



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

LUIZY RAQUEL BARBOSA OLIVEIRA FERREIRA

**MAUS-TRATOS A CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE CAMPINA
GRANDE, PB: UM ESTUDO NO CONSELHO TUTELAR**

**CAMPINA GRANDE - PB
2018**

LUIZY RAQUEL BARBOSA OLIVEIRA FERREIRA

**MAUS-TRATOS A CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE CAMPINA
GRANDE, PB: UM ESTUDO NO CONSELHO TUTELAR**

Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Área de concentração: Epidemiologia.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni

**CAMPINA GRANDE
2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F383m Ferreira, Luízy Raquel Barbosa Oliveira.
Maus-tratos a crianças e adolescentes do município de Campina Grande, PB [manuscrito] : Um estudo no Conselho tutelar / Luízy Raquel Barbosa Oliveira Ferreira. - 2018.
39 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.
"Orientação : Profa. Dra. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni, Departamento de Odontologia - CCBS."
1. Maus-tratos infantis. 2. Saúde bucal. 3. Epidemiologia. I.
Título
21. ed. CDD 617.601

LUIZY RAQUEL BARBOSA OLIVEIRA FERREIRA

**MAUS-TRATOS A CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE
CAMPINA GRANDE, PB: UM ESTUDO NO CONSELHO TUTELAR**

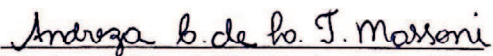
Trabalho de Conclusão de Curso em
Odontologia da Universidade Estadual
da Paraíba - UEPB, como requisito
parcial à obtenção do título de Cirurgiã-
Dentista.

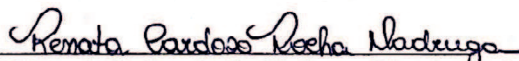
Área de concentração: Epidemiologia.

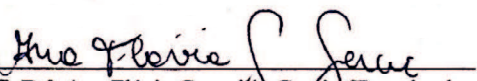
Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Andreza Cristina
de Lima Targino Massoni

Aprovada em: 03/12/2018.

BANCA EXAMINADORA


Prof^ª. Dr^ª. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof^ª Dr^ª. Renata Cardoso Rocha-Madruga (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof^ª. Dr^ª. Ana Flávia Granville Garcia (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus pais, por todo carinho,
amor e amizade, por sempre lutarem
para me proporcionar o melhor,
DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Por ser a minha fortaleza e me guiar por todos os caminhos, agradeço primeiramente a Deus. Pois Ele permitiu mais essa conquista em minha vida e sempre me deu forças e ânimo para seguir por toda essa caminhada. Porque Dele e por Ele, e para Ele, são todas as coisas; glória, pois, a Ele eternamente. Amém. (Romanos 11:36).

Agradeço à minha família, que sempre foi minha base. Em especial a minha Mãe e melhor amiga Eliane Barbosa, que em todos os momentos foi meu maior suporte, me ensinou sobre a vida, e enxugou minhas lágrimas, sempre presente e disposta a me ajudar, me fez ser alguém mais forte e digna do que construí até hoje. E também ao meu Pai, Luiz Ferreira Neto, que trabalhou muito, para garantir um futuro melhor para mim, não mediu esforços e sem dúvida alguma fez o possível e o impossível para que eu chegasse ao meu melhor.

Ao meu esposo Higo Guimarães, meu parceiro e amigo, aquele que através do amor, me ajudou a sempre enxergar o lado bom de tudo, que teve paciência durante os momentos difíceis. Obrigada por sempre segurar minha mão me mostrando que eu posso chegar mais longe. Sou grata aos meus irmãos Enaile Barbosa e Jonas Neto, que são metade de mim. E a minha avó Ednaura Barbosa, aquela que sempre me inspirou a lutar para exercer essa profissão e seguir esse caminho.

Obrigada Prof^a Andreza Targino por todos os ensinamentos durante esses anos de curso, por ter me abraçado como orientanda, por toda sabedoria e sempre me estimular a fazer o meu melhor. Agradeço às Prof^{as} Renata Cardoso Rocha Madruga e Ana Flávia Granville-Garcia por fazerem parte dessa etapa da minha vida e por todos os ensinamentos ao longo do curso. E aos profissionais dos Conselhos tutelares, que me acolheram tão bem e foram extremamente solícitos, para realização desse estudo.

Agradeço aos amigos Anny, Catarina, Válery e Polion que eu tenho a certeza e o sentimento dentro de mim, de que os carregarei por toda minha vida, por terem vivido essa experiência junto comigo e tornado essa caminhada bem mais leve e divertida. Especialmente à minha dupla Válery, que caminhou junto comigo desde a escola para que chegássemos até aqui, e foi meu braço direito durante todo o curso. Sou grata à Érika Porto, minha companheira de pesquisa, por todo apoio e ensinamentos. Às amigas Isabella Cavalcanti, Bianca Ribeiro e Thaynná Barboza, que sempre estiveram presentes em minha vida. Também agradeço aos meus colegas de turma, com quem compartilhei essa etapa da minha vida e dividi tantos momentos.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. METODOLOGIA.....	15
2.1 - Delineamento Geral do Estudo	15
2.2 - Local de realização do estudo	15
2.3 – Universo e Amostra	15
2.4 – Instrumento de coleta de dados	16
2.5 – Critérios de Elegibilidade	17
2.6 – Análise Estatística	17
2.7 – Aspectos Éticos	17
3. RESULTADOS.....	18
4. DISCUSSÃO	25
5. CONCLUSÃO.....	31
6. REFERÊNCIAS	33

APÊNDICE A:

Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba

ANEXO 1:

Formulário elaborado para a coleta de dados

MAUS-TRATOS A CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE, PB: UM ESTUDO NO CONSELHO TUTELAR

Luizy Raquel Barbosa Oliveira Ferreira

RESUMO

O presente estudo teve o objetivo de identificar a ocorrência de maus-tratos a crianças e adolescentes, registrados nos Conselhos Tutelares da cidade paraibana de Campina Grande, considerando fatores associados, nos anos de 2016 e 2017. Para isso, foi realizada uma pesquisa observacional, transversal, descritiva-analítica e abordagem indutiva. Os casos de maus-tratos a crianças e adolescentes, entre 0 e 17 anos de idade, foram selecionados nos arquivos de ocorrências dos Conselhos Tutelares (Região Norte, Sul, Leste e Oeste). Então, realizou-se o preenchimento de um formulário elaborado pelos autores. Entre as questões presentes no formulário, destacam-se aquelas relativas ao momento da ocorrência, sexo e idade da vítima, denunciante, relação do agente agressor com a vítima, local da ocorrência da agressão, tipo de agressão; além das características dos pais ou responsáveis, no que concerne ao estado civil, renda e consumo de drogas. Os dados foram analisados considerando a estatística descritiva, em seguida, empregou-se o teste qui-quadrado de Pearson (ou o teste exato de Fisher) para investigar associação entre a variável dependente (tipo de agressão) e as variáveis independentes (características da criança e circunstâncias do evento). O nível de significância foi utilizado em $p < 0,05$. Pode-se observar a partir da análise dos dados obtidos que as vítimas de maus-tratos eram predominantemente do sexo feminino. O conselho tutelar da região Leste apresentou o maior número de casos de maus-tratos infantis (31%), registrados principalmente no mês de maio e no turno da manhã. O maior número de denúncias registradas foram feitas de forma anônima (17,8%), apresentando a mãe como principal agressora (43,9%), e sendo o local em que a agressão foi realizada, o domicílio da vítima (73,7%). Entre as ocorrências registradas, a principal delas foi a negligência (44%). A maioria das crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos moram com a mãe (39,5%) e apresentam renda familiar baixa (71%). Se observou um pequeno relato sobre uso de drogas pelos responsáveis das vítimas (19,2%). Quanto a associação entre os tipos de agressão com as características da vítima e circunstância do evento, verificou-se que o sexo esteve associado a agressão sexual ($p < 0,001$), com vítimas principalmente do sexo feminino e que estivessem em locais diferentes das suas casas ou escola. A agressão psicológica, esteve associada ao ambiente escolar ($p = 0,016$) e à região do Conselho Tutelar da zona Leste do município ($p < 0,001$). E a negligência esteve associada ao sexo da vítima ($p = 0,022$), presente principalmente nas vítimas do sexo masculino, e na região do conselho tutelar Sul ($p < 0,018$). Dessa forma, pode-se concluir que as vítimas eram predominantemente do sexo feminino, com idade média de 8,4 anos, ocorrendo principalmente maus-tratos do tipo negligência, e no domicílio das vítimas.

