

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

LUANA GONÇALVES GEHRES

VIOLÊNCIA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA:

Estratégias de Prevenção e de Atenção às Vítimas

Porto Alegre

2005

LUANA GONÇALVES GEHRES

VIOLÊNCIA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA:

Estratégias de Prevenção e de Atenção às Vítimas

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientador: Professora Doutora Maria da Graça Corso da Motta

Porto Alegre

2005

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pela vida.

Aos meus pais pelo estímulo e apoio. E à minha mãe pela dedicação e incentivo.

À professora Maria da Graça Corso da Motta pelo auxílio e orientação desta pesquisa.

Ao CEVIDA Grupo de Estudos das Etapas da Vida, de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, pelo aprendizado que tem me proporcionado nos estudos que tem desenvolvido.

À todos que de maneira direta ou indireta colaboraram para a realização deste trabalho.

RESUMO

Este estudo buscou identificar algumas estratégias desenvolvidas no país na Prevenção da Violência e Negligência na Infância e Adolescência e Atenção às vítimas. E ainda identificar as Políticas Públicas e instituições que desenvolvem Programas de Assistência a Criança e Adolescente Vítimas de Violência; conhecer as ações de saúde desenvolvidas por Acadêmicos e Profissionais; reunir as informações encontradas e sistematizá-las; divulgar as informações em informativo impresso e via Internet. É um estudo qualitativo do tipo exploratório descritivo, realizado através da pesquisa bibliográfica, utilizando a análise de conteúdo na categorização dos dados. A partir da análise das informações sobre as estratégias de prevenção à violência e atenção às vítimas, foram identificadas cinco categorias. Os aspectos legais da implementação das Políticas Públicas e o desenvolvimento dos programas. A estrutura do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente. A distribuição das instituições nas Redes de Apoio. Os encaminhamentos das Denúncias. A Repercussões para os Profissionais e Acadêmicos, buscando conhecer as dificuldades que as instituições, profissionais e acadêmicos enfrentam ao depararem-se com a violência, as estratégias de prevenção à violência e atenção às vítimas, a formação profissional e atuação interdisciplinar. O presente estudo permitiu reconhecer a necessidade da construção de redes de apoio efetivando as políticas, acolhendo as vítimas e famílias, e estabelecendo a reconstrução dos vínculos e inclusão social; a relevância de pesquisas enfocando acadêmicos e profissionais nas suas dificuldades e perspectivas; e a importância dos profissionais e acadêmicos de enfermagem estarem instrumentalizados e capacitados para atuarem nas situações de violência intrafamiliar.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2.1 Objetivos Específicos	11
3 REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 Interfaces da Violência contra Criança e Adolescente	12
3.2 Conceituando Violência	15
3.3 Vulnerabilidade na Infância e Adolescência	17
3.4 Família	19
4 METODOLOGIA	22
4.1 Tipo de Estudo	22
4.2 Coleta das Informações	22
4.3 Análise e Interpretação das Informações	24
4.4 Aspectos Éticos	24
5 DISCUTINDO AS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA E ATENÇÃO ÀS VÍTIMAS	25
5.1 Políticas Públicas e Direitos Humanos	26
5.1.1 Estatuto da Criança e do Adolescente	30
5.1.2 Sociedade Civil	31
5.1.3 Programas	32
5.2 Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente	34
5.2.1 Conselho Tutelar	34
5.2.2 Delegacias Especializadas	37
5.2.3 Ministério Público	37
5.2.4 Defensoria Pública	37
5.2.5 Justiça da Infância e Juventude	38
5.3 Redes de Apoio	38
5.3.1 Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente	38
5.3.2 Abrigo e Albergue	39
5.3.3 Projeto Casa-Lar	39
5.3.4 Rede de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente (RAICA)	40
5.3.5 Comissão de Prevenção aos Maus Tratos na infância e Adolescência	41
5.3.6 Centro de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vitimizados (CACAV)	42
5.4 Denúncia	42
5.5 Repercussões para Profissionais e Acadêmicos	46
5.5.1 Dificuldades Institucionais	46
5.5.2 Profissionais e Acadêmicos e as Estratégias de Prevenção à Violência e Atenção às Vítimas	49

5.5.3 Formação Profissional e Atuação Interdisciplinar	52
6 REFLEXÕES FINAIS	55
REFERENCIAS	59
ANEXO 1 - PROGRAMAS E PROJETOS	63

1 INTRODUÇÃO

A Violência não tem sido uma prática apenas dos dias atuais, vem sendo narrada com frequência ao longo da história da sociedade. Inicialmente como uma característica importante na evolução da humanidade, como mostra Ferreira (1997, p.8):

[...] a agressividade é um elemento importante em nossa constituição de humanos. Se o homem não fosse agressivo, não teria se adaptado aos mais diferentes climas, aprendido a controlar o fogo e as águas, a desenvolver a agricultura, a domesticar os animais e a criar instrumentos que o auxiliaram no domínio da natureza.

