situação da violência sexual na Região Metropolitana de Fortaleza, com base no Sistema de Informação Para a Infância e Adolescência e nos registros dos Conselhos Tutelares, no período de 1999 a 2007.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, que analisou dados secundários referentes às notificações de violência sexual identificadas no Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA) e nos registros dos Conselhos Tutelares.

O estudo foi realizado nos 13 municípios pertencentes à Região Metropolitana de Fortaleza (RMF)¹³, localizada no Estado do Ceará, que alimentaram, quer de forma regular ou não, o SIPIA, no período de 01/01/1999 até 31/12/2007. Considerada como área de risco para a exploração e violência sexual essa região tinha, até o período do estudo, todos os municípios alimentando esse sistema de informação.

Deixaram de participar do estudo, os Conselhos Tutelares de Caucaia 2 (Jurema) e de cinco Secretarias Executivas Regionais de Fortaleza (exceto a SER II), por não terem implantado o SIPIA ou apresentarem problemas técnicos por ocasião da pesquisa, que impossibilitaram o acesso ao sistema.

Notificações encontradas, pertencentes a outros municípios fora da RMF foram excluídas da pesquisa. Considerou-se perdidas, notificações que constavam no livro de ocorrência diária dos CT, cujas fichas de atendimento não foram encontradas, bem como as notificações enviadas para o arquivo morto, antes da pesquisa.

A população elegível foi de 843 notificações de violência sexual de crianças e adolescentes, representadas pelas 79 notificações registradas no SIPIA de São Gonçalo do Amarante e pelas 764 identificadas nos registros dos Conselhos Tutelares dos demais municípios.

Foram selecionadas variáveis sócio-demográficas e de processo, a partir das informações contidas no sistema de informação. Estas foram tipificadas segundo o agente violado (vítima); dados sobre a violação; o agente violador (perpetrador) e às medidas de proteção aplicáveis às crianças/adolescentes e a pais/responsáveis.

As variáveis analisadas, com suas respectivas categorias, foram:

1. Municípios da RMF com número de registros de casos, por anos do período de estudo.
2. Agente violado - sexo (masculino e feminino); cor (preta, branca, parda, amarela); faixa etária¹ (0 - 4; 5 - 9; 10 - 14; 15 - 17); faixa etária² (criança < 12 anos, adolescente 12 a < 18 anos); situação escolar (estuda, não estuda atualmente,

nunca estudou), idade adequada à série (sim, não) e local de residência (zona urbana, zona rural).

3. Violação

- a. Denunciante – pais/responsável (pai, mãe, ambos, padrasto, madrasta, responsável); outro membro da família; vizinho; entidades governamentais; entidades não governamentais; entidade de direito; autoridades; anônimo/não identificado; própria criança/adolescente; outros.
- b. Tipo de violência sexual (sedução, abuso sexual, estupro, exploração sexual, atentado violento ao pudor, assédio sexual)

4. Agente violador

- a. Sexo – masculino, feminino
- b. Vínculo com o agente violado – pai; mãe; padrasto; madrasta; outros familiares (irmãos, avós e tios); pessoa física (conhecidas da família, desconhecidas); outros (entidades públicas, entidades privadas e própria criança ou adolescente).

5. Medidas aplicáveis

- a. Tipos de medidas aplicáveis – encaminhamento aos pais/responsáveis; orientação, apoio e acompanhamento temporário; inclusão em programa oficial/comunitário de auxílio à criança/adolescente; requisição de tratamento médico em regime hospitalar ou ambulatorial; requisição de tratamento psicológico em regime hospitalar ou ambulatorial; requisição de tratamento psiquiátrico em regime hospitalar ou ambulatorial; abrigo em entidade oficial ou privada; outra medida aplicável (notificar/advertir; visitar/averiguar).
- b. Encaminhamento – Ministério Público; Justiça da Infância e da Juventude/juiz local; encaminhamento especial (defensoria) e outros (delegacia, IML, projetos sociais).
- c. Requisição de serviços públicos – serviço social; de saúde; de educação; de segurança pública; outros (defensoria /promotoria).
- d. A medida foi executada ou teve retaguarda – sim; não.

Para todas as variáveis, havia a opção “não informada” (quando não havia registro da informação) e “não identificada” (quando não se podia ler a informação registrada, e, no caso da “idade adequada para a série” quando necessitava de data do nascimento para ser respondida, e essa não tinha registro).

A classificação de alguns tipos de violação foi de acordo com a interpretação que os conselheiros davam, e registravam, no relato dos casos, ao invés do que rege o código penal brasileiro. Assim, foi considerado abuso sexual quando havia: sexo oral, vaginal ou anal, sem consentimento; contato da genitália do agressor com o corpo da vítima ou de “carícias” em seus genitais e masturbação da vítima pelo agressor ou vice-versa. O atentado violento ao pudor foi considerado como “atos obscenos” praticados pelo agente violador, tais como: ter relação sexual na frente da vítima; levantar/retirar suas roupas e exibir a genitália. O assédio era referido quando havia o constrangimento da vítima, mesmo sem que houvesse uma relação de hierarquia com o violador. A classificação para estupro sedução e exploração sexual seguiu a da legislação.

O portal do SIPIA permite consultas referentes apenas ao consolidado das variáveis dos cinco grandes grupos de violação de direitos, sem especificação de dados individuais. Fez-se necessário, portanto, buscar informações complementares, presentes no sistema local, cujo acesso é exclusivo dos conselheiros tutelares.

Foi realizada uma pesquisa documental, nas sedes dos Conselhos Tutelares, com enfoque nos dados de violência sexual, por meio de duas fontes secundárias de informação: *SIPIA* e os *Registros*, estes, por meio dos livros de ocorrências, fichas individuais de atendimento e ofícios encaminhados, onde pudessem ser resgatados os relatos dos casos.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora responsável pelo estudo e por duas profissionais de nível superior, treinadas pela mesma, sendo registrada em um questionário construído, a partir das variáveis contidas no sistema, elaborado para esse fim e previamente testado.

As informações foram arquivadas e analisadas em base eletrônica do *Epi.info* versão 6.0. Realizou-se análise descritiva, obtendo-se frequências simples e porcentagens, média, mediana e desvio padrão. O teste do χ^2 (qui quadrado) foi utilizado para se verificar a homogeneidade ou não entre as proporções.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública – CEP / ENSP, tendo sido aprovado pelo Parecer N° 220/07.

Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado a cada membro dos Conselhos Tutelares, informando sobre os objetivos e a metodologia do estudo, resguardando-se os direitos dos sujeitos da pesquisa, em relação à preservação de suas identidades.

Os achados são apresentados, a seguir, em forma de gráficos, mapa e tabelas.

RESULTADOS

Foram resgatados 1.070 casos de violência sexual contidos no SIPIA e nos registros de atendimento dos Conselhos Tutelares. Para se caracterizar o perfil da criança e do adolescente, foram incluídos apenas os dos registros escritos (764) e (79) de São Gonçalo de Amarante, único município da RMF, que alimentava o sistema em tempo real. Estes, (843) foram considerados documentos verdadeiros ou “padrão ouro” para as informações.

Os municípios com maior registro de ocorrências foram Maracanaú e Maranguape, representando 24,3% e 15,5% das informações, respectivamente. Pacajus e São Gonçalo do Amarante tiveram número de registros semelhantes com percentuais de 9,7% e 9,4%. O ano em que essas notificações ocorreram em maior proporção foi o de 2005 (17,2%). A distribuição de registros foi similar nos anos de 2003, 2004 e 2006 (Figura 1).

A idade das vítimas variou de 10 meses a 17 anos, com idade média de 11,4 anos (DP = 3,9) e mediana de 12 anos. Há diferença na distribuição de sexo por faixa etária, estatisticamente significativa ($p < 0,001$). A faixa etária onde se observou maior prevalência foi a de 10 a 14 anos. O sexo feminino foi o mais prevalente (87,2%), com uma maior frequência, também, na faixa etária de 10 a 14 anos (53,5%). A proporção maior de sexo masculino ocorreu na faixa etária de 5 a 9 anos (41,1%). As vítimas de violência sexual procedentes da zona urbana representaram 82,3%. Verificou-se, entre as vítimas, predominância da cor parda (78,2%). A maioria estudava (81,6%), porém apenas 37,2% cursavam a série adequada para a idade (Tabela 1).

O tipo de violação mais frequente foi o abuso sexual (37,6%). No sexo feminino, prevaleceu o abuso (37,4%), seguido do estupro (18%), enquanto no masculino, o atentado violento ao pudor e o abuso tiveram frequências semelhantes (39,8% e 38,9% respectivamente) (Tabela 1). As crianças foram mais vítimas de abuso (47,5%) e de atentado violento ao pudor (23,7%), enquanto nos(as) adolescentes prevaleceu o abuso (31,7%). Os crimes de sedução e de estupro tiveram proporções semelhantes nesse grupo (20,1 e 19,3% respectivamente). Observou-se que familiares era quem mais denunciavam as violações sofridas por crianças e adolescentes (59,7%). Os pais ou responsáveis foram os que mais denunciaram (52%), seguidos das denúncias anônimas ou não identificadas (14,7%). Dentre os pais/responsáveis, a mãe teve uma participação maior nas denúncias (35%) (Tabela 2).

A Tabela 3 mostra que o sexo masculino prevaleceu entre os violadores (91,0%). A pessoa física respondeu por 59,8% das violações, sendo a mais prevalente também no

grupo de adolescentes (66,6%). Entre as crianças, violadores com e sem vínculo familiar tiveram freqüências semelhantes com 50,3% e 49,7% respectivamente. Dentre as pessoas físicas, conhecidos da família e namorado/parceiro estiveram presentes em 19,1% das vítimas. A violência sexual intrafamiliar correspondeu a uma freqüência de 40,2%, tendo na figura do pai, o agente violador mais prevalente (14,2%), tanto em crianças, quanto em adolescentes. O padrasto foi o segundo violador mais freqüente entre as vítimas, com um percentual de 11,9%. O percentual mais elevado entre os outros familiares ocorreu, quando o violador foi o tio (5,8%). Primos e irmãos apresentaram proporções similares (2%). Desconhecidos representaram 37,6%.

Dentre os dez tipos de medidas de proteção que foram aplicadas às crianças e adolescentes e aos pais/responsáveis, as mais freqüentes foram: notificar/advertir (37,9%); orientação, apoio e acompanhamento temporário (16,7%); requisição de tratamento psicológico em regime hospitalar ou ambulatorial (14,8%) e inclusão em programa oficial / comunitário de auxílio à criança (10,8%).

O maior número de encaminhamentos foi para as delegacias (36,6%) e Instituto Médico Legal (IML) (22,4%). Observou-se uma distribuição similar de encaminhamentos ao Ministério Público (MP) (19,3%) e aos projetos sociais (17,3%). O serviço público mais requisitado foi o da área de Segurança Pública (57,8%). O Serviço Social e a Promotoria Pública foram requisitados, respectivamente, com freqüência de 20,8% e 17,7%.

Observou-se, no cruzamento de algumas variáveis, que houve diferença estatística significativa ($p < 0,001$), conforme observada no tipo de violação com a distribuição por sexo da criança/adolescente e no tipo de violação com o vínculo do violador na distribuição por grupo de “criança e adolescente”. Nas demais variáveis, a diferença não foi estatisticamente significativa.

DISCUSSÃO

Embora existam vários estudos sobre violência sexual em crianças e adolescentes, se ignora a sua verdadeira prevalência, com valores que variam de 2-62% nas meninas e de 1-29% nos meninos^{14,15,16,17,19,20}. A população estudada, fatores culturais e a subnotificação contribuem para esse desconhecimento e disparidade. A baixa notificação deve-se em parte, por ter esse tipo de violência um forte componente intrafamiliar, o que dificulta o rompimento do silêncio, primeiro passo a se chegar à denúncia.