Palavras-chave: Maus-tratos infantis, Saúde Bucal, Epidemiologia, Defesa da Criança e do Adolescente.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ECA	Estatuto da Crianças e do Adolescente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
ONU	Organização das Nações Unidas
SUS	Sistema Único de Saúde
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Número de casos registrados por ano e região do conselho tutelar, e distribuição da amostra após cálculo amostral	15
Quadro 2 -	Formulário elaborado para a coleta de dados.....	16

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Sexo e medidas de tendência central da variável idade dos menores.....	18
Tabela 2 – Distribuição da frequência dos casos de maus-tratos infantis em relação a região do Conselho Tutelar, mês e turno da ocorrência.....	18
Tabela 3 – Dados referentes ao denunciante e relação do agressor com a vítima.....	19
Tabela 4 – Distribuição da frequência dos casos de maus-tratos infantis em relação ao local de agressão, tipo de agressão e reincidência do caso.....	20
Tabela 5 – Relação da vítima com os responsáveis, de acordo com quem reside, renda familiar, programa assistencial e consumo de drogas.....	21
Tabela 6 – Associação entre ocorrência de agressão sexual, características das vítimas e circunstâncias do evento.....	22
Tabela 7 – Associação entre ocorrência de agressão física, características das vítimas e circunstâncias do evento.....	22
Tabela 8 – Associação entre ocorrência de agressão psicológica, características das vítimas e circunstâncias do evento.....	23
Tabela 9 – Associação entre ocorrência de negligência, características das vítimas e circunstâncias do evento.....	23

1. INTRODUÇÃO

O enfrentamento da violência pode ser visto como um grande desafio da atualidade, especialmente no que diz respeito àquela cometida contra crianças e adolescentes, considerando que estes deveriam estar protegidos, principalmente em seus lares. E em verdade, apesar de ser um problema atual, há muito tempo se têm registros de casos de infanticídio, exploração do trabalho infantil, escravidão, abandono, espancamentos e mutilação (BUSATO; PEREIRA; GUARÉ, 2018).

Neste contexto, os maus-tratos contra crianças e adolescentes representam um problema de saúde pública, devido ao impacto provocado tanto no comprometimento da qualidade de vida, quanto na morbimortalidade deste grupo, pois é constatado que a violência contra crianças de 0 a 9 anos de idade é a quarta causa de morte. O ambiente doméstico é o principal local das agressões contra crianças, e o espaço extradomiciliar é tido como o local onde mais ocorrem agressões contra adolescentes (GRANVILLE-GARCIA et al., 2010; MATOS et al., 2013, MOREIRA et al., 2013).

Assim, a violência é enfrentada pela sociedade brasileira como um problema social que afeta a qualidade de vida das pessoas que são por ela acometidas, repercutindo tanto na dimensão social quanto na saúde, quando provocam danos por lesões físicas, psíquicas e morais, já que estas situações estão presentes no cotidiano das relações sociais. Desta forma, os maus-tratos podem gerar consequências que se manifestem de formas diferentes, dependendo da severidade, frequência, sexo e idade da criança (GRANVILLE-GARCIA et al., 2006; GARBIN et al., 2016).

No que diz respeito a crianças e adolescentes, a violência pode ser caracterizada como um fenômeno histórico, pois, estas práticas sempre foram vinculadas ao processo educativo de crianças e adolescentes, considerando o castigo físico como um recurso pedagógico, com o intuito de justificar a violência contra as mesmas, e assim, culturalmente, observa-se a aceitação da ideia de propriedade da criança pelos pais. (MASSONI et al., 2014; GARBIN et al., 2016).

Dentre os termos utilizados, “maus-tratos infantis” é proposto para se referir a violência emocional e/ou física, abuso sexual, negligência, ou qualquer forma de exploração sofrida por crianças e adolescentes, seja ela no ambiente familiar, institucional ou pela sociedade. E assim, envolve toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica, que possam gerar danos potenciais ou reais à saúde das crianças, além da sobrevivência ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento infantil. Além disso, esses maus-tratos podem repercutir de forma mediata ou imediata e entre os possíveis danos gerados, as vítimas podem apresentar perda ou dificuldade para ganhar peso, dificuldades de aprendizagem, alterações de comportamento como apatia excessiva ou exacerbação de agressividade, entre outros (WACHESKI et al., 2012, DE SOUSA et al., 2013, EGRY; APOSTÓLICO; MORAIS al., 2018).

Nenhum tipo de violência se justifica, principalmente aquela praticada contra a criança e o adolescente, por serem estes mais susceptíveis e vulneráveis, devido a sua posição desigual de poder diante do adulto, e por estarem em desenvolvimento físico e psicológico. Dessa forma, a proteção dessa população é algo necessário e reconhecido pela Convenção sobre os Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas (ONU), que busca priorizar os direitos humanos da criança, tendo em vista a sua dependência (MOREIRA et al., 2014; DOS SANTOS et al., 2016).

Porém, um mapeamento realizado sobre os índices de violência contra crianças e adolescentes, observou que a Paraíba apresenta um crescimento explosivo da ocorrência de violência contra esse grupo. Os dados fornecidos, segundo uma classificação das Unidades Federativas por taxa de homicídios de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos de idade, apresenta que no ano de 2003 o estado da Paraíba ocupava a 22ª posição, com registro de 81 casos de homicídios nessa faixa etária. No entanto em 2013, saltou para 8ª posição, quando foram registrados 321 contra crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos de idade. A cidade de Campina Grande, local onde este estudo foi realizado, ocupava a 47ª posição no levantamento realizado até o ano de 2010, entre as cidades com maior número de homicídios contra crianças e adolescentes, neste período foram registrados 47 homicídios contra esse grupo (WAISELFISZ, 2012; WAISELFISZ, 2015).

Os profissionais da área da educação e da saúde, que trabalham com crianças e adolescentes, podem ser os primeiros a identificar a ocorrência de violência contra as crianças e adolescentes, e assim, se faz necessário o conhecimento dos sinais físicos e psicológicos das crianças vitimadas. O cirurgião dentista exerce papel de destaque na detecção de vítimas de maus-tratos, tendo em vista que a maioria das lesões ocorre na cabeça e face (MATOS et al., 2013).

Notificar os maus-tratos sofridos por crianças e adolescentes é a principal estratégia para enfrentar esse problema. Esse dispositivo legal foi instituído pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que tornou obrigatória a notificação de situações suspeitas ou confirmadas de maus-tratos pelos profissionais e responsáveis das áreas da saúde e da educação prevendo pena para a não comunicação dos casos aos órgãos de proteção (MOREIRA et al., 2013).

No entanto, mesmo com todo este aparato legal, ainda é evidenciado a subnotificação dos casos, o que indica a debilidade estrutural e dificuldades no processo de notificação, tanto que, no Brasil, os dados epidemiológicos sobre maus-tratos infantis são deficientes, pois não há dados estatísticos fiéis sobre o tema, somente registros esparsos de serviços isolados ou de pesquisadores, o que não representa a realidade atual, e assim, observa-se uma maior dificuldade para enfrentar o problema (MASSONI et al., 2010; MOREIRA et al., 2013).

Observa-se também, que alguns profissionais de saúde acabam se omitindo em casos de

maus-tratos, por vários motivos, sejam eles a falta de conhecimento sobre a melhor conduta, medo de perder pacientes, a falta de confiança no serviço de proteção à criança e adolescentes, medo de se envolver legalmente, por falta de informação sobre a forma correta de documentar os referidos casos, por desconhecimento da verdadeira responsabilidade em denunciar, ou a incerteza no diagnóstico. Diagnosticar casos de maus-tratos na infância é bastante subjetivo, por vezes as crianças tendem a esconder a real causa das lesões, tanto por medo, quanto por afeto, tendo em vista que os agressores geralmente são os pais ou responsáveis. Assim, devido a essa dificuldade vê-se a necessidade de que os profissionais que lidam com esse grupo, principalmente os da área da saúde, estejam sempre atentos aos detalhes que podem induzir à confirmação (GRANVILLE-GARCIA; SILVA; MENEZES, et al., 2008; GARBIN et al., 2012; MASSONI et al., 2014).

Tendo em vista a gravidade do tema, os impactos causados pelos maus-tratos na vida do grupo etário acometido, e a dívida histórica que representam, vê-se a importância de se investigar a ocorrência deste fenômeno, e assim, se ter conhecimento de como o problema está inserido na sociedade. A fim de quê, diante disso, autoridades e profissionais que possam estar em contato com este grupo etário, se torne capaz de enfrentar o problema e elaborar programas assistenciais voltados para as crianças e adolescentes vítimas dos maus-tratos. Para tanto, este estudo objetivou analisar a ocorrência dos casos de maus-tratos infantis a crianças e adolescentes, registrados no Conselho Tutelar da cidade paraibana de Campina Grande, considerando os fatores associados aos tipos de agressão sofridas pelas vítimas.