Na atualidade, contrariando o desenvolvimento humano, vem sendo narrada como cruel e desumana na prática contra crianças e adolescentes. Diversos relatos têm descrito a negligência, a exploração do trabalho infantil, as matanças, a violência física, a violência sexual, bem como a violência psicológica. Meneghel (1998) considera estarrecedor o quanto a punição física das crianças está disseminada na sociedade e tem sido aceita como prática disciplinar de jovens e adolescentes.

O presidente do TCE-RS, Victor Faccioni, (CORREIO DO POVO, 2005, p.4), afirma que:

mortes violentas são a principal causa de óbitos de crianças e adolescentes no Brasil. (...)dados do IBGE, 16 crianças e adolescentes brasileiros morrem por dia, dos quais 86% estão em idade entre 15 e 18 anos. Faltam políticas públicas mais eficientes, ainda, para conter essa verdadeira epidemia de desvalorização da vida. (...)Ainda com outros dados do Unicef, a situação brasileira, (...) mostra que, a cada ano, 14 mil adolescentes têm morte violenta. Desse total, cerca de 12 mil são meninos, com predominância dos garotos negros. Isso sem contar a violência sexual que acontece dentro das casas, praticada por familiares. Tal realidade exige que sejam intensificados esforços para proteger da violência 61 milhões de crianças e adolescentes brasileiros, cerca de 36% da população.

Conforme o relatório de fevereiro de 1997 a janeiro de 2003 da Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência, o Sistema Nacional de Combate à Exploração Sexual Infanto-Juvenil, no ano de 2002, recebeu 799 denúncias de exploração sexual e 994 de abuso sexual, somando um total de 1793 denúncias no país. Sendo que na região sul do país, onde 14,79% da população encontra-se na fase da infância ou adolescência,

ocorreram 183 denúncias, ou seja, 11,91% das denúncias do país. (REDE INTERNACIONAL SOLIDÁRIA, 2005)

Os dados apresentados acima mesmo referindo-se apenas à denúncias de Violência Sexual, mostram que o desenvolvimento e o crescimento da criança e do adolescente encontram-se vulneráveis, por serem submetidos à violência nas suas diversas faces. Destacando que um tipo de violência geralmente vem acompanhado por outros, e que comumente a violência sexual é silenciada na família, não aparecendo nas estatísticas.

Os Profissionais da Saúde que atuam na assistência à Criança e ao Adolescente, seguidamente deparam-se com o fenômeno da Violência, que provoca desconforto emocional e suscita dúvidas quanto ao manejo e encaminhamento das vítimas e suas famílias. As dificuldades encontradas pelos profissionais comprometem a eficácia do atendimento à criança e adolescente vitimizados.

A atuação eficaz inicia na Formação dos Enfermeiros, que permite desenvolver ações preventivas, curativas e de reabilitação, como afirma Scherer (2000). Portanto cabe ao profissional enfermeiro suscitar discussões acerca das crianças com sinais de maus-tratos; defender o trabalho das Equipes Interdisciplinares, onde Enfermeiros, Pediatras, Assistentes Sociais, Profissionais de Saúde Mental e de Apoio Legal atuem juntos; sendo ainda capaz de promover a ligação entre hospitais, escolas e serviços de saúde comunitários.

Pensar a violência como um fenômeno multifacetado é perceber as muitas formas como tem se manifestado. A relação de poder entre adultos e crianças onde o mais forte, o adulto, abusa do mais fraco, a criança. O abuso de poder tem evidenciado estas múltiplas faces da violência, mostrando-se presente em todas as situações de maus-tratos. Nos casos de violência doméstica, institucional ou ainda por deficiência nas políticas de proteção à infância e adolescência.