O número de violência sexual encontrado no presente estudo não retrata a realidade, por reportar-se aos casos denunciados nos CT, o que não evidencia a real dimensão do problema. A falta de registros, quando a denúncia refere-se a grupos ou a locais de prostituição ou exploração sexual de crianças e adolescentes, assim como a escassez, e até mesmo ausência, de dados na ficha de atendimento subestima também o número de casos.

Verifica-se que os registros da notificação de casos vêm crescendo ao longo do tempo, tendo apresentado um pico mais elevado em 2005 (181 casos). Provavelmente isso coincide com a época da implantação de alguns conselhos e com o período que levaram para tornarem-se conhecidos e acreditados, enquanto órgão de defesa de direitos da criança e adolescentes. O ano de 2007 apresenta queda do número de registros, em comparação aos anos de 2003 a 2006. Não se pode, no entanto, afirmar se isso ocorre pela redução do número de casos ou das denúncias encaminhadas a esses órgãos.

O sexo feminino representa a grande maioria das vítimas (87,2%), corroborando outros estudos no Brasil (Caruaru e Porto Alegre), que apresentam frequências semelhantes (83,8%; 80,9%)^{10,4}. A suscetibilidade das mulheres às violências pode ser atribuída às questões de desigualdade de gênero, que ainda ocorrem em nosso país, ao passo que em outras culturas a prevalência distribui-se de forma equitativa entre os sexos (63% e 66%, em mulheres – 55% e 65%, homens)^{21,22}.

A violência sexual ocorre em maior proporção na faixa etária de 10 a 14 anos, tendo o mesmo achado sido relatado em um estudo de Ribeirão Preto/SP²³. Aded et al⁷ registram a maioria dos eventos na faixa entre 12 e 15 anos, em Bangladesh e na Índia, ao passo que Polanczyk et al, em Porto Alegre²⁴, encontraram predominância de violência sexual em adolescentes de faixas etárias maiores. A média de idade entre as vítimas (11,4) é semelhante à encontrada no estudo de Chen (11,5 anos)¹⁷. Crianças do sexo masculino de 5 a 9 anos são mais molestados, enquanto no sexo feminino as adolescentes de 10 a 14 anos são as maiores vítimas de violência sexual, provavelmente, por estarem em fase de desenvolvimento sexual e causar maior interesse por parte dos agressores.

A predominância de vítimas residentes na zona urbana deve-se, à maior densidade populacional dessas áreas e à distância da zona rural, dificultando a acessibilidade aos conselhos, para o registro de denúncias.

Apesar de se ter um alto percentual da cor parda (78,2%) nos vitimizados, torna-se difícil estabelecer uma classificação por cor no Brasil. A miscigenação racial, a ausência de critérios e a variação na classificação, dependendo da percepção de quem avalia ou de quem auto-referencia, prejudicam uma análise fidedigna.

Há uma frequência elevada de crianças e adolescentes na escola, porém apenas 37,2% estão cursando a série adequada para a idade. Sabe-se que a proporção em que as condições sócio-econômicas melhoram, amplia-se o acesso aos diversos serviços, inclusive o da educação. Como inexistem no estudo, variáveis relacionadas a essas condições, não se pode teorizar sobre esse achado.

A distribuição da violência sexual, tanto por grupos de crianças e adolescentes, quanto por sexo tem o abuso sexual como mais freqüente, com diferenças estatísticas significantes ($p < 0,001$). O atentado violento ao pudor aparece como a segunda violência de maior proporção no grupo de crianças, enquanto nos adolescentes observa-se a sedução e o estupro. Questiona-se, se os tipos de violência sexual na adolescência são, de fato, mais graves (uma vez que, na medida em que aumenta a prática do abuso, os agressores tornam seus atos mais descontrolados e violentos) ou se o que ocorre é o aumento de denúncias, nessa faixa etária.

Ainda que a prática de violência sexual, na maioria das vezes ocorra num ambiente intrafamiliar, constata-se a predominância de familiares entre os denunciante em aproximadamente 60% dos registros. A mãe é a figura mais presente nas denúncias (35%), sendo encontrado achado semelhante (37,6%)⁴. Uma frequência de 14,7% reporta-se às denúncias anônimas. Observa-se que há ainda receio, por parte de denunciante, que preferem não serem identificados, por temerem testemunhar esses fatos, em que, geralmente, há a necessidade de se instaurar inquéritos ou sindicâncias, para averiguação.

A forte presença do sexo masculino entre os violadores (91%) está em consonância com a frequência do sexo feminino como agente violado, o que reporta à preferência do abusador a pessoas do sexo oposto.

Observa-se diferença significativa ($p < 0,001$) em relação ao vínculo do agente violador com o grupo de crianças e adolescentes e com o sexo. Nas crianças há uma probabilidade maior de violência sexual, quando o violador é um familiar ou uma pessoa próxima da família, como vizinhos ou conhecidos. Na infância o processo cognitivo ainda em formação, reduz a capacidade da criança em discernir o limite de uma relação afetiva, tornando-a mais suscetível as violações.

Chama a atenção, o fato do pai, e não o padrasto, ser o violador mais presente, tanto nas crianças, quanto nos adolescentes, assemelhando-se a outros estudos^{25, 23,20}. Esse achado, provavelmente se deva ao maior vínculo de afetividade e de relação de confiança existente entre os filhos e o pai. Há, no entanto, que se questionar quais as proporções de

famílias que vivem com pai e quantas vivem com padrasto em cada uma dessas populações estudadas.

Nos adolescentes, prevalece como agressor a pessoa física, que não os membros da família. Isso, provavelmente ocorra por resistência destes, que não permitem mais serem violados por familiares.

Ao especificarmos violadores como desconhecidos, pais/responsáveis, amigos/conhecidos e outros familiares, predomina o desconhecido no sexo masculino, corroborando com o estudo de Kimberly (2002)²¹ e discordando de Pereda & Forns²⁶ e Halperin et al. (1996)¹⁵, onde predomina conhecidos da família. No sexo feminino, desconhecidos e pais/responsável têm distribuição semelhante.

O tipo de violação sofrida, segundo o vínculo do violador apresenta diferenças estatísticas significantes ($p < 0,001$). Pais e padrastos praticam mais abuso sexual e estupro, a mãe se envolve mais com a exploração sexual e o namorado ou parceiro, com a sedução.

Existe a responsabilidade e o compromisso dos conselheiros em aplicar as medidas de proteção adequadas às crianças/adolescentes e pais/responsáveis, além de encaminhá-los aos serviços que integram a rede de proteção social disponível. Como a violação de direitos, muitas vezes, implica na necessidade de se executar sanções, a fim de se cumprir a lei, observa-se no estudo, uma maior solicitação aos serviços de segurança pública (delegacias e IML).

CONCLUSÃO

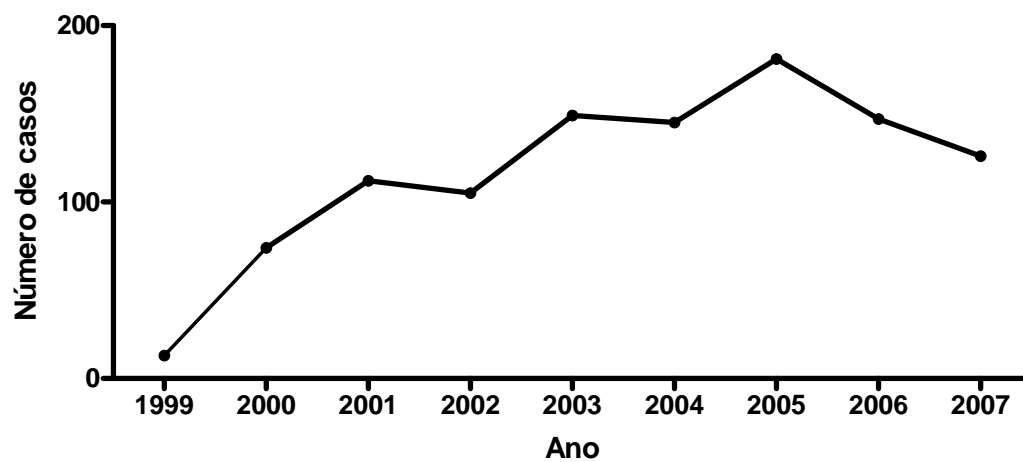
A Violência sexual é um problema de grande magnitude, por ser perpetrada na fase de desenvolvimento das crianças e adolescentes, com sérios prejuízos à saúde física e mental.

Aumentar e qualificar a rede de proteção de atendimento às vítimas e agressores e adotar políticas inter e intra-setoriais, é fundamental na garantia da cidadania e na redução de danos. Priorizar a prevenção, dentre as ações, desde a primeira infância, é a medida sugerida para o estabelecimento de uma cultura de paz.

Observou-se neste estudo, uma maior prevalência do sexo feminino entre as vítimas. O abuso sexual foi o tipo de violação mais freqüente. Pais e responsáveis eram o maiores denunciante. O sexo masculino representava a maioria dos agressores, A violência

sexual intrafamiliar teve no pai o agressor mais freqüente. Notificar/advertir e encaminhar os casos à Secretaria de Segurança Pública foram as medidas mais utilizadas.

Figura 1. Registro de notificações de violência sexual por ano de ocorrência, da Região Metropolitana de Fortaleza 1999 - 2007.



	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total
Total	13	74	112	105	149	145	181	147	126	1052*

Fonte: Sistema de Informação para a Infância e Adolescência – SIPIA e Registros dos Conselhos Tutelares. * sem identificação

Tabela1. Perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, segundo a distribuição por sexo, nos municípios da Região Metropolitana de Fortaleza, 1999 - 2007.

Variável	Masculino		Feminino		χ^2	p
	N	%	N	%		
<i>Sexo (n=841) *</i>	108	12,8	733	87,2		
<i>Faixa etária (n=797) *</i>						
0 a 4 anos	13	12,1	46	6,7	39,544	0,000
5 a 9 anos	44	41,1	121	17,5		
10 a 14 anos	35	32,7	369	53,5		
15 a 17 anos	15	14,1	154	22,3		
<i>Local de Residência (n=784) *</i>						
zona urbana	87	85,3	558	81,8	0,735	0,391
zona rural	15	14,7	124	18,2		
<i>Cor (n=179) *</i>						
branca	3	15,8	31	19,4	0,105	0,745
preta	1	5,3	3	1,9		
parda	15	78,9	125	78,1		
amarela	0	0,0	1	0,6		
<i>Situação escolar (n=433) *</i>						
estuda	35	68,7	319	83,5	1,608	0,477
não estuda	4	7,8	26	6,8		
nunca estudou	0	0	6	1,6		
não se aplica	12	23,5	31	8,1		
<i>Idade adequada à série (n=284) *</i>						
sim	11	34,4	95	37,7	0,134	0,714
não	21	65,6	157	62,3		
<i>Tipo de Violação (835) *</i>						
sedução	2	1,9	106	14,6	112,203	0,000
abuso	42	38,9	272	37,4		
estupro	10	9,3	131	18,0		
exploração sexual	5	4,6	107	14,7		
atentado violento ao pudor	43	39,8	52	7,2		
assédio sexual	6	5,6	59	8,1		
<i>Vínculo Agente Violador (764) *</i>						
pai	9	8,7	104	15,7	31,577	0,000
mãe	7	6,8	20	3,0		
padrasto	4	3,9	87	13,2		
outros familiares	15	14,6	68	10,3		
namorado / parceiro	0	0,0	60	9,1		
conhecidos da família	17	16,5	69	10,4		
pessoa física	49	47,6	229	34,6		
outros	2	1,9	24	3,6		

Fonte: Sistema de Informação para Infância e Adolescência – SIPIA e Registros dos Conselhos Tutelares.

* Foram excluídos os *missing* de uma amostra de 843 registros.

Tabela 2. Distribuição das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, segundo denunciante, nos municípios da Região Metropolitana de Fortaleza, 1999 - 2007.