2. METODOLOGIA

2.1 - Delineamento Geral do Estudo

Tratou-se de uma pesquisa observacional, transversal, descritiva-analítica e abordagem indutiva (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003, PRODANOV; DE FREITAS, 2013).

2.2 - Local de realização do estudo

Foi proposto a realização do estudo nos Conselhos Tutelares (Região Norte, Sul, Leste e Oeste) do município paraibano Campina Grande, o qual está localizado na Mesorregião do Agreste Paraibano. Este município possui área territorial de 594,182 Km², e população composta por 385.213 habitantes, de acordo com os dados da última contagem populacional do, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (BRASIL, 2017), caracterizando-se, portanto, como um município de grande porte populacional. O mesmo, é considerado de médio desenvolvimento, com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de 0, 720 (BRASIL, 2017).

2.3 – Universo e Amostra

O Universo foi constituído por todos os registros dos casos de maus-tratos a crianças e adolescentes, entre 0 e 17 anos de idade, nos Conselhos Tutelares (Região Norte, Sul, Leste e Oeste), da cidade paraibana de Campina Grande, no período compreendido entre os anos de 2016 e 2017.

Segundo dados fornecidos pelos coordenadores de cada Conselho Tutelar, esse Universo é composto por 5.171 casos registrados entre os anos de 2016 e 2017. A distribuição dos casos registrados em relação ao Conselho Tutelar e ao ano pode ser vista no Quadro 1.

Quadro 1: Número de casos registrados por ano e região do conselho tutelar, e distribuição da amostra após cálculo amostral. Campina Grande. 2018.

Conselho Tutelar	Casos (2016)	Casos (2017)	Amostra (2016)	Amostra (2017)
Região Norte	423	398	30	28
Região Sul	602	748	42	52
Região Leste	750	817	54	59
Região Oeste	678	755	47	53
Total	2453	2718	173	192

De acordo Antunes e Peres (2006), para determinação do tamanho amostral, pode-se

considerar: população finita, erro aceitável de 5,0%, nível de confiança de 95% e prevalência de 50,0% (para valor desconhecido do fenômeno), e fórmula de cálculo:

$$n = \frac{N \times z^2 \times P (100 - P)}{d^2 \times (N - 1) + z^2 \times P (100 - P)}$$

Onde: $Z = 1,96$ para considerar o nível de confiança de 95% / $P = 50$ / $N = 3.118$ / $d = 5$

Desta forma obteve-se uma amostra de 365 casos. Sendo a distribuição da amostra feita de forma proporcional conforme Quadro 1.

2.4 – Instrumento de coleta de dados

Para coleta de dados, contou-se com um formulário elaborado para o estudo (Quadro 2), o qual foi construído pelos autores, com auxílio dos coordenadores nos Conselhos Tutelares que foram consultados sobre as características dos formulários disponíveis nas Instituições.

Entre as questões presentes no formulário deste estudo, destacam-se aquelas relativas ao mês de ocorrência, sexo e idade da vítima, denunciante, relação do agente agressor com a vítima, local e horário de ocorrência da agressão e tipo de agressão; além das características dos pais ou responsáveis, no que concerne ao estado civil e consumo de drogas (Quadro 2) (ANEXO 1).

Quadro 2: Formulário elaborado para a coleta de dados. Campina Grande. 2018.

Formulário n.: _____
Gênero da criança/adolescente: () masculino () feminino
Idade da criança/adolescente: _____
Data da Ocorrência: ____ / ____ / ____ Horário (turno): _____
Denunciante: _____
Agressor: _____
Local da agressão: () rua () casa () escola () outro _____
Tipo de agressão: () física () psicológica () sexual () negligência
Mora com: () mãe e pai () mãe () pai () outros _____
() mãe e companheiro () pai e companheira
Renda familiar: _____
Programa assistencial: () não () sim, qual: _____
Estado civil do responsável: () Solteiro(a) () Casado(a) () Separado(a) () Outro
Indício de consumo de drogas pelo responsável: () não () sim, _____
Outras observações relevantes:

2.5 – Critérios de Elegibilidade

Foram incluídos neste estudo os registros, feitos pelos membros dos Conselhos Tutelares, de maus-tratos a crianças e adolescentes, entre 0 e 17 anos e 11 meses de idade, no período compreendido entre os anos de 2016 e 2017. Foram excluídos deste estudo os registros de maus-tratos a crianças e adolescentes, entre 0 e 17 anos e 11 meses de idade, que não foram constatados como verídicos pelos membros dos Conselhos Tutelares, ou estiverem fora do período compreendido entre os anos de 2016 e 2017.

2.6 – Análise Estatística

Inicialmente, realizou-se a análise estatística descritiva objetivando caracterizar a amostra. Em seguida, empregou-se o teste qui-quadrado de Pearson (ou o teste exato de Fisher quando apropriado) para investigar associação entre a variável dependente (tipo de agressão) e as variáveis independentes (características da criança e circunstâncias do evento). O nível de significância foi utilizado em $p < 0,05$. Todas as análises foram conduzidas com o auxílio do *software* IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20.0, considerando um intervalo de confiança de 95%.

2.7 – Aspectos Éticos

Este projeto seguiu os princípios éticos de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12. Salienta-se ainda que foram garantidos o sigilo dos dados. Além da apreciação pelo Comitê de Ética (2.593.335), um documento oficial foi encaminhado aos Coordenadores dos Conselhos Tutelares do município de Campina Grande-PB, solicitando autorização para que os dados referentes à pesquisa sejam coletados.

3. RESULTADOS

A partir da análise dos dados obtidos, foi possível observar que os menores investigados neste estudo se caracterizaram por apresentar, em média, 8,4 anos e ser predominantemente do sexo feminino (56,4%) (Tabela 1).

Tabela 1: Sexo e medidas de tendência central da variável idade dos menores. Campina Grande, 2018.

Variável		n	%	
Sexo da Criança				
	Feminino	206	56,4	
	Masculino	159	43,6	
	Total	365	100,0	
	Média	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
Idade	8,4 anos	5,8 anos	1 mês	17,3 anos
(em anos e meses)				

Quanto a frequência de ocorrência de casos de maus-tratos infantis nos diferentes locais, na Tabela 2 é possível observar que o Conselho Tutelar da Região Leste registrou o maior número de casos (31,0%), enquanto que o Conselho Tutelar da região Norte apresentou o menor número (15,9%). Ao se levar em consideração o mês de ocorrência, nota-se que o mês de Maio apresenta o maior número de casos (12,1%). Os meses de Janeiro (11,8%), Fevereiro (11,2%) e Junho (11,5%), não apresentaram grande diferença na frequência de casos, quando comparados entre si. No mês de Outubro foi registrado a menor frequência de casos (4,4%). Quanto ao turno em que o registro da ocorrência ocorreu, vê-se uma maior frequência no turno Manhã (35,1%).

Tabela 2: Distribuição da frequência dos casos de maus-tratos infantis em relação a região do Conselho Tutelar, mês e turno da ocorrência. Campina Grande, 2018.

Variável	n	%
Conselho Tutelar		
Norte	58	15,9
Sul	94	25,7
Leste	113	31,0
Oeste	100	27,4
Total	365	100,0
Mês da Ocorrência		
Janeiro	43	11,8
Fevereiro	41	11,2
Março	39	10,7
Abril	34	9,3

Maio	44	12,1
Junho	42	11,5
Julho	24	6,6
Agosto	22	6,0
Setembro	22	6,0
Outubro	16	4,4
Novembro	20	5,5
Dezembro	18	4,9
Total	365	100,0
Turno da Ocorrência		
Manhã (6:00 – 12:00)	128	35,1
Tarde (12:00 – 18:00)	96	26,3
Noite/Madrugada (18:00 – 06:00)	76	20,8
Não Registrado	65	17,8
Total	365	100,0

A Tabela 3 apresenta informações referentes ao denunciante e a relação do agressor com a vítima. Dentre as denúncias registradas nos Conselhos Tutelares, o maior número delas foi realizada por denunciante anônimo (17,8%), seguido das denúncias executadas a partir do Disque 100 (16,2%). Alguns casos foram registrados com denúncia realizada pela própria vítima (1,9%). Ao realizar a análise sobre a relação do agressor com a vítima, tem-se que a maioria das denúncias indicam a mãe da criança como o principal agressor (43,9%), além disso, algumas ocorrências apresentaram como agressores o pai e a mãe (19,7%).

Tabela 3: Dados referentes ao denunciante e relação do agressor com a vítima. Campina Grande, 2018.