Nas suas inúmeras faces, a violência, tem comprometido a saúde física e mental de muitas crianças e adolescentes, sendo considerada um problema de Saúde Pública no Brasil. Na busca de proteger as vítimas, e resgatar a valorização dos Direitos Humanos na sociedade atual, vem sendo alvo das diversas políticas públicas de saúde. Estratégias vêm sendo traçadas a fim de garantir que as crianças e adolescentes tenham seus direitos preservados, e possam crescer e desenvolver-se em um ambiente familiar com condições adequadas de moradia, saúde, escola, enfim, que sejam protegidos de todas as formas de violência.

Os profissionais da saúde devem ter conhecimento das Políticas Públicas direcionadas à proteção da Infância e Adolescência. Schreiber (2001) destaca os trabalhos que tem sido desenvolvidos no Rio Grande do Sul em benefício das crianças, ao mesmo tempo reconhece que o desenvolvimento de uma política pública tem se mostrado insuficiente para conter as práticas violentas indicando a necessidade de conhecer os meios de proteção jurídica. Esses meios são trazidos pelo Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), que segundo Braun (2002), é conquista da sociedade civil organizada, reconhecido internacionalmente, assegurando às crianças e adolescentes o respeito e seus direitos pessoais e sociais garantidos.

Inserindo-me neste contexto, meus primeiros envolvimento no cuidado às Crianças Vítimas de Violência surgiram em um estágio voluntário na Clínica Esperança de Amparo à Criança (Ceacri), em Porto Alegre.

A Ceacri foi fundada em 1997 por uma missionária sueca, Mary Taranger. Desde a sua fundação já abrigou mais de quarenta crianças soropositivas, sendo que algumas negativaram e foram encaminhadas para a adoção. Atualmente a instituição pode abrigar cerca de vinte crianças carentes e portadoras do vírus HIV.

O Conselho Tutelar tem encaminhado as crianças à Ceacri quando a família não tem condições de ampará-las. Entre oito meses e oito anos de idade, abandonadas pelos pais ou

retiradas de seus cuidados por decisão judicial. A maioria é órfã por parte de pai ou de mãe, ou então os pais são traficantes de drogas e as mães vivem da prostituição.

As imagens das múltiplas faces da Violência Infantil vivenciada naquele local, serviram como estímulo para que no decorrer da minha formação acadêmica, pudesse refletir sobre a amarga realidade a que nossas crianças e adolescentes vem sendo submetidos.

Na atividade como Bolsista de Iniciação Científica, pude fortalecer minhas primeiras motivações para desenvolver este estudo. A oportunidade de observar e participar do trabalho de pesquisa: “Uma reflexão sobre a Violência Doméstica contra Criança e Adolescente: Oficinas de Criatividade e Sensibilidade com Acadêmicos de Enfermagem”, acrescentou o meu interesse em contribuir para esta instrumentalização. Este estudo é desenvolvido com Acadêmicos do sétimo semestre da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e tem buscado sensibilizar e instrumentalizar estes futuros profissionais para o cuidado de enfermagem às vítimas e suas famílias.

Na experiência com a pesquisa, conheci alguns dos sentimentos desses Acadêmicos de Enfermagem ao vivenciarem as situações de violência. As suas percepções ao depararem-se com a vulnerabilidade na infância e adolescência. Desta maneira percebi que o envolvimento dos estudantes com questões políticas e sociais pertinentes ao tema não tem sido suficiente, a maioria desconhece os diversos caminhos que podem e devem ser percorridos no cuidado às vítimas de violência.

Dentro deste contexto encontrei alguns questionamentos. Qual o enfoque dado a violência durante a Formação Acadêmica? Os futuros profissionais conhecem as Políticas Públicas de Saúde implantadas em nosso país? Sabem como orientar e conduzir as situações de violência? Sentem-se preparados e possuem algum suporte para enfrentar essas situações? Estão capacitados para atuar com eficácia dentro das estratégias estabelecidas em seus futuros

locais de trabalho? Estabelecem relações interdisciplinares e sabem como contatar as instituições legais que trabalham com o assunto?

Para que os objetivos pretendidos sejam alcançados, não basta que as políticas existam, mas que os Profissionais da Saúde estejam realmente envolvidos com a temática, conscientes e capacitados para exercerem suas ações tanto na prevenção e na identificação precoce, como na assistência às vítimas e suas famílias.