<i>Denunciante</i> *	N	%
Pais/responsável	404	52,0
Outro membro da família	60	7,7
Vizinho	19	2,4
Entidade não governamental	64	8,2
Entidade governamental	45	5,8
Autoridade	27	3,5
Anônimo	114	14,7
Própria criança/adolescente	44	5,7
Total	777	100,0

Fonte: Sistema de Informação para Infância e Adolescência – SIPIA e Registros dos Conselhos Tutelares.

* Foram excluídos os *missing* de uma amostra de 843 registros.

Tabela 3. Perfil do Agente Violador, segundo grupo de crianças e de adolescentes vítimas de violência sexual nos municípios da Região Metropolitana de Fortaleza, 1999 – 2007.

<i>Agente Violador</i>	<i>Criança</i>		<i>Adolescente</i>		χ^2	p
	N	%	N	%		
<i>Sexo (n=709) *</i>						
masculino	266	94,3	379	88,8		
feminino	16	5,7	48	11,2		
<i>Vínculo (n=747) *</i>						
<i>Membros da família</i>						
pai	51	17,0	55	12,3	49,628	0,000
mãe	14	4,6	12	2,7		
padrasto	39	13,0	50	11,2		
outros familiares	47	15,7	32	7,2		
<i>Pessoa física</i>						
namorados	6	2,0	53	11,8		
conhecidos da família	41	13,7	43	9,6		
desconhecidos	98	32,7	183	40,9		
outros	4	1,3	19	4,3		
<i>Tipo de Violação (n=793) *</i>						
sedução	7	2,2	96	20,1	141,949	0,000
abuso	150	47,5	151	31,7		
estupro	45	14,2	92	19,3		
exploração sexual	20	6,3	78	16,4		
atentado violento ao pudor	75	23,7	19	4,0		
assédio	19	6,0	41	8,6		

Fonte: Sistema de Informação para Infância e Adolescência – SIPIA e Registros dos Conselhos Tutelares.

* Foram excluídos os *missing* de uma amostra de 843 registros.

Tabela 4. Vínculo do Agente Violador em relação ao denunciante e ao tipo de violação perpetrada às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual nos municípios da Região Metropolitana de Fortaleza, 1999 – 2007.

<i>Variável (n=714)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	p
<i>Denunciante</i>									
Pai ou responsável não especificado	2 2,1%	0 ,0%	1 1,1%	2 2,5%	3 5,2%	5 6,1%	25 9,5%	2 8,3%	,000
Mãe	25 26,6%	0 ,0%	17 20%	36 44,4%	35 60%	47 57%	107 41%	10 42%	
Pai	0 ,0%	9 36%	9 10%	5 6,2%	6 10%	7 8,5%	13 4,9%	0 ,0%	
Ambos	0 ,0%	0 ,0%	1 1,1%	1 1,2%	2 3,4%	2 2,4%	6 2,3%	0 ,0%	
Responsável	2 2,1%	0 ,0%	0 0,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 4,2%	
Outro membro da família	10 10,6%	3 12%	15 17%	9 11,1%	4 6,9%	5 6,1%	11 4,2%	2 8,3%	
Vizinho	1 1,1%	0 ,0%	2 2,3%	3 3,7%	0 ,0%	1 1,2%	11 4,2%	0 ,0%	
Entidade Não Governamental	1 1,1%	0 ,0%	0 0,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 1,2%	3 1,1%	0 ,0%	
Entidade Governamental	10 10,6%	2 8%	7 8%	10 12,3%	1 1,7%	4 4,9%	20 7,6%	1 4,2%	
Entidade de Direito	10 10,6%	2 8%	4 4,6%	1 1,2%	2 3,4%	1 1,2%	5 1,9%	3 13%	
Autoridades	1 1,1%	0 ,0%	3 3,4%	3 3,7%	0 ,0%	1 1,2%	8 3%	3 13%	
Anônimo/não identificado	26 27,7%	8 32%	13 15%	7 8,6%	0 ,0%	7 8,5%	39 15%	1 4,2%	
Própria criança/adolescente	4 4,3%	1 4%	12 14%	4 4,9%	5 8,6%	0 ,0%	13 4,9%	0 ,0%	
Outros	2 2,1%	0 ,0%	3 3,4%	0 ,0%	0 ,0%	1 1,2%	2 ,8%	1 4,2%	
<i>Tipo de Violação</i>									
Sedução	2 1,8%	2 7,7%	5 5,5%	10 11,9%	29 51%	11 13%	42 15%	0 ,0%	,000
Abuso sexual	73 65%	0 ,0%	52 57%	46 54,8%	15 26%	33 38%	69 25%	2 7,7%	
Estupro	15 13%	0 ,0%	14 15%	10 11,9%	12 21%	16 19%	56 20%	2 7,7%	
Exploração sexual	9 8%	8 31%	1 1,1%	1 1,2%	0 ,0%	3 3,5%	47 17%	21 81%	
Atentado violento ao pudor	7 6,3%	16 62%	8 8,8%	15 17,9%	0 ,0%	11 13%	35 13%	1 3,8%	
Assédio sexual	6 5,4%	0 ,0%	11 12%	2 2,4%	1 1,8%	12 14%	29 10%	0 ,0%	

Fonte: Sistema de Informação para Infância e Adolescência – SIPIA e Registros dos Conselhos Tutelares. Vínculo (1. pai; 2. mãe; 3. padrasto; 4. outros familiares; 5. namorado/parceiro; 6. conhecidos da família; 7. pessoa física; 8. outros)

* Foram excluídos os *missing* de uma amostra de 843 registros.

Referências

1. Organización Panamericana de la Salud. Resolución XIX: violencia y salud. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1993.
2. Minayo MCS, Souza ER. É possível prevenir a violência?: reflexões a partir do campo da saúde. *Ciênc saúde coletiva* 1999;4:7-23.
3. Lakew Z. Alleged cases of sexual assault reported to two Addis Ababa hospitals. *East Afr Med J* 2001;78(2):80-3.
4. Habigzang LF, Koller SH, Azevedo GA, Machado PX. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psic Teor Pesq* 2005;21(3):341-8.
5. Drezett J, Caballero M, Juliano Y, Prieto ET, Marques JA, Fernandes CE. Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. *J Pediatr (Rio J)*. 2001;77(5):413-9.
6. Oliveira VLA, Ribeiro CR, Albuquerque MC. Notificação obrigatória da violência ou suspeita de violência contra crianças e adolescentes: construindo uma rede de proteção. *Divulg saúde debate* 2003;26:66-72.
7. Aded NLO, Galluzi SD, Moraes TM, Cavalcanti MT. Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. *Rev psiquiatr clín* 2006;33(4):204-13
8. Junqueira MFPS. Violência e abuso sexual infantil: uma proposta clínica. *Cad psicanal* 2002;18(21):209-26.
9. Gonçalves HS, Ferreira AL, Marques MJV. Avaliação de serviço de atenção a crianças vítimas de violência doméstica. *Rev Saúde Pública* 1994;33(6):547-53.
10. Granville-Garcia AF, Menezes VA de, Torres Filho B, Araújo JR, Silva PFR. Ocorrência de maus-tratos em crianças e adolescentes na cidade de Caruaru-PE. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, 2006;6(1):65-70.
11. Lei nº 8.069. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 16 jul.
12. Associação Beneficente São Martinho. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei Federal nº 8.069, de 13/07/1990. Rio de Janeiro; 1999.
13. Região Metropolitana de Fortaleza. In: Wikipédia. [S.l.]; 2007 http://pt.wikipedia.org/wiki/regi%c3%A30_metropolitana_de_fortaleza (acessado em 13/Ago/2007).
14. Bendixen M, Muus KM, Schei B. The impact of child sexual abuse: a study of random sample of Norwegian students. *Child Abuse Negl* 1994;18(10):837-47.

15. Halpérin DS, Bouvier P, Jaffé PD, Mounoud R, Pawlak CH, Laederach J, et al. Prevalence of child sexual abuse among adolescents in Geneva: results of a cross sectional survey. *BMJ* 1996;312:1326-9.
16. Robst J. Childhood sexual abuse and the gender wage gap. *Econ Lett* 2008;99:549-51.
17. Chem J, Dunne MP, Han P. Child sexual abuse in China: a study of adolescents in four provinces. *Child Abuse Negl* 2004;28:1171-86.
18. Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT. Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviors and sexual revictimization. *Child Abuse Negl* 1997;21(8):789-803.
19. Pfeiffer L, Salvagni EP. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *J Pediatr (Rio J)*. 2005 Supl 81;5:197-204.
20. Johnson CF. Child sexual abuse. *Lancet* 2004;364:462-70.
21. Kimberley AT, Cauce AM. Perpetrators of early physical and sexual abuse among homeless and runaway adolescents. *Child Abuse Negl* 2002;26:1261-74.
22. Senn TE, Carey MP, Vanable PA, Coury-Doniger P, Urban M. Characteristics of sexual abuse in childhood and adolescence influence sexual risk behavior in adulthood. *Arch Sex Behav* 2007;36(5):637-45.
23. Ribeiro MA, Ferriani MGC, Reis JN. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. *Cad Saúde Pública* 2004;20(2):456-64.
24. Polanczyk GV, Zavaschi ML, Benetti S, Zenker R, Gammerman W. Violência sexual e sua prevalência em adolescentes de Porto Alegre, Brasil. *Rev Saúde Pública* 2003;37(1):8-14.
25. Pinto Junior AA. O trabalho com crianças vítimas de violência sexual doméstica: promovendo a resiliência. *Temas desenvolv* 2001;10(56):40-6.
26. Pereda N, Forns M. Prevalência y características del abuso sexual infantil em estudantes universitários españoles. *Child Abuse Negl* 2007;31(4):417-26.

Artigo 2: 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

Maria Zélia Soares Lins
Anamaria Cavalcante e Silva
Nádia Maria Girão Saraiva de Almeida
Paulo César de Almeida
Mércia Sindeaux Frutuoso
Daniela Araújo Monteiro

RESUMO

Este estudo avalia o Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA), a partir das notificações de violência sexual do SIPIA local e dos registros dos Conselheiros Tutelares, na Região Metropolitana de Fortaleza, no período de 1999 a 2007. É um estudo descritivo, onde se analisou dados de 170 questionários “pareados”, preenchidos com informações dos registros escritos dos Conselhos Tutelares e do SIPIA. Foram comparadas variáveis em relação à incompletude (ausência da informação) e quanto ao número de informações concordantes. Obteve-se concordância estatisticamente significativa ($p < 0,000$) no preenchimento das variáveis “sexo, idade, situação escolar e escolaridade do agente violado”, e das variáveis “denunciante, tipo de violação e vínculo do agente violador”. A variável cor teve um péssimo percentual de registro (83,5% de incompletude), sendo também significativa a ausência de informações para as variáveis relativas às medidas aplicadas, encaminhamentos e solicitação de serviços públicos. O SIPIA, embora com um sub-registro de 57,3% neste estudo, constitui-se como um importante instrumento para os gestores, na formulação e execução de ações em defesa dos direitos das crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Sistema de Informação Para Infância e Adolescência (SIPIA). Sistemas de informação. Violência sexual.

The Evaluation of the Information System for Childhood and Adolescence (SIPIA) focused on the notification of sexual violence in the Metropolitan Area of Fortaleza, in the period from 1999 to 2007

Maria Zélia Soares Lins
Anamaria Cavalcante e Silva
Nádia Maria Girão Saraiva de Almeida
Paulo César de Almeida
Mércia Sindeaux Frutuoso
Daniela Araújo Monteiro

SUMMARY

This study evaluates the Information System for Childhood and Adolescence (SIPIA), commencing at the notifications of sexual violence from SIPIA and at the registrations of the Guardian Counselors, in the Metropolitan Area of Fortaleza, in the period from 1999 to 2007. It is a descriptive study, where the data from 170 matched questionnaires were analyzed, filled out with information from the written registrations of the Guardian Councils and with SIPIA. Variables were compared in relation to incompleteness (absence of information) and as for the number of concordant information. Statistically significant agreement was obtained ($p < 0,000$) in the completion of the variables “sex, age, school situation and education of the violated agent”, and of the variables “informer, type of violation and the bond with the violating agent.” The variable color had an appalling registration percentage (83.5% of incompleteness), being also significant the absence of information for the variables related to the applied measures, forwarding and requesting of public services. SIPIA, although with a sub-registration of 57.3% in this study, constitutes an important instrument for the managers, in the formulation and execution of actions in defense of the rights of children and adolescents.