Variável	n	%
Denunciante		
Anônimo	65	17,8
Disque 100	59	16,2
Pai	31	8,55
Comunidade	31	8,55
Escola/Creche	28	7,7
Hospital	26	7,1
Familiares	25	6,8
Mãe	23	6,3
Avos	15	4,1
CAPS/CRAS/CREAS/Promotoria da Infância/Ministério Público	15	4,1
Conselho Tutelar	12	3,3
Vizinho	8	2,2
Vítima	7	1,9
Ações de Sensibilização	7	1,9
Polícia Militar/Civil	5	1,4
Delegacia	4	1,1

ESF	2	0,5
Não registrado	2	0,5
Total	365	100,0
Agressor		
Mãe	160	43,9
Pai e Mãe	72	19,7
Pai	53	14,6
Padrasto	16	4,4
Crianças/Adolescentes	14	3,8
Familiares (irmãos, tios, primos)	13	3,5
Mãe e Padrasto	8	2,2
Vizinho	8	2,2
Avos	7	1,9
Outros (amigo da família, pessoas na rua)	6	1,7
Escola	4	1,1
Desconhecido	2	0,5
Não registrado	2	0,5
Total	365	100,0

Na Tabela 4 é possível analisar a frequência dos casos de maus-tratos em relação ao local e tipo de agressão, bem como, sobre a reincidência do caso. Ao avaliar os registros das ocorrências em relação ao local de agressão, observa-se que a maioria dos casos ocorreram em casa (73,7%). Além disso, houve registro de casos na escola (8,5%). Quanto ao tipo de agressão, o maior número foi associado à negligência (44%). Alguns casos registraram reincidência (6,8%).

Tabela 4: Distribuição da frequência dos casos de maus-tratos infantis em relação ao local de agressão, tipo de agressão e reincidência do caso. Campina Grande, 2018.

Variável	n	%
Local da Agressão		
Casa	269	73,7
Outro (Parque do Povo, Hospitais)	39	10,7
Escola	31	8,5
Rua	22	6,0
Não registrado	4	1,1
Total	365	100,0
Tipo de Agressão*		
Negligência	187	44,0
Física	100	23,5
Psicológica	92	21,7
Sexual	46	10,8
Total	425*	100,0
Caso Reincidente		
Sim	25	6,8
Não	340	93,2
Total	365	100,0

*Mais de uma resposta poderia ser dada

Na Tabela 5 observa-se dados relacionados ao responsável pela vítima, com quem ela reside, a renda familiar, e se este responsável é usuário de drogas ou não. De acordo com os registros dos Conselhos Tutelares a maior parte das crianças ou adolescentes vítimas de maus-tratos moram com a mãe (39,5%), seguido da residência com mãe e pai (31,8%). Além disso, apresentam renda familiar considerada baixa em 71,0% das ocorrências registradas. Quanto ao recebimento de programa assistencial, 44,7% das famílias não o possuem, enquanto que 43,8% recebem algum benefício. No que se trata de consumo de drogas, a maior parte dos responsáveis o fazem (79,5%).

Tabela 5: Relação da vítima com os responsáveis, de acordo com quem reside, renda familiar, programa assistencial e consumo de drogas. Campina Grande, 2018.

Variável	n	%
Mora com		
Mae e Pai	116	31,8
Mae	144	39,5
Pai	22	6,0
Mae e Companheiro	32	8,8
Pai e Companheira	6	1,6
Avó/Avô	22	6,0
Outros (tio(a), irmão(ã), sozinho, não especificado)	19	5,2
Não registrado	4	1,1
Total	365	100,0
Renda familiar*		
Baixa	259	71,0
Média	68	18,6
Não registrado	37	10,1
Alta	1	0,3
Total	365	100,0
Programa Assistencial		
Não	163	44,7
Sim	160	43,8
Não registrado	42	11,5
Total	365	100,0
Responsável usuário de droga		
Não	290	79,5
Sim	70	19,2
Não registrado	5	1,4
Total	365	100,0

*Classificação de acordo com os arquivos dos Conselhos Tutelares investigados.

De acordo com a Tabela 6, a associação estatisticamente significativa foi observada entre agressão sexual, sexo feminino ($p < 0,001$) e local de agressão ($p = 0,003$). A prevalência de agressão sexual foi maior entre as vítimas do sexo feminino (19,5%) e que foram agredidas em outros locais (31,0%). Em relação à faixa etária, não foi constatada associação significativa

(p = 0,085).

Tabela 6. Associação entre ocorrência de agressão sexual, características das vítimas e circunstâncias do evento. Campina Grande, 2018.

Variável	Agressão Sexual				Total		p-valor
	Sim		Não				
	n	%	n	%	n	%	
Sexo da vítima							<0,001^{(a)*}
Masculino	7	4,5	147	95,5	154	100,0	
Feminino	39	19,5	161	80,5	200	100,0	0,085 ^(b)
Faixa etária da vítima							
Primeira infância (0 até 6 anos)	12	8,4	131	91,6	143	100,0	
Infância (mais de 6 até 12 anos)	17	14,9	97	85,1	114	100,0	0,054 ^(b)
Adolescência (acima de 12 até 18 anos)	17	17,7	79	82,3	96	100,0	
Conselho							
Norte	5	9,1	50	90,9	55	100,0	0,003 ^{(b)*}
Sul	6	6,5	87	93,5	93	100,0	
Leste	17	16,0	89	84,0	106	100,0	
Oeste	18	18,0	82	82,0	100	100,0	
Local da agressão							0,003 ^{(b)*}
Rua	1	6,2	15	93,8	16	100,0	
Casa	29	11,0	235	89,0	264	100,0	
Escola	1	3,6	27	96,4	28	100,0	
Outro	13	31,0	29	69,0	42	100,0	

Nota. ^(a) Teste qui-quadrado de Pearson; ^(b) Teste exato de Fisher; * p < 0,05.

A Tabela 7 demonstra que não foram constatadas associações estatisticamente significativas entre a ocorrência de agressão física e as demais variáveis considerando o nível de significância de p < 0,05.

Tabela 7. Associação entre ocorrência de agressão física, características das vítimas e circunstâncias do evento. Campina Grande, 2018.

Variável	Agressão Física				Total		p-valor
	Sim		Não				
	n	%	n	%	n	%	
Sexo da vítima							0,552 ^(a)
Masculino	46	29,9	108	70,1	154	100,0	
Feminino	54	27,0	146	73,0	200	100,0	0,742 ^(a)
Faixa etária da vítima							
Primeira infância (0 até 6 anos)	38	26,6	105	73,4	143	100,0	
Infância (mais de 6 até 12 anos)	35	30,7	79	69,3	114	100,0	0,532 ^(a)
Adolescência (acima de 12 até 18 anos)	26	27,1	70	72,9	96	100,0	
Conselho							
Norte	20	36,4	35	63,6	55	100,0	0,050 ^(b)
Sul	26	28,0	67	72,0	93	100,0	
Leste	27	25,5	79	74,5	106	100,0	
Oeste	27	27,0	73	73,0	100	100,0	
Local da agressão							0,050 ^(b)
Rua	5	31,2	11	68,8	16	100,0	

Casa	84	31,8	180	68,2	264	100,0
Escola	6	21,4	22	78,6	28	100,0
Outro	5	11,9	37	88,1	42	100,0

Nota. ^(a) Teste qui-quadrado de Pearson; ^(b) Teste exato de Fisher.

Conforme descrito na Tabela 8, não houve associação estatisticamente significativa entre agressão psicológica, sexo da vítima ($p = 0,996$) e faixa etária ($p = 0,794$). No entanto, verificou-se associação com o âmbito escolar ($p = 0,016$), sendo que a maioria dos casos foram notificados em conselhos da zona leste ($p < 0,001$).

Tabela 8. Associação entre ocorrência de agressão psicológica, características das vítimas e circunstâncias do evento. Campina Grande, 2018.

Variável	Agressão Psicológica				Total		p-valor
	Sim		Não		n	%	
	n	%	n	%			
Sexo da vítima							0,996 ^(a)
Masculino	40	26,0	114	74,0	154	100,0	
Feminino	52	26,0	148	74,0	200	100,0	
Faixa etária da vítima							0,794 ^(a)
Primeira infância (0 até 6 anos)	37	25,9	106	74,1	143	100,0	
Infância (mais de 6 até 12 anos)	32	28,1	82	71,9	114	100,0	
Adolescência (acima de 12 até 18 anos)	23	24,0	73	76,0	96	100,0	
Conselho							<0,001 ^{(a)*}
Norte	19	34,5	36	65,5	55	100,0	
Sul	19	20,4	74	79,6	93	100,0	
Leste	41	38,7	65	61,3	106	100,0	
Oeste	13	13,0	87	87,0	100	100,0	
Local da agressão							0,016 ^{(b)*}
Rua	4	25,0	12	75,0	16	100,0	
Casa	74	28,0	190	72,0	264	100,0	
Escola	9	32,1	19	67,9	28	100,0	
Outro	3	7,1	39	92,9	42	100,0	

Nota. ^(a) Teste qui-quadrado de Pearson; ^(b) Teste exato de Fisher; * $p < 0,05$.