Percebi assim, a necessidade de conhecer as principais dificuldades enfrentadas pelos Acadêmicos de Enfermagem nos seus primeiros contatos com a violência contra a criança e adolescente, e pelos Profissionais da Saúde ao atuarem no cuidado às vítimas e suas famílias.

Mediante a vulnerabilidade e limitação da criança e adolescente, encontra-se a relevância para a realização deste estudo, considerando a preocupação constante na busca de proteger este grupo da violência e restabelecer a saúde social. Para que isto aconteça torna-se importante proporcionar momentos de reflexões críticas entre acadêmicos e profissionais da área da saúde. Dentro da temática pretendida, construir o conhecimento instrumentalizando adequadamente estes cuidadores para suas práticas.

A metodologia do estudo utilizou-se da pesquisa bibliográfica, não sendo possível conhecer as principais dificuldades dos profissionais e acadêmicos no enfrentamento da violência através de entrevistas. Para a busca de respostas aos questionamentos apontados anteriormente, o estudo propôs-se à revisar e identificar, em trabalhos científicos recentes, as dificuldades e necessidades apresentadas pelos cuidadores. Bem como sistematizar as informações disponíveis atualmente, descrevendo possíveis caminhos a serem percorridos na assistência às Vítimas de Violência e seus Familiares, e disponibilizar um material atualizado voltado ao Acadêmico e Profissional da Saúde na prevenção da violência e a promoção da saúde na infância e adolescência.

2 OBJETIVOS

Identificar algumas estratégias desenvolvidas no país na Prevenção da Violência e/ou Negligência na Infância e Adolescência e Atenção às vítimas.

2.1 Objetivos Específicos

- Identificar as Políticas Públicas e as instituições que desenvolvem Programas de Assistência a Criança e Adolescentes Vítimas de Violência;
- Conhecer as ações de saúde desenvolvidas por Acadêmicos e Profissionais da Saúde na atenção à Criança e Adolescente Vitimizados e suas Famílias;
- Reunir as informações encontradas na literatura e sistematizá-las facilitando o acesso para Acadêmicos de Enfermagem e Profissionais da Saúde;
- Divulgar as informações em informativo impresso e via Internet.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Interfaces da Violência contra Criança e Adolescente

Dados fornecidos pelo FIBGE em 1992 apontam que mais de 25 milhões de crianças e adolescentes brasileiros encontram-se em precárias situações de educação, lazer, saúde, habitação, alimentação. O quadro da pobreza os coloca em um grupo de extremo risco. Encontram-se suscetíveis às doenças e às várias faces da violência como a física, a emocional, a social e a doméstica. (GAÍVA; PAIÃO, 1999)

A Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente (2004c) baseada na legislação brasileira, considera crianças as pessoas com até 12 anos incompletos e adolescentes entre 12 e 18 anos incompletos e afirma que: “O Brasil tem hoje 61 milhões de crianças e adolescentes, sendo, 23,1 milhões de crianças entre 0 a 6 anos; 27,2 milhões de crianças e adolescentes entre 7 a 14 anos; 10,7 milhões de adolescentes entre 15 e 17 anos”. Representando que 35,9% da população total do Brasil constitui-se por crianças e adolescentes.

Conforme a Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente (2004c), 77,9% das crianças e adolescentes brasileiros vivem em áreas urbanas; 51,2% são brancos; 42,7% pardos; 5,4% negros; 0,5% indígenas e 0,3% amarelos ou asiáticos.

As condições socio-econômicas e culturais que a infância e adolescência tem sido submetidas, expressada no abandono, na fome, na exploração do trabalho infantil, tem demonstrado essas diversas faces. Meneghel, Giugliani e Falceto (1998 p. 333) afirmam que:

A violência está expressa nas discriminações de gênero, idade e raça, nas contradições entre discurso e prática dos adultos, na conduta das escolas, evidentemente mais acentuada no colégio público, e principalmente na violência estrutural da sociedade que fecha a estes jovens as portas da esperança.

As crianças e os adolescentes brasileiros encontram-se inseridos em um contexto de exclusão social o que os torna vulneráveis aumentando o convívio com as práticas violentas. Conforme o CONECTAS Direitos Humanos; Agência de Notícias dos Direitos da Infância (2003 p. 271):

[...] o mapa da exclusão/ inclusão Social da Cidade de São Paulo (2000), aponta que os jovens dos bairros de periferia dos grandes centros têm expectativa de vida menor em comparação aos que vivem em bairros dotados de infra-estrutura e serviços públicos. Na periferia, a realidade da fome e da violência imperam. É onde os adolescentes abandonam a escola para procurar trabalho, onde o convívio com o crime começa cedo. (...) estudo desenvolvido pela FEBEM em São Paulo apontou como baixíssimo o nível de escolaridade dos internos e que os adolescentes em conflito com a lei vivem nos bairros considerados mais violentos.”