Key-words: Information System for Childhood and Adolescence (SIPIA); Information Systems; sexual Violence.

INTRODUÇÃO

A violência é uma preocupação mundial, por atingir todas as classes sociais, e determinar um aumento significativo na morbimortalidade, tanto de grupos populacionais como de indivíduos. É um fenômeno social complexo, com relação multicausal, uma vez que pode ser determinada por fatores sócio-culturais, históricos, contextuais, estruturais, conjunturais, interpessoais, mentais e biológicos¹.

Em seu conceito mais amplo, violência é “qualquer ação ou omissão realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e espirituais a si próprios ou aos outros².”

No Brasil, dados do DATASUS, revelam que a violência vai além desses danos, tendo sido responsável, juntamente com os acidentes (principalmente os de trânsito), por um total de 339.864 mortes, no período de 1990 a 2005. Ocupou, dentre os países, o segundo lugar, em se tratando de morte por causas externas entre jovens de 15 a 24 anos de idade³.

Sendo a violência, uma violação dos direitos humanos, tivemos na Constituição Federal (CF) de 1988, um marco histórico brasileiro em prol da defesa de direitos humanos e de garantias constitucionais, com uma redação específica sobre os direitos das crianças e adolescentes, 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*” (p.126).

A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, de 1989⁵, foi outro importante avanço no campo dos direitos humanos e serviu de base para a promulgação, no Brasil, da lei 8.069/90⁶, que criou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em substituição ao Código de Menores. Este, apenas cuidava dos menores abandonados e dos adolescentes “delinquentes”, que se constituíam um risco para a sociedade. O ECA⁶ estabelece a doutrina da proteção integral e considera toda criança e adolescente como sujeitos de direito, além de responsabilizar o Estado na garantia dessa proteção, assim como a família, a comunidade e a sociedade.

Com base na Constituição Federal, o ECA considera como 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.

Para zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, o ECA estabelece em seu artigo 131, a criação do Conselho Tutelar (CT), como órgão autônomo, não jurisdicional, investido pela sociedade para o cumprimento dessa missão. O artigo 132 cada município deverá ter, no mínimo, um CT, composto por cinco membros, que serão eleitos pelos cidadãos locais para um mandato de três anos, com direito a uma reeleição.

Em 1997, o Plano Nacional de Direitos Humanos estabeleceu como meta, a criação de um Sistema Nacional de registro e tratamento da informação sobre a promoção e defesa dos direitos fundamentais preconizados no ECA. Implantado pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça em 1998, o Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA) é um sistema que permite conhecer e monitorar a situação de violação de direitos da criança e adolescente. Registra medidas de proteção sócio-educativas necessárias, gera relatórios e possibilita o conhecimento sobre o funcionamento dos Conselhos de Direitos, Conselhos Tutelares e os Fundos para a Infância e Adolescente⁷. Dispõe de quatro módulos, embora se encontrem disponíveis em rede (no portal SIPIA), apenas os módulos I e IV⁸.

Módulo I – monitora a situação de proteção e defesa dos direitos fundamentais preconizados no Estatuto da Criança e do Adolescente;

Módulo II – monitora o fluxo de atendimento do adolescente em conflito com a Lei e as decorrentes medidas socioeducativas, obtidas a partir das varas da infância e juventude;

Módulo III – monitora a colocação familiar na forma de adoção nacional e internacional, por meio de informações das varas da infância e juventude;

Módulo IV – disponibiliza o cadastro dos Conselhos de Direitos, Conselhos Tutelares e Fundos para a Infância e Adolescência.

O Módulo I fornece informações para pesquisa sobre a violação de direitos das crianças e adolescentes, por meio de três alternativas: enfoque geográfico; enfoque no direito violado e enfoque no agente violador. Sua base local é o Conselho Tutelar, onde deve ser realizada a alimentação do banco de dados, a partir das informações colhidas em tempo real, por ocasião da denúncia.

O Ceará, em 1998, foi o primeiro Estado do Nordeste a implantar o SIPIA, tendo ocupado o quarto lugar nacional em número de notificações de “fatos” (violações de direitos), no ano de 2006 e o quinto em 2007.

A Região Metropolitana de Fortaleza – RMF⁹, no Estado do Ceará é considerada como área de risco, para a exploração e violência sexual, sendo composta por 13 municípios, incluindo sua capital (Fortaleza) que é dividida em seis Regiões Administrativas.

O presente estudo visa avaliar, na Região Metropolitana de Fortaleza, a qualidade das informações e o sub-registro do SIPIA (módulo I), em relação aos registros de denúncias de violência sexual, no período de 1999 a 2007.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo avaliativo descritivo, que analisou dados secundários referentes às notificações de violência sexual identificadas no Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA) e nos registros dos conselhos Tutelares.

O estudo foi realizado nos municípios pertencentes à RMF que alimentaram, quer de forma regular ou não, o SIPIA, no período de 01/01/1999 até 31/12/2007. Portanto, a implantação do SIPIA na política de atendimento às crianças e adolescentes dos municípios da RMF era uma condição prioritária para a participação do estudo.

A população elegível foi representada por 170 registros de notificação de violação de direito das crianças e adolescentes, referentes à violência sexual, identificados no SIPIA local e que constavam também nos registros dos Conselheiros Tutelares. Considerou-se como registros do SIPIA, tanto os “fatos encerrados” (casos concluídos em relação ao preenchimento de todas as informações do cadastro das crianças/adolescentes, do tipo de violação, do vínculo do agente violador e das medidas de proteção aplicadas e encaminhamentos realizados), quanto os “fatos em aberto” (casos em que faltava o registro de alguma informação para ser concluído).

Constituíram-se também como população de estudo, os 64 Conselheiros Tutelares (dentre os 65) que atuavam, no momento da pesquisa, nos municípios estudados.

Notificações que não foram encontradas nos registros dos CT, ou que não puderam ser acessada no SIPIA local, por falta de condições técnicas, pane ou roubo de computadores foram consideradas perdas no estudo.

Foram selecionadas variáveis individuais e contextuais referentes ao Sistema de Informação e ao perfil dos Conselheiros Tutelares. As variáveis analisadas, com suas respectivas categorias, foram:

Agente violado

- a. Sexo (masculino e feminino);
- b. Cor (preta, branca, parda, amarela);
- c. Data do nascimento (dia, mês e ano do nascimento);
- d. Situação escolar (estuda, não estuda atualmente, nunca estudou);
- e. Escolaridade (educação infantil, ensino especial, ensino fundamental, ensino médio, ensino superior, não se aplica)

Violação

- a. Denunciante – pais/responsável, outro membro da família, vizinho, associação comunitária, escola, serviço de saúde, entidade de atendimento governamental, entidade não governamental, entidade de defesa de direitos, autoridade policial, autoridade judicial, Ministério Público, não identificado/anônimo, própria criança/adolescente, outros.
- b. Tipo de violência sexual (sedução, abuso sexual, estupro, outros: exploração sexual, atentado violento ao pudor, assédio sexual).
- c. Vínculo do agente violador (pai, mãe, padrasto, madrasta, irmãos, avós, tios, responsável, pessoa física, outros: entidades públicas, entidades privadas e própria criança ou adolescente).

Medidas aplicáveis

- a. Tipos de medidas aplicáveis - encaminhamento aos pais/responsáveis; orientação, apoio e acompanhamento temporário; inclusão em programa oficial/comunitário de auxílio à criança/adolescente; requisição de tratamento médico em regime hospitalar ou ambulatorial; requisição de tratamento psicológico em regime hospitalar ou ambulatorial; requisição de tratamento psiquiátrico em regime hospitalar ou ambulatorial; abrigo em entidade oficial ou privada; outra medida aplicável (notificar/advertir; visitar/averiguar).
- b. Encaminhamento – ministério público; justiça da infância e da juventude/juiz local; encaminhamentos especiais (defensoria) e outros (delegacia, IML, projetos sociais).
- c. Requisição de serviços públicos – serviço social; de saúde; de educação; de segurança pública; outros (defensoria /promotoria).
- d. Medida executada ou com retaguarda – sim; não.

Sub-registro das notificações

- a. Razão entre as notificações do SIPIA local e dos registros escritos dos Conselheiros Tutelares, em relação a 100. Considerou-se para esse cálculo, as notificações dos municípios, por ano de implantação do SIPIA.

Conselheiros Tutelares

- a. Sexo (masculino e feminino);
- b. Nível de escolaridade (1º grau incompleto, 1º grau completo, 2º grau incompleto, 2º grau completo, nível superior: concluído ou em curso).
- c. Capacitado no SIPIA (sim, não);
- d. Capacitado por (Secretaria Estadual do Trabalho e Desenvolvimento Social – STDS, outro conselheiro);
- e. Opera o sistema (sim, não)

Para todas as variáveis, foram acrescentadas as opções: “não informada” (quando não havia registro da informação) e “não identificada” (quando não se podia lê a informação dos registros e, no caso do SIPIA, quando a data de nascimento foi alterada, por pane no computador).

O portal do SIPIA permite o acesso referente apenas ao consolidado das variáveis dos cinco grandes grupos de violação de direitos, sem especificação de dados individuais. Fez-se necessário, portanto, buscar informações complementares, presentes no sistema local, cujo acesso é exclusivo dos Conselheiros Tutelares.

Foi realizada uma pesquisa documental, nas sedes dos Conselhos Tutelares, com enfoque nos dados de violência sexual, por meio de duas fontes secundárias de informação: *SIPIA* e os *Registros*, estes, por meio dos livros de ocorrências, fichas individuais de atendimento e ofícios encaminhados, onde pudessem ser resgatados os relatos dos casos. Os registros identificados foram considerados como “padrão ouro” ou “documento verdade” da informação. As informações sobre os Conselheiros foram obtidas por meio de entrevista.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora responsável pelo estudo e por duas profissionais de nível superior, treinadas pela mesma. As informações foram registradas em dois questionários, elaborados para esse fim e previamente testados:

- a) Questionário estruturado, construído a partir das variáveis contidas no sistema, que foi preenchido com as informações coletadas no SIPIA local (doravante denominado apenas SIPIA) e nos registros escritos dos Conselheiros Tutelares (doravante denominados apenas de registros).

- b) Questionário semi-estruturado, utilizado em entrevista com os conselheiros, para obter informações sobre o seu perfil e a situação de capacitação, em relação ao SIPIA.

Utilizou-se neste estudo, critérios de avaliação para mensurar tanto o sub-registro das notificações, quanto à qualidade da informação contida no sistema.

A análise do processo de avaliação envolve vários fatores, que poderão ter um caráter quantitativo ou qualitativo, muito embora, possa ser vista de forma mista ou complementar. Revisões evidenciam que a avaliação quantitativa analisa a cobertura total de eventos e a completude do preenchimento dos dados, enquanto a avaliação qualitativa trata da fidedignidade das informações no momento da coleta dos dados e no correto preenchimento dos instrumentos^{10,11}.

Avaliou-se o sub-registro incluindo-se no cálculo, todos os casos de violência sexual identificados no SIPIA (casos encerrados e abertos), bem como os identificados por meio dos registros de atendimento. As informações foram digitadas em dois bancos de dados, para posterior análise.

A avaliação de qualidade do sistema foi realizada por meio de dois critérios. O primeiro deles em relação à incompletude dos dados e o segundo em relação à concordância das categorias das variáveis.

Foram adotados como critérios para mensurar a incompletude dos dados, os propostos por Romero e Cunha (2007, 2006)^{10,12}, que utilizam para avaliação da qualidade a seguinte classificação, a partir do percentual de cada variável deixada em branco: excelente (menor de 5%); bom (5 a 10%), regular (10 a 20%), ruim (20 a 50%) e muito ruim (50% ou mais).