Por fim, conforme apresentado na Tabela 9, embora não tenha sido observada associação estatisticamente significativa entre negligência com a faixa etária da vítima ($p = 0,348$), verificou-se associação com o sexo masculino ($p = 0,022$), sendo que a maioria dos casos foram notificados em conselhos da zona sul ($p = 0,018$).

Tabela 9. Associação entre ocorrência de negligência, características das vítimas e circunstâncias do evento. Campina Grande, 2018.

Variável	Negligência				Total		p-valor
	Sim		Não		n	%	
	n	%	n	%			
Sexo da vítima							0,022 ^{(a)*}
Masculino	92	59,7	62	40,3	154	100,0	

Feminino	95	47,5	105	52,5	200	100,0	
Faixa etária da vítima							0,348 ^(a)
Primeira infância (0 até 6 anos)	82	57,3	61	42,7	143	100,0	
Infância (mais de 6 até 12 anos)	57	50,0	57	50,0	114	100,0	
Adolescência (acima de 12 até 18 anos)	47	49,0	49	51,0	96	100,0	
Conselho							<0,018 ^{(a)*}
Norte	28	50,9	27	49,1	55	100,0	
Sul	61	65,6	32	34,4	93	100,0	
Leste	55	51,9	51	48,1	106	100,0	
Oeste	43	43,0	57	57,0	100	100,0	
Local da agressão							0,162 ^(a)
Rua	11	68,8	5	31,2	16	100,0	
Casa	131	49,6	133	50,4	264	100,0	
Escola	16	57,1	12	42,9	28	100,0	
Outro	27	64,3	15	35,7	42	100,0	

Nota. ^(a) Teste qui-quadrado de Pearson; * p < 0,05.

4. DISCUSSÃO

Os casos de maus-tratos infantis identificados neste estudo ocorreram em sua maioria contra crianças que apresentam em média de 8,4 anos de idade, aspecto que difere do estudo de Moreira et al. (2017) que verificaram em Rondônia uma maior prevalência dos casos de maus-tratos infantis na faixa etária de 10 a 14 anos, correspondendo a 46,3%, para ambos os sexos. Garbin et al. (2016) observaram também que a maioria das vítimas de maus-tratos estavam na faixa etária entre 10 a 15 anos incompletos (40,58%), e além disso, constataram que a menor concentração dos casos ocorria com crianças na faixa de 0 a 5 anos incompletos.

Nesta perspectiva, Faleiros, Matias e Bazon (2009) destacaram que os maus-tratos físicos e emocionais, geralmente são mais frequentes quanto mais velhas são as crianças (acima de 7 anos). Diante do desenvolvimento da criança, junto às suas dificuldades comportamentais e emocionais; que ocorrem devido à própria vivência de maus-tratos; aumentam consideravelmente o desafio para os cuidadores em manejar adequadamente o comportamento dos filhos, causando uma maior propensão ao abuso da força física ou emocional. Assim, os responsáveis buscariam exercer um controle coercitivo sobre sua conduta, que se caracteriza por ameaças e punição corporal, prejudicando ainda mais a tarefa de cuidar e educar.

Identificar qual o sexo sofre mais com os maus-tratos é importante para que o atendimento à criança possa ser conduzido pelos profissionais, quanto à individualidade de cada caso. Muitos estudos demonstram que há maior prevalência de violência contra o sexo masculino (FALEIROS; MATIAS; BAZON, 2009, MASCARENHAS et al., 2010, DA FONSECA et al., 2012). Essa diferença pode ser justificada pelos diferentes comportamentos de cada sexo e por fatores culturais, onde há maior liberdade aos meninos, e maior vigilância às meninas. Em outra perspectiva, a partir do conceito estabelecido ao longo das décadas, a condição de subordinação da mulher, desde a infância e, a suposta fragilidade feminina pode levar a uma interpretação de que o sexo feminino seja considerado como o de maior prevalência entre as agressões (MASCARENHAS et al., 2010, DE ASSIS et al., 2012, NUNES; SALES, 2016).

Neste estudo, a ocorrência de maus-tratos contra crianças e adolescentes, foi observada em ambos os sexos, no entanto, junto ao sexo feminino se verificou um maior número de casos. Esses achados corroboram com aqueles obtidos por Rates et al. (2015), que identificaram em seu trabalho, que 51,9% dos casos de violência ocorreu contra meninas. Por outro lado, um estudo realizado em 86 serviços de urgência e emergência sentinelas no âmbito do SUS,

localizados no Distrito Federal e em 24 capitais brasileiras, demonstrou um maior número de ocorrência de violência contra crianças do sexo masculino (MALTA et al., 2016).

Considerando o turno de registros dos casos de maus-tratos analisados, verificou-se uma maior prevalência em relação à manhã. Porém, Garbin et al. (2011) afirma que quanto às características das agressões, há uma tendência a ocorrer aos finais de semana e horário noturno, fato que pode ser atribuído à maior permanência dos membros da família nesses horários. Porém, o maior registro de casos no turno da manhã no município de Campina Grande pode estar relacionado ao desconhecimento por parte da população quanto ao horário de funcionamento do conselho tutelar, que apresenta, em suas atribuições, o exercício de suas atividades no chamado plantão noturno.

Neste estudo demonstrou-se que a maioria dos casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes são de autoria de familiares, tendo a mãe como a principal agressora, seguida do pai. Tal achado concorda com os resultados obtidos em outros estudos, onde os prováveis autores da violência são, na maioria, do sexo feminino e familiares (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA; COUTO, 2006; MALTA et al., 2016). O cenário observado, no qual a mãe aparece como principal agressora pode estar associado ao fato ~~de esta estar mais~~ ser próxima da criança, tanto se responsabilizando pelo cuidado afetivo e educacional dos filhos, como garantindo a sua sobrevivência. Assim, essa proximidade pode representar um fator de risco para a ocorrência de violência. Neste contexto, muitas vezes, as mães relatam determinadas situações como fatores circunstanciais para gerar o ato violento, como o choro da criança ou alguma ação realizada por ela da qual não tenha controle, irritando o cuidador (NUNES; SALES, 2016).

No que diz respeito ao denunciante, os resultados obtidos demonstram que a maioria das denúncias registradas no conselho tutelar foram realizadas de forma anônima, além disso, uma parcela significativa de denúncias foi realizada pela comunidade, que representam os vizinhos. Ao destacar a participação de vizinhos como denunciante de agressão, principalmente por força corporal, observa-se a visibilidade da violência, deixando marcas que podem ser percebidas por pessoas próximas à criança. Ainda é possível refletir que a participação de denúncias anônimas pode estar relacionada com uma maior gravidade e repúdio da violência cometida, bem como, com o medo de envolvimento com o caso (MARTINS; MELLO JORGE, 2009).

Quanto ao local de ocorrência dos maus-tratos infantis, neste estudo, pode-se verificar que a maioria dos casos ocorreu na residência das vítimas, resultado que está em concordância com os dados apresentados por Waiselfisz (2012). Este acontecimento deve estar relacionado

com a condição de que a maioria dos casos relatados foram cometidos por parentes ou pessoas muito próximas à vítima, aspecto que desperta um alerta, pois a violência intrafamiliar, não é facilmente identificável. Esta forma de violência tem sua origem numa relação de poder desigual, hierárquica, que se estrutura em um processo de dominação. E assim, as famílias que vivem nesta situação de violência tendem ao isolamento, seja por sua iniciativa, pelo sentimento de vergonha gerado pela situação, ou pelo preconceito de outros em relação à problemática. E na privacidade da própria família ocorre um silêncio sobre o tema, tanto por medo, quanto pela impossibilidade de achar uma solução ou para evitar reviver o sofrimento (MACHADO; BOTTOLI, 2011).

Um olhar sobre os tipos de agressão sofridas pelas crianças e adolescentes desse estudo, alerta para a mais prevalente: a negligência. Achado que concorda com aquele do estudo de Bazon (2008), realizado em Ribeirão Preto, mas difere dos achados de Moreira et al. (2017), que verificaram, em Rondônia, que a ocorrência de maus-tratos infantis foi em sua maioria do tipo violência sexual (62,9%), seguido por física (34,0%). Para Granville-Garcia, Silva e Menezes (2008), a negligência também apresentou maior prevalência no número de casos de maus-tratos infantis (54,22%), ocorridos no município de São Bento do Una. Sobre a negligência, esta pode ser definida como a omissão da família e da sociedade em relação às necessidades e cuidados com a criança. Muitos estudos têm identificado a negligência sofrida por crianças e adolescentes, e têm demonstrado que esta prática prejudica principalmente crianças menores de 10 anos e do sexo masculino (BAZON, 2008; ENGRY et al., 2015).