O Ministério da Justiça realizou em 2002 uma pesquisa, que segundo CONECTAS Direitos Humanos; Agência de Notícias dos Direitos da Infância (2003), evidenciou que dos 10 mil adolescentes internos no país, 60% são negros, 51% deles não freqüentavam escolas, e 49% não conseguiam emprego antes de serem presos.

As crianças e adolescentes brasileiros tem sido subjugados à condições inadequadas de vida inseridosao contexto de exclusão social evidenciado nas. A Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente (2004c, s.p.) aponta que das crianças e dos adolescentes, “17,4% vivem em domicílios sem abastecimento de água, e 18,7% não têm acesso à rede geral de esgoto, fossa séptica ou rudimentar, 22,4% não possuem geladeira ou freezer, 69,4% não têm telefone e mais de 90% não possuem computador em casa”. Privados de serem educados, de receber alimentação adequada, do convívio familiar e comunitário, do acesso ao lazer e à cultura, da atenção à saúde, enfim, impedidos do direito à vida, à dignidade, ao respeito. Mesmo todos estes direitos sendo assegurados na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA (Lei 8.069, de 13/07/1990), ainda estão longe de se tornarem realidade em nossa sociedade.

Realidade decorrente dos fatores como as diferenças nas oportunidades sócio-econômicas, surgindo como consequência do crescimento das cidades, do aumento da competitividade e do individualismo. Causando grande preocupação reafirmada em Ferreira (1997, p. 17): “crianças crescem e tomam para si valores de seu contexto sócio-cultural”.

O quadro atual da violência também pode ser observado no aspecto dos resultados obtidos por Meneghel, Giugliani e Falceto (1998), quando constatou que a punição física das crianças é um padrão de conduta mais disseminado entre as famílias de baixa renda; o adulto mais punitivo é o pai; os mais punidos têm sido os meninos, os mais velhos, os que trabalham fora, e que pertencem a famílias de baixa renda; adolescentes punidos tiveram oito vezes mais chance de serem violentos com os irmãos.

O estudo realizado por Meneghel, Giugliani e Falceto (1998, p. 333) evidencia que os adultos utilizam-se do poder para aculturar os adolescentes, punir fisicamente, pressionar verbalmente. Os adolescentes são chantageados pelos pais ou familiares com os quais vivem, em nome da socialização, do bom desempenho escolar, das responsabilidades. Desculpando-se que é para o próprio bem deles. A autora afirma que: “os adultos declararam-se cheios de boas intenções, mesmo quando estavam sendo violentamente punitivos e cruéis.”

A conduta familiar de educar através do bater, castigar, punir, privar expressa por Meneghel, Giugliani e Falceto (1998) também é percebida no estudo de Braz e Cardoso (2000). A autora acrescenta que todos de alguma forma já utilizamos estes recursos, e considera que “educar é dar limites” sendo difícil estabelecê-los, complicando a situação, pois assim “qualquer forma de educação pressupõe violência”.

3.2 Conceituando Violência

A palavra violência tem sua origem no latim (*violentia*) e significa etimologicamente o “ato de violentar, qualidade do que é violento, força empregada abusivamente contra o direito natural, constrangimento exercido sobre alguma pessoa para obrigá-la a praticar algo” (CAMARGO; BURALLI, 1998, p.17). O conceito descrito exclui outras formas de violência como a psicológica e a sexual, a negligência, e ainda as desigualdades sociais.

Para Schreiber (2001), tudo o que desrespeite o normal desenvolvimento bio-psico-social da criança, gerando prejuízos sérios, é considerado mau-trato infantil. Não apenas as agressões físicas, sociais ou psíquicas, mas também a humilhação, a omissão ou a negligência, ou seja, todos os atos praticados contra a criança.