A concordância, entre o preenchimento das variáveis do SIPIA comparada ao dos registros, foi avaliada em termos do percentual de variáveis concordantes, para observar-se a fidedignidade das informações. Foram consideradas como concordantes as variáveis que haviam sido preenchidas iguais, ou quando ambas eram “não informadas” (em branco). Variáveis discordantes foram consideradas quando: 1 constava “não informado” e a outra estava preenchida; 2 estavam preenchidas, mas discordavam; 1 estava preenchida e a outra “não informada”; 1 estava “não informada” e outra “não especificada”; 1 “não especificada” e outra “não informada”.

As informações foram arquivadas e analisadas em base eletrônica do *Epi.info* versão 6.0. Utilizou-se o indicador de concordância ajustada Kappa (k) e o índice de

consistência interna Alpha de Cronbach, para analisar-se a reprodutibilidade da informação contida nos registros e no SIPIA.

A interpretação do Kappa seguiu a classificação de concordância adotada por Pereira¹³: $k < 0,00$ (concordância ruim); $0,00 - 0,20$ (fraca); $0,21 - 0,40$ (sofrível); $0,41 - 0,60$ (regular); $0,61 - 0,80$ (boa); $0,81 - 0,99$ (ótima); $k = 1$ (perfeita).

O cálculo do sub-registro foi realizado utilizando-se a razão entre as notificações do SIPIA e dos Registros, em relação a 100.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública – CEP / ENSP, tendo sido aprovado pelo Parecer N° 220/07.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado a cada membro dos Conselhos Tutelares, informando sobre os objetivos e a metodologia do estudo. Resguardaram-se os direitos dos sujeitos dessa pesquisa, em relação à preservação da identidade das crianças e adolescentes, bem como a dos conselheiros.

Os achados são apresentados, a seguir, em forma de gráficos, mapa e tabelas.

RESULTADOS

Até o final do estudo, apenas 83 municípios cearenses, dentre os 184, haviam implantado o SIPIA.

Os municípios da RMF (Figura 1) implantaram o SIPIA, em anos distintos: São Gonçalo do Amarante (1998); Aquiraz, Caucaia, Chorozinho, Horizonte, Itaitinga e Maranguape (1999); Maracanaú (2000); Fortaleza (2001); Eusébio (2002); Pacajus (2004); Pacatuba (2005) e Guaiúba (2006).

Dos treze municípios, apenas São Gonçalo do Amarante alimentava o sistema em tempo real. Dois estavam sem utilizá-lo, sendo um há três anos e outro no ano de 2007. Pacajus, embora sem aparecer no SIPIA nacional, estava alimentando o sistema desde 2004. Caucaia, com dois Conselhos Tutelares, teve um deles excluído do estudo, por perda dos dados devido à pane do computador. Dos seis CT de Fortaleza, quatro haviam implantado o SIPIA, mas apenas um teve condições de ser incluído na pesquisa, por terem iniciado novos mandatos dos conselheiros e não disporem de condições técnicas para acessar o sistema.

Foram pesquisados 1.070 registros de violência sexual no período do estudo, sendo que 476 constavam no SIPIA, 764 nos registros dos conselheiros tutelares e 170 que

estavam presentes tanto no SIPIA, quanto nos registros. Esses foram utilizados, em análise comparativa, para a avaliação do sistema.

Os dados coletados, dos registros escritos dos conselheiros, reportam-se a todo o período de estudo, ainda que os municípios tenham tido anos diferenciados na implantação do SIPIA.

Avaliando-se a proporção de dados efetivamente completos e deixados em branco (variáveis não informadas), observou-se que o sistema de informação apresentou completitude excelente, para as variáveis: denunciante, tipo de violação e sexo do agente violado. Foram consideradas com boa completitude as variáveis: idade, cor, situação escolar e escolaridade do agente violado, além do vínculo do agente violador. Variáveis com um elevado percentual de informações em branco, consideradas como “completitude ruim”, foram observadas nas variáveis relacionadas às medidas aplicadas, aos encaminhamentos, requisição de serviços públicos e nas medidas executadas ou com retaguarda (Tabela 1).

A maior porcentagem de concordância, quando comparados os registros dos conselheiros aos dos SIPIA, foram as variáveis sexo (98,8%) e idade (90,0%). Uma variação de 53,5% a 62,4% na concordância foi observada nas variáveis: situação escolar; escolaridade; tipo de violação; vínculo do agente violador e retaguarda da medida. Obtiveram uma concordância abaixo de 50%, as variáveis: denunciante, medidas aplicadas, encaminhamentos e requisição de serviços. Ao agruparem-se, no entanto, as categorias de respostas das variáveis, segundo o número de medidas que haviam sido aplicadas (se 1, 2, ou 3 medidas) e conforme o número de serviços que foram requisitados (se 1, 2, 3 ou 4), estas passaram a apresentar um percentual de concordância maior, com 73,5% e 62,4% respectivamente (Tabela 2).

O sub-registro do número de casos de violência sexual contidos no SIPIA correspondeu a 57,3%, em relação aos achados encontrados nos registros dos Conselhos Tutelares.

A Tabela 3 apresenta os resultados do indicador de concordância ajustada Kappa e de consistência interna Alfa de Cronbach, que foram utilizados para verificar o índice de concordância entre os dados anotados nos registros e as informações observadas no SIPIA. Os graus de concordância analisados foram estatisticamente significantes ($p \leq 0,001$), para as variáveis: sexo, data de nascimento, situação escolar, escolaridade; denunciante; tipo de violação e vínculo do agente violador.

O índice de consistência interna Alpha de Cronbach varia, na escala de Likert, de 0 a 1, tendo níveis aceitáveis quando apresenta valores iguais ou maiores que 0,8. Mesmo tendo

apresentado, respectivamente, valores de 0,435; 0,393; 0,416 e 0,632, as variáveis data de nascimento, situação escolar, escolaridade e denunciante, apresentam $p < 0,001$, indicando significância estatística. O percentual de concordância nessas variáveis tem valores respectivos de: 90%; 55,3%; 53,3% e 37,1%.

Entrevistou-se 64 conselheiros, dentre os 65, cujas informações obtidas foram utilizadas na identificação de seu perfil (tabela 4). A distribuição entre os sexos foi similar, numa proporção de 48,4% para o sexo masculino e 51,6%, para o feminino. O nível de escolaridade de maior frequência foi o 2º grau completo (60,9%), tendo o nível superior apresentado um percentual de 35,9%. Foram capacitados no sistema 65,6% dos conselheiros, sendo que 59,5% destes, por técnico da Secretaria Estadual do Trabalho e Desenvolvimento Social e o restante, por outro conselheiro. Uma proporção de 40,6% dos conselheiros não operava o SIPIA, sendo que, dentre os capacitados, 9,5% nunca utilizaram o sistema.

Perguntado, aos que operavam o SIPIA, sobre a utilização desse sistema de informação, apontaram como principais facilidades, por ordem de maior registro, que:

1. Orientava as medidas que deveriam ser aplicadas;
2. Permitia a busca pelo nome da criança e adolescente e pela data do fato, o que facilitava o resgate (localização) dos casos registrados, para ser feito o acompanhamento ou a pesquisa;
3. Era muito explicativo, ágil e fácil, para registrar os casos;
4. Fornecia modelos de ofícios a serem encaminhados.

Apontaram como dificuldades:

1. Deficiência de recursos, tais como computadores, impressora e internet;
2. Dúvidas sobre o que considerar um “caso encerrado”;
3. A impossibilidade de se identificar as vítimas, na pesquisa de busca por direito violado;
4. A “falta de vontade política” dos gestores para dotarem os Conselhos Tutelares de infra-estrutura mínima, para que o sistema fosse operacionalizado a contento;
5. Dúvidas em relação a que medidas poderiam ser tomadas, dentre a lista ofertada.

DISCUSSÃO

O SIPIA é um sistema de registro de informações utilizado para o monitoramento e avaliação da situação de violação dos direitos das crianças e adolescentes no Brasil. Além de ser um instrumento para a ação dos Gestores, Conselheiros Tutelares e dos Conselhos de Direitos nos níveis municipal, estadual e federal, auxilia na formulação e gestão de políticas de atendimento. Após dez anos de criação, o SIPIA é ainda desconhecido por profissionais e gestores das diversas áreas.

Os dados gerais de violação de direitos da criança e do adolescente podem ser acessados eletronicamente no SIPIA nacional¹⁴, entretanto, devido à confidencialidade dos dados e à preservação da identidade das vítimas, estudos que identifiquem as características individuais só são possíveis, na base do sistema local. Mesmo que o acesso a esses dados seja restrito aos conselheiros, o sistema não disponibiliza, a nível local, a pesquisa por tipo específico de violação de direitos, com a relação nominal das vítimas.

Embora criado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos do Ministério da Justiça, e alimentado pelos Conselheiros Tutelares, o SIPIA, geralmente, tem apoio das Secretarias municipais e estaduais da Assistência Social. Tal fato se deve a incorporação deste público alvo, por esses órgãos que têm a criança e o adolescente como seguimento populacional em desvantagem, devido seu ciclo de vida alvo, que necessita de maiores cuidados, orientação e proteção.

A baixa adesão a esse sistema, provavelmente deva-se a insensibilidade dos gestores quanto à necessidade de implantação do sistema; a não obrigatoriedade para tal, e à inexistência de uma política de incentivo financeiro, para a aquisição de equipamentos necessários.

O UNICEF vem atuando nos estados do semi-árido do Nordeste, como colaborador para uma maior adesão ao sistema, uma vez que coloca a utilização do SIPIA pelos Conselhos Tutelares, como um dos critérios para avaliação e certificação dos municípios ao “Selo UNICEF” (reconhecimento internacional do município pelo resultado de seus esforços na melhoria da qualidade de vida de crianças e adolescentes)¹⁵.

Observa-se que, a cada envio eletrônico do consolidado mensal dos Conselhos Tutelares, os dados nacionais do SIPIA são “substituídos”, automaticamente, pelos novos, ao invés de apenas atualizá-los. Isso representa uma fragilidade do mesmo, pois quando um município perde seus dados, estes também são subtraídos do banco nacional, por ocasião da

nova remessa que é enviada. Verifica-se, ainda, a exemplo do que ocorre com alguns sistemas de informação, um atraso no repasse das informações, havendo uma defasagem entre a data do registro do fato e a data em que estes, ficam disponíveis na modalidade *Web*, na internet.

Um bom sistema de informação depende da qualidade com que seus dados são coletados, do preenchimento correto das informações e da regularidade com que ele é alimentado¹⁷. A má qualidade de registros, seja por omissão ou preenchimento incorreto, reporta a pouca confiabilidade das informações presentes em sistemas de informação^{18,19}. Chama a atenção no estudo, variáveis, como a cor e escolaridade do agente violado, que têm um elevado percentual de incompletude nos registros (83,5% e 47,6%, respectivamente) e, no entanto, apresentam um bom preenchimento no SIPIA (5,9% e 7,6%, respectivamente). Dessa forma, questiona-se a qualidade das informações referentes a essas variáveis que não apresentam concordância com os registros, considerados “documento verdade”.

Corroborando esse achado, um estudo de Romero & Cunha¹², avaliando o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Brasil no período de 1996 a 2001, embora com melhoria do registro das variáveis ao longo dos anos, evidencia uma completude ruim ou muito ruim nas regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste, em relação à variável raça do recém nascido.

Por outro lado, a avaliação de Declarações de Óbitos (DO) no Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP) no ano de 1999¹⁹ encontrou achados semelhantes ao deste estudo, em relação à completude das variáveis sexo e idade do falecido, com grau de preenchimento dessas variáveis considerados, respectivamente, excelente e bom.

Não foi possível esclarecer, se o alto número de informações não preenchidas, em relação às variáveis “medidas aplicadas, encaminhamento, requisição de serviços e se houve retaguarda da medida”, deu-se a pouca importância dada ao registro dessas informações, ou a dificuldades em se executar as medidas apropriadas a cada caso.