Neste contexto, é necessário refletir que muitas vezes, a violência física não aparece como o tipo mais recorrente de maus-tratos devido ao fato de que a sua forma de menor intensidade, com impacto imediato e pouco visível, não é visto como violência. Este raciocínio considera que a punição corporal, mesmo causando pequenos agravos, é frequentemente difundida e aceita pela população em geral, incluindo até mesmo os profissionais da infância, dessa forma, situações que a envolve nem sempre são vistas como abusivas (FALEIROS; MATIAS; BAZON, 2009). Todavia, em nosso país estima-se que ocorrem cerca de 18 mil casos de espancamento contra crianças e adolescentes diariamente, e que para cada 20 casos de violência, apenas um é denunciada (MARTINS, 2010). O fato de acontecer reincidência nos casos de maus-tratos infantis também foi observado nos resultados deste estudo, mas se destacou um percentual pequeno de registros de casos reincidentes.

A baixa renda, as condições de moradia e a falta de emprego formal ou desemprego, podem ser fatores desencadeantes de estresse familiar, o que frequentemente pode levar a ocorrência de situações de violência intrafamiliar, em especial contra os filhos. Além do mais,

esses fatores desencadeantes de estresse apresentam a tendência de se agravarem em situações em que não há uma satisfatória disposição de uma rede de serviços para apoiar e orientar as famílias (DE ANTONI; BATISTA, 2014). Quanto à renda familiar, os resultados demonstraram que a maioria dos casos ocorreram com crianças e adolescentes que estão inseridas numa condição de baixa renda familiar. Este resultado é semelhante ao que foi obtido a partir de um estudo documental realizado no município de Campina Grande, no qual se evidenciou que a maioria dos casos notificados estava relacionado com menores rendas familiares (BAPTISTA et al., 2008).

A associação entre o uso de drogas e a ocorrência de agressões contra crianças é um elemento que deve ser investigado. Porém, o consumo de drogas, como também a violência, são fenômenos complexos, e envolvem outros aspectos sociais, psicológicos e biológicos. Assim, a relação causal entre maus-tratos infantis e o uso de álcool e drogas ainda é controverso. O que pode ser observado é que, em relações violentas, onde ocorrem o uso de álcool ou de outras drogas, a opressão atinge aqueles que têm o menor poder, mulheres e crianças (DA FONSECA et al., 2012). Neste trabalho, a referência ao uso de droga ilícitas por parte dos responsáveis das crianças ou adolescentes não se mostrou expressiva. Esse dado também foi obtido em outro estudo que levou em consideração o uso de álcool ou drogas por parte do agressor (FARIAS et al., 2016).

Este estudo buscou verificar se os diferentes tipos de agressão sofridas pelas crianças e adolescentes estiveram associadas a fatores como o sexo da vítima, faixa etária, região do Conselho Tutelar e local em que a agressão foi realizada. Foi verificada uma associação entre a agressão sexual e o sexo, com vítimas principalmente do sexo feminino e que estivessem em locais diferentes das suas casas ou escola. Nesta perspectiva, é válido ressaltar que diferença de sexo está associada à natureza da violência, por exemplo, vítimas do sexo feminino sofrem menos com a negligência, no entanto, são as mais prejudicadas quando se trata de violência sexual e física, pois, aos meninos há uma imposição de padrões sociais como expressão de força, poder e dominação (EGRY et al., 2015). Porém, não se deve esquecer que os dados epidemiológicos sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes são realizados a partir, principalmente, dos casos notificados, dessa forma não abrangem o número total de casos. Podendo-se criar uma impressão errada que a violência sexual se trata de um fenômeno raro (WILLIAMS; ARAÚJO, 2011).

Outro tipo de agressão que apresentou associação com determinados fatores foi a agressão psicológica, a qual esteve associada ao ambiente escolar e à região do conselho tutelar da zona Leste do município. A violência no ambiente escolar é pouco estudada, e se refere a

maneira como as relações hierárquicas no sistema educacional estão dispostas. O relacionamento dos educadores com os alunos pode evidenciar a ocorrência de violência psicológica, em situações que os alunos são tratados com ameaças e gritos na busca pela disciplina escolar. Além da violência entre educador e aluno, o *bullying* aparece como uma das formas de violência entre alunos, suas características de intencionalidade, crueldade, humilhação e submissão de outro sujeito, ressaltam um problema social interpessoal grave (DE SOUZA, 2012).

Por fim, entre os tipos de agressão relatados, a negligência esteve associada ao sexo da vítima, presente principalmente nas vítimas do sexo masculino, e na região do conselho tutelar Sul. Conforme mencionaram Egry et al., (2015) os meninos estão mais susceptíveis à negligência reiterada, mas, submetidos ao encobrimento, banalização e naturalização de outras formas de violência que questionem o papel social do homem e sua masculinidade. E mesmo que seja observada uma prevalência do sexo masculino nesta categoria, muitas vezes, pode-se perceber que alguns estudos não estão deixando explícito o predomínio sobre o índice de violência de acordo com o gênero, onde se realiza apenas uma comparação sobre a relação tipologia/gênero, e assim, o sexo masculino é mais prejudicado por agressões físicas e negligência e o sexo feminino o que mais sofre violência sexual (NUNES; SALES, 2016).

Diante do que foi analisado nos registros dos conselhos tutelares, pode-se perceber que a falta de uma padronização para preenchimento das denúncias por parte dos conselheiros representa uma dificuldade para a análise dos dados. Pois algumas vezes não contempla informações importantes para o entendimento da circunstância do caso, tanto relacionados a vítima como ao agressor. Pois os maus-tratos contra crianças e adolescentes representam um fenômeno complexo resultante de uma combinação de fatores individuais, familiares e sociais (MATOS et al., 2013). E assim, uma avaliação sobre quais fatores influenciam esse fenômeno, pode auxiliar ao diagnóstico precoce, e dessa forma ajudar a família e a criança, evitando consequências de maior gravidade, permitindo o tratamento e prevenindo a recorrência (DE SOUSA et al., 2013).

Os achados deste estudo demonstram o quanto é importante considerar que os maus-tratos contra crianças e adolescentes representam não apenas um grave problema social, mas também um problema de saúde pública. Pois, apresentam uma ocorrência comum e que pode notavelmente resultar em uma grave lesão física, capaz de se estender até o óbito. Bem como, pode causar consequências psicológicas e afetar de forma crônica a saúde mental e a qualidade de vida de uma criança até esta atingir a idade adulta, gerando um padrão do comportamento violento e subsequente reprodução em seus próprios relacionamentos. Assim, é dever de toda a

sociedade reconhecer a sua ocorrência e assumir ações e estratégias para que esse tipo de situação seja abolida. Além da necessidade da realização de novas investigações sobre o tema, que possa analisar ainda mais as características que estão associadas a ocorrência desse ato.

5. CONCLUSÃO

Os achados deste estudo permitem concluir que:

As vítimas de maus-tratos eram predominantemente do sexo feminino, com idade média de 8,4 anos.

O conselho tutelar da região Leste de Campina Grande, PB apresentou o maior número de casos de maus-tratos infantis, registrados principalmente no mês de maio e no turno da manhã.

O maior número de denúncias registradas foram feitas de forma anônima, apresentando a mãe como principal agressora, e sendo o local em que a agressão foi realizada, o domicílio da vítima. Entre as ocorrências registradas, a principal delas foi a negligência.

A maioria das crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos moram com a mãe e apresentam renda familiar baixa. Se observou um pequeno relato sobre uso de drogas pelos responsáveis das vítimas.

Quanto a associação entre os tipos de agressão e determinados fatores, verificou-se que a agressão sexual esteve associada ao sexo, com vítimas principalmente do sexo feminino e que estivessem em locais diferentes das suas casas ou escola. A agressão psicológica, esteve associada ao ambiente escolar e à região do conselho tutelar da zona Leste do município. E a negligência esteve associada ao sexo da vítima, presente principalmente nas vítimas do sexo masculino, e na região do conselho tutelar Sul.