A violência pode ser percebida de duas formas. Uma, em decorrência das desigualdades sociais, da violência estrutural ou institucional visualizada através da precariedade do acesso e da má qualidade dos serviços públicos. Outra, a mais expressa, a violência que provoca dano físico, que coloca em situação de passividade absoluta, manifestando-se com maior frequência no âmbito familiar de pobreza, porém podendo ocorrer em qualquer grupo social (ROQUE; FERRIANI, 2002; SILVA; VIEIRA, 2001).

Camargo e Buralli (1998), descrevem a *Violência Familiar* como toda aquela que acontece dentro do lar, dentro do contexto cotidiano da disciplina, dominação e resistência. Assumindo diversas formas, manifesta-se em todas as classes sociais sendo mais evidentes nas menos favorecidas. Apresenta o desemprego e as desigualdades sociais como fatores que desencadeiam a violência (SILVA; VIEIRA, 2001). Destacando, ainda, que nas classes mais abastadas a denuncia em delegacias é pouco comum.

A Violência Física caracteriza-se como todo o ato agressivo que utilize a força física. Para Schreiber (2001) é a de diagnóstico mais fácil e a mais comum entre as violências, podendo causar diversas lesões e fraturas através do uso do castigo corporal para educar ou disciplinar.

Dobke (2001) define a Violência Sexual como os contatos físicos que visem satisfazer desejos sexuais de adultos. E Schreiber (2001) acrescenta que esta forma de violência é uma das mais cruéis, pois afeta o físico e emocional da criança, gerando conseqüências muito sérias no desenvolvimento da criança. Ainda considera este abuso presente em todas as outras formas de violência, e difícil de ser diagnosticada. Pode ser emocional ou psicológica, em situações de humilhação e constrangimento, agressões verbais, prejudicando o estabelecimento de relações de confiança com outros adultos.

Roque e Ferriani (2002, p. 342) afirmam que:

O abuso sexual em crianças e adolescentes ainda permanece oculto, em geral é o que tem menor número de notificações, em comparação com as outras modalidades de violência. Esse tipo de violência geralmente ocorre no lar, o que põe em xeque o tabu de que, nesse ambiente, as crianças estariam protegidas de tal violência.

Já a Negligência segundo Schreiber (2001), é expressada pela indiferença e rejeição, e caracterizada pela omissão em garantir cuidados e satisfação das necessidades da criança e do adolescente. Como a falta de alimentos, roupas limpas, lixo espalhado pelo chão da casa, ausência de rotina para a criança, entre outros que são descritos por Santa Catarina (1999).

Ainda existe a Síndrome de Münchausen por procuração, caracterizada como as doenças produzidas pelas mães em crianças. As situações nas quais os responsáveis, em geral a mãe, levam a criança para ser atendida por médicos por apresentarem sintomas ou sinais inventados ou provocados pelo próprio responsável. Estas situações geram conseqüências que podem ser consideradas violência física, como os exames desnecessários, o uso de

medicamentos, a ingestão de líquidos, ou violência psicológica como inúmeras internações hospitalares.

A forma de violência menos notificada, por ser a mais difícil de ser denunciada, tem sido a Violência Psicológica. A Tortura Psicológica ocorre quando as crianças são repetidamente desprezadas pelos adultos, prejudicando sua auto-estima e provocando sentimentos de insegurança através das ameaças de abandono e crueldade. Mesmo sendo percebida, a violência psicológica têm sido desvalorizada diante da física, por vezes apresentada separadamente. “Parece que esta forma de mau trato é entendida enquanto não ameaçadora da integridade física da criança e, assim sendo, passível de não ser enfatizada” (BRAZ; CARDOSO, 2000).

O Assédio Moral, também considerado como violência psicológica, é descrito pelo CONECTAS Direitos Humanos; Agência de Notícias dos Direitos da Infância (2003 p. 355) como: “todo o tipo de ação, gesto ou palavra que atinja pela repetição, a auto-estima e a segurança de um indivíduo, fazendo-o duvidar de si e de sua competência.”

3.3 Vulnerabilidade na Infância e Adolescência

A violência tem acometido principalmente grupos vulneráveis, destruindo ainda mais aqueles que já se encontravam em condições indignas para sobrevivência. CONECTAS Direitos Humanos; Agência de Notícias dos Direitos da Infância (2003, p. 265) apresenta dados do IBGE mostrando que a renda per capita de quase metade das famílias de crianças e adolescentes é de meio salário mínimo. Situações que agravam o fenômeno da violência combinando-se à pobreza, à exclusão social, desemprego, crianças sem educação, e maior exposição aos crimes.