A baixa cobertura do SIPIA, constatada pelo sub-registro de 57,3% das informações, constitui-se como um obstáculo ao conhecimento real dos eventos e limita a utilização do sistema de informação em análises epidemiológicas^{20,16}. Um estudo de avaliação da notificação de óbitos do SIM em Bom Conselho – Pernambuco¹⁶, após 24 anos da implantação desse sistema de informação, revelou uma sub-notificação de 46% de óbitos, após busca ativa em cartórios, cemitérios, unidades de saúde e junto a Agentes Comunitários de Saúde e parteiras tradicionais. Em contra-partida, um estudo de avaliação do SIM em Blumenau – SC, avaliando óbitos infantis em 1998 evidenciou um sub-registro de apenas 8,8% dos óbitos²¹.

O treinamento dos conselheiros para implantação e operacionalização do SIPIA é realizado pela Secretaria Estadual de Trabalho e Desenvolvimento Social, que capacita, geralmente, dois conselheiros por CT, ficando estes responsáveis pela transmissão da capacitação aos outros três.

Um alto percentual de conselheiros não operava o sistema (40,6%). Uma das dificuldades sentidas na situação observada é a mudança de conselheiros a cada três anos (prazo do mandato), o que, embora necessário, gera descontinuidade pela necessidade de novas capacitações, acarretando oscilação na qualidade de preenchimento, além de atraso na alimentação do sistema e no repasse das informações. Outros fatores contribuem para que o sistema não seja alimentado de forma regular e em tempo real, como planejado, tais como a deficiência no número de computadores para instalação do programa e pane nos mesmos, sem que haja o cuidado com cópia de segurança. A presença de um agente administrativo efetivo no Conselho Tutelar, responsável pela digitação dos dados, poderia ser uma alternativa para regularizar a alimentação do sistema e o envio das informações.

As dificuldades apontadas pelos conselheiros, no momento da entrevista, referem-se mais às de natureza (adequação de estrutura para o funcionamento) do que as de processo (operacionalização do SIPIA). Sendo os Conselhos Tutelares autônomos, na sua atuação, mas ligados administrativamente ao poder executivo local, há uma necessidade de uma maior divulgação do SIPIA aos gestores, para que estes se tornem parceiros e colaboradores em prol do bom desempenho do sistema.

Percebe-se, ainda em relação aos conselheiros, que há divergência entre eles, quanto aos critérios para encerramento dos casos. Uns encerram apenas quando recebem um retorno dos órgãos e/ou instituições para onde encaminharam os casos, ao passo que outros encerram tão logo apliquem as medidas e realizem os encaminhamentos necessários.

O processo de avaliação contribui para a elaboração de um diagnóstico, que oriente um planejamento adequado, e leve à execução de ações efetivas¹⁶. O SIPIA, a exemplo de outros sistemas de informação, poderá auxiliar os gestores na tomada de decisão com maior probabilidade de acertos²².

CONCLUSÃO

O SIPIA agrega múltiplas informações, o que propicia uma análise da situação das crianças e adolescentes brasileiros, vítimas das mais diversas formas de violação. A baixa

cobertura dos registros e as deficiências na qualidade de algumas informações fragilizam, no entanto, o seu uso para a tomada de decisões no fortalecimento das políticas públicas de proteção social, voltadas às crianças e adolescentes.

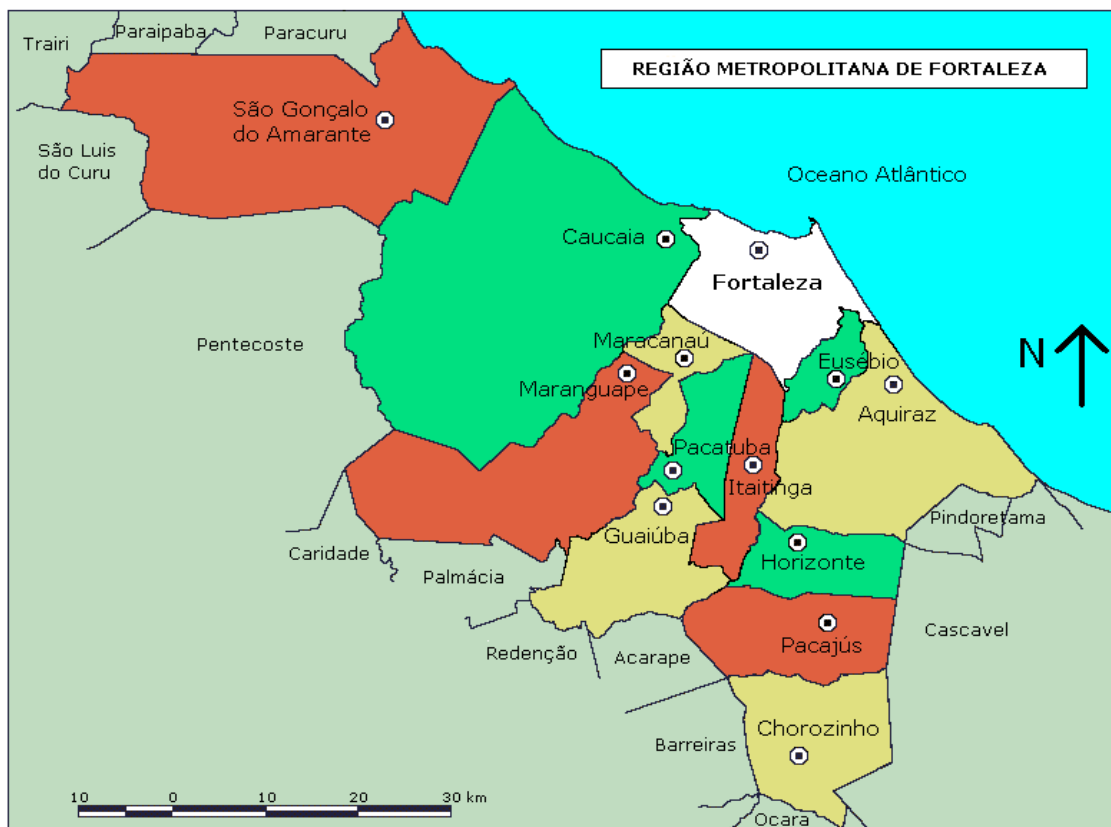


Figura 1 - Mapa da Divisão Política da Região Metropolitana de Fortaleza
Fonte: Região Metropolitana de Fortaleza⁹ (2007).

Tabela 1. Distribuição das variáveis referentes à violência sexual de crianças e adolescentes, dos municípios da Região Metropolitana de Fortaleza segundo o percentual de incompletude*, 1999 – 2007.

Variáveis (n=170)	SIPIA		Registros	
	Não informadas		Não informadas	
	N	%	N	%
<i>Sexo</i>	2	1,2	-	-
<i>Data de nascimento</i>	11	6,5	4	2,4
<i>Cor</i>	10	5,9	142	83,5
<i>Situação escolar</i>	10	5,9	67	39,4
<i>Escolaridade</i>	13	7,6	81	47,6
<i>Denunciante</i>	-	-	20	11,8
<i>Tipo de violação</i>	1	0,6	2	1,2
<i>Vínculo do agente violador</i>	13	7,6	15	8,8
<i>Medidas aplicadas</i>	53	31,2	53	31,2
<i>Encaminhamentos</i>	50	29,4	41	24,1
<i>Requisição de serviços</i>	51	30	41	24,1
<i>Retaguarda da medida</i>	36	21,2	36	21,2

Fonte: Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA) e Registros dos Conselhos Tutelares.

* variáveis em branco (não informadas).

Tabela 2. Distribuição das variáveis referentes à violência sexual de crianças e adolescentes, dos municípios da Região Metropolitana de Fortaleza segundo o percentual de concordância, 1999 – 2007.

Variável (n=170)	Concordantes	Discordantes	% de Concordância
<i>Sexo</i>	168	2	98,8
<i>Idade</i>	153	17	90,0
<i>Cor</i>	28	142	16,5
<i>Situação escolar</i>	94	76	55,3
<i>Escolaridade</i>	91	79	53,5
<i>Denunciante</i>	63	107	37,1
<i>Tipo de violação</i>	106	64	62,4
<i>Vínculo do agente violador</i>	102	68	60,0
<i>Medidas aplicadas</i>	46	124	27,1
<i>Encaminhamentos</i>	49	121	28,8
<i>Requisição de serviços</i>	56	114	32,9
<i>Retaguarda da medida</i>	99	71	58,2

Fonte: Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA) e Registros dos Conselhos Tutelares.

Tabela 3. Índice de concordância entre as fichas de registros e o SIPIA*, referentes à violência sexual de crianças e adolescentes da Região Metropolitana de Fortaleza, 1999 – 2007.

Variáveis (SIPIA x Registros) n = 170	Teste Estatístico		p
	Kappa	Alfa de Cronbach	
<i>Sexo</i>		0,991	0,000
<i>Data de nascimento</i>		0,435	0,000
<i>Cor</i>	0,46		0,016
<i>Situação escolar</i>		0,393	0,001
<i>Escolaridade</i>		0,416	0,000
<i>Denunciante</i>		0,632	0,000
<i>Tipo de violação</i>	0,491		0,000
<i>Vínculo do agente violador</i>	0,631		0,000
<i>Medidas aplicadas</i>		0,091	0,267
<i>Encaminhamentos</i>		0,272	0,20
<i>Medida executada ou com retaguarda</i>		0,175	0,106

Fonte: Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA)* e Registros dos Conselhos Tutelares.

Tabela 4. Distribuição do perfil dos Conselheiros Tutelares dos municípios da Região Metropolitana de Fortaleza, com mandato vigente no primeiro semestre de 2008.

Variáveis (n=64)	N	%
<i>Sexo</i>		
masculino	31	48,4
feminino	33	51,6
<i>Nível de Escolaridade</i>		
1º grau incompleto	1	1,6
2º grau incompleto	1	1,6
2º grau completo	39	60,9
nível superior	23	35,9
<i>Capacitação no SIPIA</i>		
sim	42	65,6
não	22	34,4
<i>Responsável pela capacitação</i>		
técnico da Secretaria do Estado	25	59,5
outro conselheiro	17	40,5
<i>Opera o SIPIA</i>		
sim	38	59,4
não	26	40,6

Fonte: Informações obtidas a partir de entrevista com os Conselheiros Tutelares.

Referências

1. Minayo MCS. A violência dramatiza causas. In: Minayo MCS, Souza ER, organizadores. Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.
2. Ministério da Justiça. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil. Brasília DF: Ministério da Justiça; 2001. (Garantia de Direitos, 5).
3. Bezerra SC. Estatuto da criança e do adolescente: marco da proteção social. In: Lima CA, coordenador. Violência faz mal à saúde. Brasília DF: Ministério da Saúde; 2004. (Série B Textos Básicos de Saúde).
4. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado; 1988.
5. ONU - Organização das Nações Unidas Brasil [homepage na internet]. 2007 [acesso em 10 jul 2007]. Disponível em: http://www.onu-brasil.org.br/doc_crianca.php
6. Lei nº 8.069. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 16 jul.
7. Secretaria da Ação Social do Estado do Ceará. SIPIA: Sistema de Informação para a Infância e Adolescência: manual do Conselho Tutelar. Fortaleza; 2006.
8. Ministério da Justiça. Sistema de informação para a infância e a adolescência. <http://www.mj.gov.br/sipia/> (acessado em 02/Abr/2007).
9. Região Metropolitana de Fortaleza. In: Wikipédia. [S.l.]; 2007 http://pt.wikipedia.org/wiki/regi%c3%A3o_metropolitana_de_fortaleza (acessado em 13/Ago/2007).
10. Romero DE, Cunha CB. Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do sistema de informações sobre nascidos vivos, 2002. Cad Saúde Pública 2007;23(3):701-14.
11. Mello Jorge MHP, Gotlieb SLD, Soboll MLMS, Almeida MF, Latorre MRDO. Avaliação do sistema de informação sobre nascidos vivos e o uso de seus dados em epidemiologia e estatísticas de saúde. Rev Saúde Públ 1993;27(6 Supl):2-46.
12. Romero DE, Cunha CB. Avaliação da qualidade das variáveis sócio-econômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). Cad Saúde Pública 2006;22(3):673-84.
13. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.
14. Sistema Nacional de Registro e Tratamento de Informação. www.mj.gov.br/sipia/ - 2k (acessado em 14/Jul/2007).