MAUS-TRATOS A CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE, PB: UM ESTUDO NO CONSELHO TUTELAR

MALTREATMENT OF CHILDREN AND ADOLESCENTS OF THE MUNICIPALITY OF CAMPINA GRANDE, PB: A STUDY ON THE GUARDIANSHIP COUNCIL

Luizy Raquel Barbosa Oliveira Ferreira

ABSTRACT

The aim of the present study was identifying the occurrence of maltreatment to children and adolescents, recorded in the Guardianship Councils of the city of Campina Grande, PB considering associated factors, in the years 2016 and 2017. For this, an observational research was carried out, transversal, descriptive-analytical and inductive approach. The cases of abuse of children and adolescents, between 0 and 17 years of age, were select in the records of occurrences of the Guardianship Councils (North, South, East and West). Then, a form prepared by the authors was filled. Among the questions presented in the form, the most relevant are those related to the moment of occurrence, sex and age of the victim, whistleblower, relationship of the aggressor with the victim, where the aggression occurred, type of aggression; in addition to the characteristics of parents or guardians, regarding the marital status, income and consumption of drugs. The data were analyzed considering the descriptive statistics, then the Pearson chi-square test (or the Fisher's exact test) was used to investigate the association between the dependent variable (type of aggression) and the independent variables (characteristics of the child and circumstances of the event). The level of significance was used at $p < 0.05$. It can be observed from the analysis of the data obtained that the victims of mistreatment were predominantly female. The Guardianship council of the Eastern region presented the highest number of cases of child abuse (31%), registered mainly in the month of May on the morning shift. The largest number of reported complaints were made anonymously (17,8%), presenting the mother as the main aggressor (43,9%), and the place where the aggression was carried out, the victim's domicile (73,7%). Among the recorded events, the main one was negligence (44%). Most children and adolescents who are victims of child abuse lives with their mother (39,5%) and have a low family income (71%). There was a small report on drug use by those responsible for the victims (19,2%). As for the association between the types of aggression with the characteristics of the victim and the circumstance of the event, it was verified that sex was associated with sexual aggression ($p < 0.001$), with victims mainly female and that were in different places of their houses or school. The psychological aggression was associated with the school environment ($p=0,016$) and the region of the guardianship council of the eastern zone of the municipality ($p<0,001$). The negligence was associated with the sex of the victim ($p=0,022$), present mainly in the male victims, at the region of the South guardianship council ($p<0,018$). In this way, it can be concluded that the victims were predominantly female, with a mean age of 8,4 years, mainly maltreatment of neglect and in the victims' homes.

Key Words: Child Abuse, Oral Health, epidemiology, Child Advocacy.

6. REFERÊNCIAS

- ANTUNES, J. L. F. , PERES, M.A. Epidemiologia da saúde bucal. **Guanabara Koogan**. 1ª Ed. São Paulo, 2006.
- BAPTISTA, R. S. et al. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela. **Acta Paul Enferm.** v.21, n.4, p.602-608, 2008.
- BAZON, M. R. Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde. Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, fev., 2008.
- BRASIL. IBGE - Instituto brasileiro de geografia e estatística. **Censo demográfico: resultados preliminares** – Campina Grande. v4. n.3, 2017.
- BUSATO, C. D. A., PEREIRA, T. C. R., GUARÉ, R. O. Maus-tratos infantis na perspectiva de acadêmicos de Odontologia. **Revista da ABENO**. Santa Catarina, v.18, n.1, p. 84-92, 2018.
- DA FONSECA, R. M. G. S. et al. Reincidência da violência contra crianças no Município de Curitiba: um olhar de gênero. **Acta Paul Enferm.** v.25, n.6, p.895-901, 2012.
- DE ANTONI, C., BATISTA, F. A. Violência familiar: Análise de fatores de risco e proteção. **Diaphora: Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul**. Rio Grande do Sul, v.14, n.2, p.26-35, 2014.
- DE ASSIS, S. G. et al. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro v.17, n.9, p.2305-2317, 2012.
- DE SOUSA, G. F. P. et al. Conhecimento de acadêmicos em odontologia sobre maus-tratos infantis. **Odonto**. v.40, n.20, p.101-108, 2013.
- DE SOUZA, K. O. J. Violência em escolas públicas e a promoção da saúde: relatos e diálogos com alunos e professores. **Rev Bras Promoç Saúde**. v.25, n.1, p. 71-79, 2012.
- DOS SANTOS, C. A. O. et al. Violência contra crianças e adolescentes: Conhecimentos dos odontopediatras da capital paraibana – estudo piloto. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**. São Paulo, v.28, n.3, p. 223-229, set/dez, 2016.

EGRY, E. Y. et al. Compreendendo a negligência infantil na perspectiva de gênero: estudo em um município brasileiro. **Rev. Esc. Enferm.** São Paulo, v.49, n.4, p. 556-563, jul./ago, 2015.

EGRY, E. Y., APOSTÓLICO, M. R., MORAIS, T. C. P. . Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. **Ciência e Saúde coletiva.** São Paulo, v.23, n.1, p. 83-92, jan, 2018.

FARIAS, M. S. et al. Caracterização das notificações de violência em crianças no município de Ribeirão Preto, São Paulo, no período de 2006-2008. **Epidemiol. Serv. Saúde.** Brasília, v.25, n.4, out./dez., 2016.

FALEIROS, J. M., MATIAS, A. D. A., BAZON, M. R. Violência contra crianças na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: a prevalência dos maus-tratos calculada com base em informações do setor educacional. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.25, n.2, p.337-348, 2009.

GARBIN, C. A. S. et al. Violência denunciada: ocorrências de maus tratos contra crianças e adolescentes registradas em uma unidade policial. **Rev Bras Enferm.** Brasília. v.64, n.4, p.665-670, 2011.

GARBIN, C. A. S. et al. A violência familiar sofrida na infância: uma investigação com adolescentes. **Psicol. rev.** Belo Horizonte v.18, n.1, 2012.

GARBIN, C. A. S. et al. Um Estudo Transversal Sobre Cinco Anos de Denúncia Sobre Violência Contra Crianças e Adolescentes em Araçatuba - São Paulo. **Journal Health Sci.** São Paulo, v.18, n.4, p. 273-277, 2016.

GRANVILLE-GARCIA, A. F. et al. Ocorrência de maus-tratos em crianças e adolescentes na cidade de Caruaru-PE. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada.** v.6, n.1, p.65-70, 2006.

GRANVILLE-GARCIA, A. F., SILVA, M. J. F., MENEZES, V. A. Maus-Tratos a Crianças e Adolescentes: Um Estudo em São Bento do Una, PE, Brasil. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr.** v.8, n.3, p. 301-307, 2008.

GRANVILLE-GARCIA, A. F. et al. Maus-tratos em crianças e adolescentes de Solânea, Paraíba, Brasil: ocorrência e conduta profissional. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde.** v. 12, n. 4, p. 26-33, 2010.

LIMA-COSTA, M. F., BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Belo Horizonte, v.12, n.4, p.189-201, 2003.

MACHADO, T. B., BOTTOLI, C. Como os professores percebem a violência intrafamiliar. **Barbarói**. Santa Cruz do Sul, n.34, p.34-59, 2011.

MALTA, D. C. et al. A ocorrência de causas externas na infância em serviços de urgência: aspectos epidemiológicos, Brasil, 2014. **Ciênc. Saúde Colet**. v.21, n.12, p. 3729-3744, Dez, 2016.

MARTINS, C. B. D. G. Maus-tratos contra crianças e adolescentes. **Rev. bras. Enferm.** Brasília v.63, n.4, p.660-665 jul./ago., 2010.

MARTINS, C. B. D. G., MELLO JORGE, M. H. P. Violência física contra menores de 15 anos: estudo epidemiológico em cidade do sul do Brasil. **Rev Bras Epidemiol**. v.12, n. 3, p. 1-17, 2009.

MASCARENHAS, M. D. M. et al.. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. **Cad Saude Publica**. Rio de Janeiro, v.26, n.2, p.347-357, 2010.

MASSONI, A. C. D. L. T. et al. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro v. 15, n.2, 2010.

MASSONI, A. C. D. L. T. et al. Maus-tratos na infância e adolescência: conhecimento e atitude de profissionais de saúde. **Arq. Odontol**.Belo Horizonte, v. 50, n. 2, 2014.

MATOS, F. Z. et al. Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação em odontologia x cirurgião dentista no diagnóstico de maus-tratos a crianças. **Rev Odontol Bras Central**. v. 22, n. 63, p.153-157. 2013.

MOREIRA, G. A. R. et al. Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo, v.13, n.2, p. 223-230, 2013.

MOREIRA, G. A. R. et al. Fatores associados à notificação dos maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**. Fortaleza, v.19, n.10, p. 4267-4276, 2014.

MOREIRA, K. F. A. et al. Perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência. **Rev. Enferm. UFPE on line**. Recife, v.11, n.11, p. 4410-4417, nov, 2017.

NUNES, A. J., SALES, M. C. V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n, p. 3871-3880, 2016.

PRODANOV, C. C. , DE FREITAS, E. C. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. **Editora Feevale**. 2. ed. Novo Hamburgo, 2013.