O conceito de vulnerabilidade recentemente tem sido focado nos estudos, embora o fato de estar vulnerável seja inerente ao ser humano, afirmam Luz e Silva (1999). A autora aponta para três questionamentos que envolvem o conceito de vulnerabilidade. O primeiro é o de quem estamos falando; o segundo é uma visão ampliada do que está ao redor, do contexto que envolve o sujeito, reconhecendo a diversidade e a realidade de cada indivíduo; e o terceiro é como vivem, evidenciando os valores, conceitos, percepções, vivências de cada um.

Luz e Silva (1999, p. 95) ainda afirmam que: “trabalhar o conceito de vulnerabilidade é passar a fazer perguntas a respeito do sujeito sobre o qual estamos falando. Perguntas nas três dimensões definidas no conceito: social, política institucional e pessoal.”

Martins e Ferriani (2003), buscando caracterizar as famílias das vítimas de violência doméstica, consideram que as crianças e adolescentes que mais comumente são vítimas da violência estão entre a faixa etária de 0 a 14 anos, as mães entre 23 e 41 anos e os pais entre 30 e 58 anos. O estudo evidenciou a baixa escolaridade e o desemprego em mais da maioria dos pais e o uso de álcool por quase metade dos pais. Os fatores apresentados podem não ser os causadores diretos da violência e sim facilitadores, tornando o ambiente familiar vulnerável à agressão.

As crianças mais vulneráveis aos maus tratos, conforme Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (1997, p.30) são as:

[...] nascidas de gravidez indesejada e/ ou precoce; recém-nascidos, lactentes ou deficientes físicos, por não conseguirem se defender; doentes crônicos e crianças deficientes, considerados um problema para seus pais; recém-nascidos prematuros ou que, por qualquer motivo, permaneçam longe da mãe nos primeiros dias de vida; crianças adotadas para atender as necessidades de seus pais; vivendo em ambientes miseráveis; vivendo em famílias desassistidas.

Santos e Santos (1999) acrescentam o fato de que alguns jovens encontram-se mais vulneráveis do que outros, mesmo possuindo aspectos em comum como as transformações

que ocorrem em seu crescimento, deparam-se com a estrutura familiar, as condições de vida, as situações de violência, a precariedade no acesso à educação e à saúde, destacando aqui, os meios de prevenção.

Outro fator que torna os adolescentes vulneráveis é caracterizado, também por Santos e Santos (1999), como sendo a violência sexual. As autoras informam a existência de uma relação entre a exploração sexual e as vítimas de abuso sexual, salienta que muitas vezes o abusador é um parente próximo. Ainda afirmam que, conforme a Rede Feminista de Saúde, 48% dos abortos previstos por lei são de jovens entre 10 e 19 anos.

3.4 Família

Os estudos de Zem-Mascarenhas, Dupas (2001) e Motta, *et al.* (2005) apresentam a idealização das crianças do que é família, caracterizando como protetora, afetiva, aquela que cuida, que é provedora de conforto, segurança e abrigo. O estudo de Motta *et al.* (2005) ainda destaca os pais como aqueles a quem a criança ama e confia, não podendo ser os causadores da violência.

A criança possui capacidade para perceber a condição de descompromisso, desestruturação e abandono de sua família. A maneira, da criança que cresce rejeitada, ver o mundo é diferente daquela que foi acolhida e respeitada. As representações das lembranças da família podem retratar proteção e afeto no convívio familiar, ou o abandono e as brigas. Resultando não apenas na rejeição da criança pela família, mas a própria criança rejeita a família que a abandonou (ZEM-MASCARENHAS; DUPAS, 2001; MARTINS; FERRIANI, 2003).

Meneghel, Giugliani e Falceto (1998 p. 329) ainda acrescentam que: “ as instituições socializadoras, como família, escola, sistema judiciário, perpetuam os comportamentos violentos, na medida em que são responsáveis pela manutenção de papéis que condicionam os indivíduos a aceitar ou infligir sofrimento.” Evidenciando como os adultos, mesmo tendo a obrigação legal de assegurar o bem-estar das crianças, têm sido os causadores de maus-tratos, e negligências.

As famílias vítimas da violência, segundo os achados de Meneghel, Giugliani e Falceto (1998), por vezes encontravam-se dilaceradas, sobrando apenas raiva expressa nas agressões verbais, físicas, nos jogos de poder e de fúria. Destacando nas famílias caracterizadas como punitivas, a falta de flexibilidade e diálogo nas relações e o aumento dos conflitos entre os irmãos.