15. Unicef notícias. <http://www.selounicef.org.br/2006/> (acessado em 14/Jul/2007).
16. Frias PG, Vidal AS, Pereira PMH, Lira PIC, Vanderlei LC. Avaliação da notificação de óbitos infantis ao sistema de informações sobre mortalidade: um estudo de caso. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2005;5(1 Supl):43-51.
17. Sousa MC, Scatena JHG, Santos RV. O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI): criação, estrutura e funcionamento. *Cad Saúde Pública* 2007;23(4):853-61.
18. Silva AS, Laprega MR. Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005;21(6):1821-8.
19. Vanderlei LC, Arruda BKG, Frias PG, Arruda S. Avaliação da qualidade de preenchimento das declarações de óbito em unidade terciária de atenção à saúde materno-infantil. *Inf epidemiol SUS* 2002;11(1):7-14.
20. Barros AJD. São grandes os desafios para o Sistema Nacional de Informações em Saúde. *Cienc saúde coletiva* 2006;11(4):870-86.
21. Santa Helena ET de, Rosa MB. Avaliação da qualidade das informações relativas aos óbitos em menores de um ano em Blumenau, 1998. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2003;3(1):75-83.
22. Guimarães EMP, Évora YDM. Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência. *Ci Inf*. 2004;33(1):72-80.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SIPIA, além de monitorar e acompanhar a situação de violação dos direitos das crianças e adolescentes, constitui-se como um importante instrumento para orientar as medidas que deverão ser adotadas pelos Conselheiros Tutelares, no sistema de proteção e garantia de direitos desse segmento da população. Apresenta como potencialidades: orientar a ação mais adequada, para garantir o direito violado; promover a execução de medidas de proteção; fornecer modelos de ofícios e documentos de apoio sobre legislação e emitir relatórios sobre o perfil da criança e adolescente, das violações, da demanda não atendida e do atendimento prestado.

Sendo um sistema “territorializado”, possibilita identificar os principais problemas de violação de direitos, bem como orientar o planejamento de ações, ainda que o sub-registro e as deficiências, na qualidade de algumas informações, fragilizem o seu uso para a tomada de decisões em prol das políticas públicas de proteção social, voltadas às crianças e adolescentes.

A divulgação sobre a importância desse Sistema deve ser feita de forma sistemática, para sensibilizar os gestores e influenciar no aumento da adesão à sua implantação e estruturação.

O desconhecimento do SIPIA, por profissionais das diversas áreas, e a limitação dos relatórios gerados, apenas com dados gerais, favorece a construção de outros sistemas com informações similares, o que gera “paralelismo de funções” e custos ao Poder Público.

A locação de um agente administrativo, do quadro efetivo municipal, para desempenhar o papel de digitador no Conselho Tutelar, além de tornar ágil a alimentação dos dados no sistema, evitaria a descontinuidade dessa ação, por ocasião de cada término de mandato dos Conselheiros Tutelares.

Há que se criar mecanismos de proteção, para que os dados encaminhados ao SIPIA nacional sejam arquivados e acrescidos, após cada envio mensal da informação pelos Conselheiros. O que se observa no momento, é que há uma “substituição” da informação a cada remessa de dados recebida, o que pode gerar perdas, quando elas ocorrem a nível municipal.

Municípios e o Estado devem trabalhar em parceria, dando suporte à operacionalização do SIPIA e promovendo educação continuada aos Conselheiros, para que desempenhem suas funções com eficiência. Estes devem ter um cuidado especial com o preenchimento das informações, sobretudo em relação às medidas aplicadas,

encaminhamentos e requisição de serviços públicos, uma vez que a escuta, orientação, aconselhamento e encaminhamento constituem-se como atribuições primordiais dos Conselheiros Tutelares, enquanto órgão de atenção primeira à criança e adolescente em situação de risco pessoal e social³¹.

Deter-se sobre um dos direitos violados, no período deste estudo, possibilitou uma análise da situação de violência sexual a que estão sujeitas as crianças e adolescentes da Região Metropolitana de Fortaleza.

É com pesar, que vemos a família atuando com agente violador dos direitos das crianças e adolescentes, quando deveria exercer um papel de proteção e apoio.

Pessoas, entidades e órgãos são omissos e coniventes ao identificarem uma situação de violação de direitos e não denunciarem. Essa omissão, e a impunidade do agressor favorecem a continuidade do ciclo de violência, a que crianças e adolescentes ficam sujeitas, sobretudo quando se trata de violência doméstica.

Há uma parceria bem estabelecida entre os Conselhos Tutelares e os Centros de Referência da Assistência Social – CREAS, responsáveis pela Proteção Social Especial, no atendimento psicossocial às vítimas de violência sexual. No entanto, para que crianças e adolescentes possam ter a retaguarda e a garantia de que, de fato, seus direitos sejam resguardados e assegurados, é necessário aumentar e qualificar a rede de proteção de atendimento tanto às vítimas quanto agressores, adotando políticas inter e intra-setoriais, no combate à violência.

Priorizar a prevenção da violência, com programas que atendam desde a primeira infância, quando as funções cognitivas estão em formação e as emoções podem ser trabalhadas, é a medida sugerida. Com isso, diminuir-se-ia o número de futuros agressores, o que levaria à redução de danos e o estabelecimento de uma cultura de paz.

Este estudo representa a realidade dos registros de notificação de violência sexual dos Conselhos Tutelares, que deveriam se constituir como “porta de entrada” dentro do Sistema de Garantia de Direitos, embora possa haver outras entidades governamentais e não governamentais que notificam esses casos e não os repassem a esses órgãos.

REFERÊNCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Resolución XIX: violencia y salud. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1993.
2. Minayo MCS, Souza ER. È possível prevenir a violência?: reflexões a partir do campo da saúde. *Ciênc Saúde Col.* 1999;4:7-23.
3. Gomes MLM, Falbo Neto GH, Viana CH, Silva MA. Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas de violência atendidas em um serviço de apoio à mulher, Recife, Pernambuco. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2006;6(1 Supl):527-34
4. Lakew Z. Alleged cases of sexual assault reported to two Addis Ababa hospitals. *East African Medical Journal.* 2001;78(2):80-3.
5. Pfeiffer L, Salvagni EP. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *J Pediatr (Rio J).* 2005 Supl 81;5:197-204.
6. Habigzang LF, Koller SH, Azevedo GA, Machado PX. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psic Teor Pesq.* 2005;21(3):341-8.
7. Gauderer EC. Abuso sexual em crianças. *Pediatr Atual.* 1991;4(4):7-19.
8. Drezett J, Caballero M, Juliano Y, Prieto ET, Marques JA, Fernandes CE. Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. *J Pediatr. (Rio J).* 2001;77(5):413-19.
9. Junqueira MFPS. Violência e abuso sexual infantil: uma proposta clínica. *Cad psicanál.* 2002;18(21):209-26.
10. Swanston HY, Parkinson PN, O'Toole BI., Plunkett AM, Shrimpton S, Oates RK. Juvenile crime, aggression and delinquency after sexual abuse. *Br J Criminol.* 2003;43:729-49.
11. Ribeiro MA, Ferriani MGC, Reis JN. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. *Cad Saúde Pública* 2004;20(2):456-64.
12. Oliveira VLA, Ribeiro CR, Albuquerque MC. Notificação obrigatória da violência ou suspeita de violência contra crianças e adolescentes: construindo uma rede de proteção. *Rev. Divulg Saúde.* 2003;26:66-72.
13. World Health Organization. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. 2003:8.
14. Briere J, Elliott D. Prevalence and psychological sequelae off self-reported childhood physical abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse Negl.* 2003;27:1205-22.

15. Gonçalves HS, Ferreira AL, Marques MJV. Avaliação de serviço de atenção a crianças vítimas de violência doméstica. *Rev Saúde Públ.* 1994;33(6):547-53.
16. Presidência da República do Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [lei na internet]. [acesso em 30 jun 2007]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>
17. Presidência da República. Resoluções do Conanda. [documento na internet]. Brasília, DF; 2007 [acesso em 13 ago 2007]. Disponível em: http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/conselho/conanda/resol/
18. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Apresentação [documento na internet]. Brasília, DF; 2007 [acesso em 12 ago 2007]. Disponível em: http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/spdca/sipia/
19. Secretaria da Ação Social do Estado. SIPIA: Sistema de Informação para a Infância e Adolescência: manual do Conselho Tutelar. Fortaleza; 2006.
20. Unicef. Notícias [documento na internet]. 2007 [acesso em 14 jul 2007]. Disponível em: <http://www.selounicef.org.br/2006/>
21. Região Metropolitana de Fortaleza. Wikipédia [dicionário na internet]. [S.l.]; 2007 [acesso em 13 ago 2007]. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/regi%3%A30_metropolitana_de_fortaleza.
22. Região Metropolitana de Fortaleza: caracterização geral [documento na internet]. Rio de Janeiro; 2007 [acesso em 13 ago 2007]. Disponível em: http://ufrj.br/como_anda_RM_fortaleza.pdf
23. Sousa MC, Scatena JHG, Santos RV. O Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI): criação, estrutura e funcionamento. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(4):853-61.
24. Guimarães EMP, Évora YDM. Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência. *Ci Inf.* 2004;33(1):72-80.
25. Frias PG, Vidal AS, Pereira PMH, Lira PIC, Vanderlei LC. Avaliação da notificação de óbitos infantis ao sistema de informações sobre mortalidade: um estudo de caso. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2005;5(1 Supl):43-51.
26. Romero DE, Cunha CB. Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do sistema de informações sobre nascidos vivos, 2002. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(3):701-14.
27. Mello Jorge MHP de, Gotlieb SLD, Soboll MLMS, Almeida MF, Latorre MRDO. Avaliação do sistema de informação sobre nascidos vivos e o uso de seus dados em epidemiologia e estatísticas de saúde. *Rev Saúde Públ.* 1993;27(6 Supl):2-46.
28. Santa Helena ET de, Rosa MB. Avaliação da qualidade das informações relativas aos óbitos em menores de um ano em Blumenau, 1998. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2003;3(1):75-83.