RATES, S. M. M. et al. Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.20, n.3, mar, 2015.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L., COUTO, M. T. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Rev Saude Publica**. São Paulo, v.40, n. (n.esp.), p. 112-120, 2006.

WACHESKI, A. et al. O conhecimento do aluno de Odontologia sobre os maus-tratos na infância antes e após o recebimento de uma cartilha informativa. **Odonto**. v.20, n.39, p.7-15, Curitiba, 2012.

WASELFISZ, J.J. Mapa da violência 2012. Crianças e adolescentes do Brasil. **Flacso Brasil**, CEBELA, 1ª ed., 84p., 2012.

WASELFISZ, J. J. Mapa da violência 2015: Adolescentes de 16 e 17 anos do Brasil. **Flacso Brasil**. 1ª ed. 72p., 2015.

WILLIAMS E. A., ARAÚJO, E. A. C. Introdução ao estudo do abuso sexual infantil e análise do fenômeno no município de São Carlos. In: **Prevenção do abuso sexual infantil: Um enfoque interdisciplinar**. 1ªed. Editora Juruá. Curitiba, p. 21-40, 2011.

ZAMBON, M. P. et al. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um desafio. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 58, n.4, p.465-471, 2012.

APÊNDICE A:

Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EPIDEMIOLOGIA DOS MAUS-TRATOS A CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UM ESTUDO NO CONSELHO TUTELAR

Pesquisador: Andreza Cristina de Lima Targino Massoni

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80705617.4.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.593.335

Apresentação do Projeto:

Tratar-se-á de uma pesquisa observacional, retrospectiva, descritiva-analítica, com abordagem indutiva, e observação indireta. Propõe-se a realização deste estudo em dois municípios paraibanos: Campina Grande e Queimadas. Respectivamente de grande e pequeno porte populacional. O universo e a amostra compreenderão todos os registros, nos Conselhos Tutelares das cidades paraibanas de Campina Grande (Região Norte, Sul, Leste e Oeste), e de Queimadas, dos casos de maus-tratos a crianças e adolescentes, entre 0 e 17 anos de idade, no período compreendido entre os anos de 2016 e 2017. Serão incluídos neste estudo os registros, feitos pelos Conselhos Tutelares, de maus-tratos a crianças e adolescentes, entre 0 e 17 anos de idade, no período compreendido entre os anos de 2016 e 2017. Serão excluídos deste estudo os registros de maus-tratos a crianças e adolescentes, entre 0 e 17 anos de idade, que não tiverem sido feitos pelos Conselhos Tutelares, ou estiverem fora do período compreendido entre os anos de 2016 e 2017. Para coleta de dados, que observará os arquivos das ocorrências de maus-tratos a crianças e adolescentes nos Conselhos Tutelares, contar-se-á com um formulário elaborado para o estudo, a qual foi construído a partir da leitura de artigos e reflexões sobre o Tema. Entre as questões presentes no formulário, destacam-se aquelas relativas ao mês de ocorrência, sexo e idade da vítima, denunciante, relação do agente agressor com a vítima, local e horário de ocorrência da agressão; além das características dos pais ou responsáveis, no que concerne a escolaridade, estado civil e consumo de drogas. Os dados

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 2.593.335

serão coletados por um examinador, e registrados em formulário padronizado, a partir das ocorrências presentes nos Conselhos Tutelares das cidades paraibanas de Campina Grande (Região Norte, Sul, Leste e Oeste) e de Queimadas. Serão considerados os registros compreendidos entre os anos de 2016 e 2017. **Processamento e Análise dos Dados:** Os dados serão implantados em banco de dados específico, e a análise será realizada utilizando o programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20.0. Serão calculadas as medidas de tendência central e de dispersão (média, mediana, moda e desvio padrão) e proporções, conforme necessidade. Para associar a ocorrência dos maus-tratos com as variáveis sociodemográficas e o porte populacional, utilizar-se-á o teste estatístico Qui-Quadrado, e quando não houver possibilidade de usar esse teste, utilizar-se-á o teste exato de Fisher. Em todos os testes serão adotados níveis de significância de 5%. Este projeto seguirá os princípios éticos de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12. Salienta-se ainda que serão garantidos o sigilo dos dados. Além da apreciação pelo Comitê de Ética, um documento oficial foi encaminhado aos Coordenadores dos Conselhos Tutelares dos municípios de Campina Grande-PB e Queimadas - PB, solicitando autorização para que os dados referentes à pesquisa sejam coletados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar a ocorrência de maus-tratos a crianças e adolescentes, registrados no Conselho Tutelar das cidades paraibanas de Campina Grande e Queimadas, considerando os seus fatores associados, nos anos de 2016 e 2017.

Objetivo Secundário:

- Verificar a prevalência de maus-tratos a crianças e adolescentes no município de Campina Grande – PB, nos anos de 2016 e 2017;
- Verificar a prevalência de maus-tratos a crianças e adolescentes no município de Queimadas – PB, nos anos de 2016 e 2017;
- Analisar a prevalência de maus-tratos de acordo com o sexo, a idade e o porte populacional do município, nos anos de 2016 e 2017;
- Identificar o perfil dos denunciante dos casos de maus-tratos a crianças e adolescentes, nos municípios paraibanos de Campina Grande e Queimadas, nos anos de 2016 e 2017;
- Identificar o perfil dos agressores a crianças e adolescentes, nos municípios paraibanos de Campina Grande e Queimadas, nos anos de 2016 e 2017.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 2.593.335

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não há riscos relacionados à realização desta pesquisa, tendo em vista que a coleta se realizará em registro documental.

Benefícios: Busca-se com os resultados desta pesquisa uma contribuição dos gestores para o desenvolvimento de políticas públicas que visem a diminuição dos casos de maus tratos infantis. Bem como, a implantação de meios de capacitação dos profissionais da área de saúde para a identificação e notificação dos casos de maus tratos infantis. E dessa forma, conseguir que os casos de maus tratos infantis não sejam negligenciados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tratar-se-á de uma pesquisa observacional, retrospectiva, descritiva-analítica, com abordagem indutiva, e observação indireta. Propõe-se a realização deste estudo em dois municípios paraibanos: Campina Grande e Queimadas. O universo e a amostra compreenderão todos os registros, nos Conselhos Tutelares das cidades paraibanas de Campina Grande (Região Norte, Sul, Leste e Oeste), e de Queimadas, dos casos de maus-tratos a crianças e adolescentes, entre 0 e 17 anos de idade, no período compreendido entre os anos de 2016 e 2017. Serão incluídos neste estudo os registros, feitos pelos Conselhos Tutelares, de maus-tratos a crianças e adolescentes, entre 0 e 17 anos de idade, no período compreendido entre os anos de 2016 e 2017. Serão excluídos deste estudo os registros de maus-tratos a crianças e adolescentes, entre 0 e 17 anos de idade, que não tiverem sido feitos pelos Conselhos Tutelares, ou estiverem fora do período compreendido entre os anos de 2016 e 2017. Conforme informação dos respectivos Conselhos Tutelares, ao ano são registrados, em média, 60 casos de violência contra a criança e ao adolescente, para os dois municípios.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As pesquisadoras apresentaram, dentro da conformidade e quanto requisitos da Resolução de n. 466/2012 do CNS os documentos necessários.

Recomendações:

Enviar na Plataforma Brasil o relatório de conclusão do estudo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de Pesquisa apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos para

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 2.593.335

análise e parecer em cumprimento às exigências do Edital 01/2017 – PRGP/UEPB, processo seletivo do PIBIC 2017-2018.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1045929.pdf	04/12/2017 12:23:45		Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	04/12/2017 12:23:08	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	04/12/2017 12:22:12	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito
Outros	TERMO.pdf	04/12/2017 12:21:44	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CONCORDANCIA.pdf	04/12/2017 12:21:19	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Comite.pdf	04/12/2017 12:20:56	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 11 de Abril de 2018

Assinado por:
Marconi do Ó Catão
(Coordenador)

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

ANEXO 1:**Formulário elaborado para a coleta de dados. 2017.**

Formulário n.: _____
Gênero da criança/adolescente: () masculino () feminino
Idade da criança/adolescente: _____
Data da Ocorrência: ____ / ____ / _____ Horário (turno): _____
Denunciante: _____
Agressor: _____
Local da agressão: () rua () casa () escola () outro _____
Tipo de agressão: () física () psicológica () sexual () negligência
Mora com: () mãe e pai () mãe () pai () outros _____ () mãe e companheiro () pai e companheira
Renda familiar: _____
Programa assistencial: () não () sim, qual: _____
Estado civil do responsável: () Solteiro(a) () Casado(a) () Separado(a) () Outro
Indício de consumo de drogas pelo responsável: () não () sim, _____
Outras observações relevantes: _____ _____ _____