29. Reichenheim ME, Hasselmann MH, Moraes CL. Conseqüências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 1999;4(1):109-21.
30. Secretaria da Saúde do Estado. Protocolo de assistência às pessoas em situação de violência. Fortaleza: ESP; 2006.
31. Barreira MCRN, Blanes DN, Carvalho MCB. Trabalhando conselhos tutelares. São Paulo: Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1992.
32. DATASUS [base de dados na internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2007 [acesso em 13 ago 2007] Disponível em: http://w3.datasus.gov.br/DATASUS/datasus.php?area=361A3B372C2D3690EFG16HIJd3L1M0N&VAba=14&VInclude=../site/din_sist.php&VSis=1&VCoit=3690&VI=Mapas%20para%20o%20TabWin

APÊNDICES

10. Local de residência: 1. <input type="checkbox"/> zona urbana 3. <input type="checkbox"/> zona rural 99 <input type="checkbox"/> não informado	10. _____
DADOS SOBRE A VIOLAÇÃO	
11. Denunciante: 1. <input type="checkbox"/> pais/responsável (1.a. não especificado; 1.b. mãe; 1.c. pai; 1.d. genitores; 1.e. responsável) 2. <input type="checkbox"/> outro membro da família 3. <input type="checkbox"/> vizinho 4. <input type="checkbox"/> associação comunitária 5. <input type="checkbox"/> escola 6. <input type="checkbox"/> serviço de saúde 7. <input type="checkbox"/> entidade de atendimento governamental 8. <input type="checkbox"/> entidade de atend. não governamental 9. <input type="checkbox"/> entidade de defesa de direitos 10. <input type="checkbox"/> autoridade policial 11. <input type="checkbox"/> autoridade judicial 12. <input type="checkbox"/> Ministério Público 13. <input type="checkbox"/> não identificado / anônimo 14. <input type="checkbox"/> própria criança / adolescente 15. <input type="checkbox"/> outros. Especificar: 99 <input type="checkbox"/> não informado	11. _____
12. Tipo de violência sexual: 1. <input type="checkbox"/> sedução 2. <input type="checkbox"/> abuso sexual 3. <input type="checkbox"/> estupro 4. <input type="checkbox"/> outros. Especificar: (4.a. exploração sexual; 4.b atentado violento ao pudor; 4.c. aliciamento; 4.d assédio sexual; 4.e prostituição) 99 <input type="checkbox"/> não informado	12. _____
DADOS DO AGENTE VIOLADOR	
13. Vínculo do agente violador: 1. <input type="checkbox"/> pai 2. <input type="checkbox"/> mãe 3. <input type="checkbox"/> padrasto 4. <input type="checkbox"/> madrasta 5. <input type="checkbox"/> irmãos 6. <input type="checkbox"/> avós 7. <input type="checkbox"/> tios 8. <input type="checkbox"/> responsável 9. <input type="checkbox"/> pessoa física. (9.a. não especificado; 9.b. funcionário escola; 9.c. conhecido da família; 9.d. vizinho; 9.e. policial; 9.f primo; 9.g patrão; 9.h. namorado/parceiro; 9.i colega/amigo 9.j estrangeiro) 10 <input type="checkbox"/> outros. Especificar: (10.a. não epecificado; 10.b.entidade pública; 10.c. entidade particular; 10.d. própria criança ou adolescente) 97 <input type="checkbox"/> não identificado 99 <input type="checkbox"/> não informado	13. _____
14. Sexo: 1. <input type="checkbox"/> masculino 3. <input type="checkbox"/> feminino 99 <input type="checkbox"/> não informado	14. _____
15. Cor: 1. <input type="checkbox"/> branca 2. <input type="checkbox"/> preta 3. <input type="checkbox"/> parda 4. <input type="checkbox"/> amarela 99 <input type="checkbox"/> não informado	15. _____
16. Idade:	16. _____
DADOS SOBRE AS MEDIDAS APLICÁVEIS	
17. Tipos de medidas aplicáveis 1. <input type="checkbox"/> encaminhamento aos pais/responsável, mediante termo de	17. _____

responsabilidade 2. <input type="checkbox"/> orientação, apoio e acompanhamento temporário 3. <input type="checkbox"/> inclusão em programa oficial/comunitário de auxílio à criança/adolescente 4. <input type="checkbox"/> requisição de tratamento médico em regime hospitalar ou ambulatorial 5. <input type="checkbox"/> requisição de tratamento psicológico em regime hospitalar ou ambulatorial 6. <input type="checkbox"/> requisição de tratamento psiquiátrico em regime hospitalar ou ambulatorial 7. <input type="checkbox"/> abrigo em entidade oficial ou privada 8. <input type="checkbox"/> outra medida aplicável Especificar: (8.a. notificar/advertir; 8.b. visitar/averiguar; 8.c. não especificado) 97 <input type="checkbox"/> não identificado 99 <input type="checkbox"/> não informado	
18. Encaminhamento: 1. <input type="checkbox"/> Ministério Público 2. <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude / juiz local 3. <input type="checkbox"/> encaminhamentos especiais. Especificar: 4. <input type="checkbox"/> outros. Especificar: (4.a. DCECA/delegacia local; 4.b. projetos sociais (ABC, CREAS, CRAS); 4.c. IML; 4.d. abrigo; 4.e. CAPS; 4.f. não especificado; 4.g emissão de certidão; 4.h núcleo de enfrentamento; 4.i diligência/sindicância; 4.j matrícula escola; 4.k. outro conselho tutelar; 97 <input type="checkbox"/> não identificado 99 <input type="checkbox"/> não informado	18. _____
19. Requisição de serviços públicos: 1. <input type="checkbox"/> serviço de saúde 2. <input type="checkbox"/> serviço de educação 3. <input type="checkbox"/> serviço social e Previdência 4. <input type="checkbox"/> serviço para o trabalho 5. <input type="checkbox"/> serviço na área de segurança pública 6. <input type="checkbox"/> outros. Especificar: (6.a promotoria pública; 6.b não especificado; 6.c cartório; 6.d juizado local) 97 <input type="checkbox"/> não identificado 99 <input type="checkbox"/> não informado	19. _____
20. A medida foi executada, ou seja, teve retaguarda? 1. <input type="checkbox"/> sim 2. <input type="checkbox"/> não. 97 <input type="checkbox"/> não identificado 99 <input type="checkbox"/> não informado	20. _____
Pessoa responsável pelas informações:	
Cargo/função:	

Responsável pelo preenchimento: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE 2

Questionário Utilizado na Entrevista para Obtenção de Informações Gerais sobre os Conselheiros Tutelares e a operacionalização do SIPIA

N.º do Questionário:

Data: ___/___/___

DADOS DA UNIDADE	Código
1. Conselho Tutelar do Município: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/>	1. _____
2. Secretaria Executiva Regional: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 98 <input type="checkbox"/> não se aplica	2. _____
3. Data do mandato: ___/___/___	3. ___/___/___
4. Sexo: 1. <input type="checkbox"/> masculino 3. <input type="checkbox"/> feminino 99 <input type="checkbox"/> não informado	4. _____
5. Nível de escolaridade: 1 <input type="checkbox"/> 1º grau incompleto 2 <input type="checkbox"/> 1º grau completo 3 <input type="checkbox"/> 2º grau incompleto 4 <input type="checkbox"/> 2º grau completo 5 <input type="checkbox"/> curso superior (completo ou em curso) 99 <input type="checkbox"/> não informado	5. _____
6. Capacitado no SIPIA? 1 <input type="checkbox"/> sim 2 <input type="checkbox"/> não 99 <input type="checkbox"/> não informado	6. _____
7. Se sim, foi capacitado por: 1 <input type="checkbox"/> nível estadual 2 <input type="checkbox"/> outro conselheiro	7. _____
8. Opera o sistema? 1 <input type="checkbox"/> sim 2 <input type="checkbox"/> não 99 <input type="checkbox"/> não informado	8. _____

Facilidades na utilização do sistema:

Dificuldades na utilização do sistema:

Responsável pelo preenchimento: _____

APÊNDICE 3

Categorias de variáveis utilizadas no estudo

Variável	Categorias	Fonte
Número de notificações do evento, no período do estudo	Evolução no número de notificações / ano / município	SIPIA e Registros
Dados do Agente Violado		
Sexo	masculino e feminino	
Cor	branca, preta, amarela e parda	
Faixa etária ¹	0-4; 5-9; 10-14; 15-17	
Faixa etária ²	criança (< 12 anos) e adolescente (12 a <18 anos)	
Situação escolar	estuda, não estuda atualmente e nunca estudou	
Idade adequada à série	sim e não	
Local de residência	zona urbana ou rural	
Dados da Violação		
Denunciante	Pais/responsável (pai, mãe, ambos, padrasto, madrasta, responsável), outro membro da família, vizinho, entidades governamentais, entidades não governamentais, entidade de direito, autoridades, anônimo/não identificado, própria criança/adolescente e outros	
Tipo de violência sexual	Sedução ^(*) , abuso sexual, estupro, exploração sexual, atentado violento ao pudor e assédio sexual	
Dados Agente Violador		
Sexo	masculino e feminino	
Vínculo com o agente violado	pai, mãe, padrasto, madrasta, outros familiares (irmãos, avós e tios); pessoa física (conhecidos d família, desconhecidos); outros (entidades públicas, entidades privadas e a própria criança ou adolescente	
Medidas Aplicáveis		
Tipos de medidas aplicáveis	encaminhamento aos pais/responsáveis; orientação, apoio e acompanhamento temporário; inclusão em programa oficial/comunitário de auxílio à criança/adolescente; requisição de tratamento médico em regime hospitalar ou ambulatorial; requisição de tratamento psicológico em regime hospitalar ou ambulatorial; requisição de tratamento psiquiátrico em regime hospitalar ou ambulatorial;	

	abrigo em entidade oficial ou privada; outra medida aplicável (notificar/advertir; visitar/averiguar).	
Variável	Categorias	Fonte
Encaminhamento	Ministério Público; Justiça da Infância e da Juventude/juiz local; encaminhamento especiais (defensoria) e outros (delegacia, IML, projetos sociais).	
Requisição de serviços públicos	saúde; educação; social; segurança pública; outros (defensoria, promotoria)	
Medida executada ou com retaguarda	sim e não	SIPIA e Registros
Sub-Registro	razão entre as notificações do SIPIA local e dos registros escritos dos Conselheiros Tutelares, em relação a 100	SIPIA e Registros relativos aos anos de implantação do Sistema de Informação
Conselheiros Tutelares		Entrevista com Conselheiros Tutelares
Sexo	masculino e feminino	
Nível de escolaridade	1º grau incompleto, 1º grau completo, 2º grau incompleto, 2º grau completo, nível superior (concluído ou em curso)	
Capacitado no SIPIA	sim e não	
Entidade/Órgão Capacitador	Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social - STDS e outro conselheiro	
Opera o sistema	sim e não	

* O crime de sedução (artigo 217 do código penal) foi revogado pela Lei N.º 11.106, de 28/03/2005, porém continua presente no SIPIA.

APÊNDICE 4

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa.

Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento que está em duas vias, sendo uma sua e a outra da pesquisadora responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado(a) de forma alguma. Em caso de dúvida, você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, pelo telefone (21) 25 98 28 63.

Informações sobre a pesquisa

Título do Projeto: 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.

Pesquisadora Responsável: Maria Zélia Soares Lins - Telefone para contato: (85) 9981 48 33.

Instituição a que pertence a Pesquisadora Responsável: Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP / FIOCRUZ

Protocolo de Pesquisa CEP/ENSP - N° 220/07

Contato, por meio da Secretaria Acadêmica, no telefone: (21) 2598-2557 / 2558.

Esta pesquisa tem como objetivo, avaliar a cobertura e a qualidade da notificação de eventos referentes à violência sexual da Região Metropolitana de Fortaleza, que foram registrados no Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA), no período de 1999 a 2006. Para tanto, será necessário o acesso ao banco de dados do sistema local, assim como ao livro de registro diário de ocorrências e às fichas individuais de atendimento. Essa pesquisa documental possibilitará a caracterização das crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, bem como o perfil do agente violador, os tipos de violências sofridas, os encaminhamentos realizados e as medidas de proteção adotadas. Serão avaliadas, também, no estudo, a qualidade das informações registradas no SIPIA e a situação de cada conselheiro local, em relação ao treinamento recebido e à capacidade em operar o sistema. Para o

levantamento das informações necessárias serão utilizados dois instrumentos de coleta de dados, compostos por dois questionários.

A divulgação dos resultados obtidos, ao término desta pesquisa, possibilitará ações estratégicas por parte dos gestores para o aperfeiçoamento do sistema e para o enfrentamento da violência sexual na Região Metropolitana de Fortaleza.

Será preservada a identidade das crianças, adolescentes e dos Conselheiros Locais, em relação a todas as informações levantadas por ocasião da pesquisa.

Assinatura da Pesquisadora

Consentimento de participação

Nós, portadores de documentação de identificação (RG ou CPF) abaixo assinados e especificados, membros do Conselho Tutelar do município de _____, Secretaria Executiva Regional _____, concordamos em participar do estudo, permitindo o acesso ao banco de dados do SIPIA e cooperando com as informações necessárias ao andamento da pesquisa.

Fomos devidamente informados e esclarecidos pela pesquisadora, sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, tendo-nos sido garantido que poderemos retirar nosso consentimento, a qualquer momento, sem que isto nos leve à penalidade.

Assinatura e documento de identificação dos Conselheiros Tutelares:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

ANEXOS