A família encontra-se inserida em um contexto sócio-econômico-cultural e para compreendê-la torna-se importante entender, como Roque e Ferriani (2002, p. 341):

Qualquer que seja o modelo familiar vigente nesse início de século XXI, essa família e seus componentes agressores, pai, mãe, responsável, são sujeitos construídos de relações estabelecidas num Brasil em que, a partir dos anos 80, foi construindo um desenho de questão social que passou por uma politização das diferentes formas de desigualdade social.

A necessidade de um atendimento especializado à essas família fica evidente por não serem capazes de prover cuidado e proteção aos seus membros. Seixas (1999) afirma que para isto é preciso, através do atendimento às famílias, conhecer o funcionamento da família e compreender as dificuldades por elas enfrentadas.

A Enfermagem desempenha suas ações de cuidado também no atendimento à família. Algeri (2001) evidencia que o enfermeiro deve compreender as razões que desencadeiam a violência no âmbito familiar. Algeri (2001, p. 3) ainda acrescenta que:

[...] o enfermeiro pode atuar com os pais ou responsáveis na tentativa de diminuir e ou eliminar o estresse ambiental ou social, reduzindo o impacto psicológico adverso, bem como fornecendo apoio emocional, [...] para propiciar uma nova forma de interação com a criança.

Outro ponto a ser destacado no cuidado de enfermagem à essas famílias é a intervenção interdisciplinar, que como afirma Motta et al. (2005) é “a participação de forma integrada e articulada dos profissionais das diferentes áreas.” Esta integração permite perceber a violência doméstica nas suas diversas faces, compartilhar os diferentes conhecimentos tornando o cuidado à família mais efetivo.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Caracteriza-se como um estudo qualitativo do tipo exploratório descritivo, realizado através da pesquisa bibliográfica. Para Gil (2002, p. 44) “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.”

O assunto será direcionado, a partir de um levantamento bibliográfico preliminar, utilizando o caráter exploratório.

4.2 Coleta das Informações

Na Coleta das Informações foi realizada a Identificação e Localização das Fontes, conforme descrito por Gil (2002), através da procura em livros de leitura corrente, manuais, leis, estatutos, publicações periódicas, teses e dissertações, anais de encontros científicos, periódicos de indexação e resumos. Utilizando para tanto, os fichários das bibliotecas, bases de dados, CD-ROM ou a pesquisa com sistemas de busca via Internet, em sites como BIREME, LILACS, SciELO, Periódicos Capes e outros. Para restringir a busca optou-se pela preferência por obras publicadas após o ano de 1995.

Foram utilizadas as seguintes revistas publicadas no período do ano 2000 até 2005: Revista Latino-Americana de Enfermagem, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista Baiana de Enfermagem.

Revista Escola de Enfermagem da USP de 2001 à 2005. E Revista Paulista de Enfermagem de 2000 à 2003. No período de 2000 à 2004: Revista Mineira de Enfermagem, Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – RENE. Caderno de Saúde Pública nos anos de 2004 e 2005.

E ainda a Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (2001à 2005) e a Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano (2000 à 2003). Nestas não foram encontrados nenhum artigo de relevância ao estudo.

A Obtenção do Material se deu através do empréstimo e consulta local nas bibliotecas, ou por meio de cópias do material (xerox). O material localizado via Internet foi utilizado no próprio computador, por meio de disquetes, correspondência eletrônica, ou impresso.

Após a reunião de todo o material julgando ser suficiente, conforme as propostas de Gil (2002), iniciou-se a Leitura do Material. Considerando a diversidade dos materiais e dos motivos e objetivos de leitura, foram deferidos os objetivos como sendo: identificar as informações e os dados; estabelecer ligação entre as informações com o problema proposto; e analisar a consistência das informações e dados apresentados pelos autores.

A leitura dos materiais evidenciou que certos materiais apresentaram-se com características diferentes das esperadas, efetivando deste modo, a necessidade de se retomar a busca de materiais. Não se descuidar dos objetivos da pesquisa, mostrou-se importante para evitar as leituras e anotações em excesso.

Conforme as afirmações de Gil (1989), foram feitas Fichas de Leitura, contendo cabeçalho, referencia bibliográfica e texto.

4.3 Análise e Interpretação das Informações

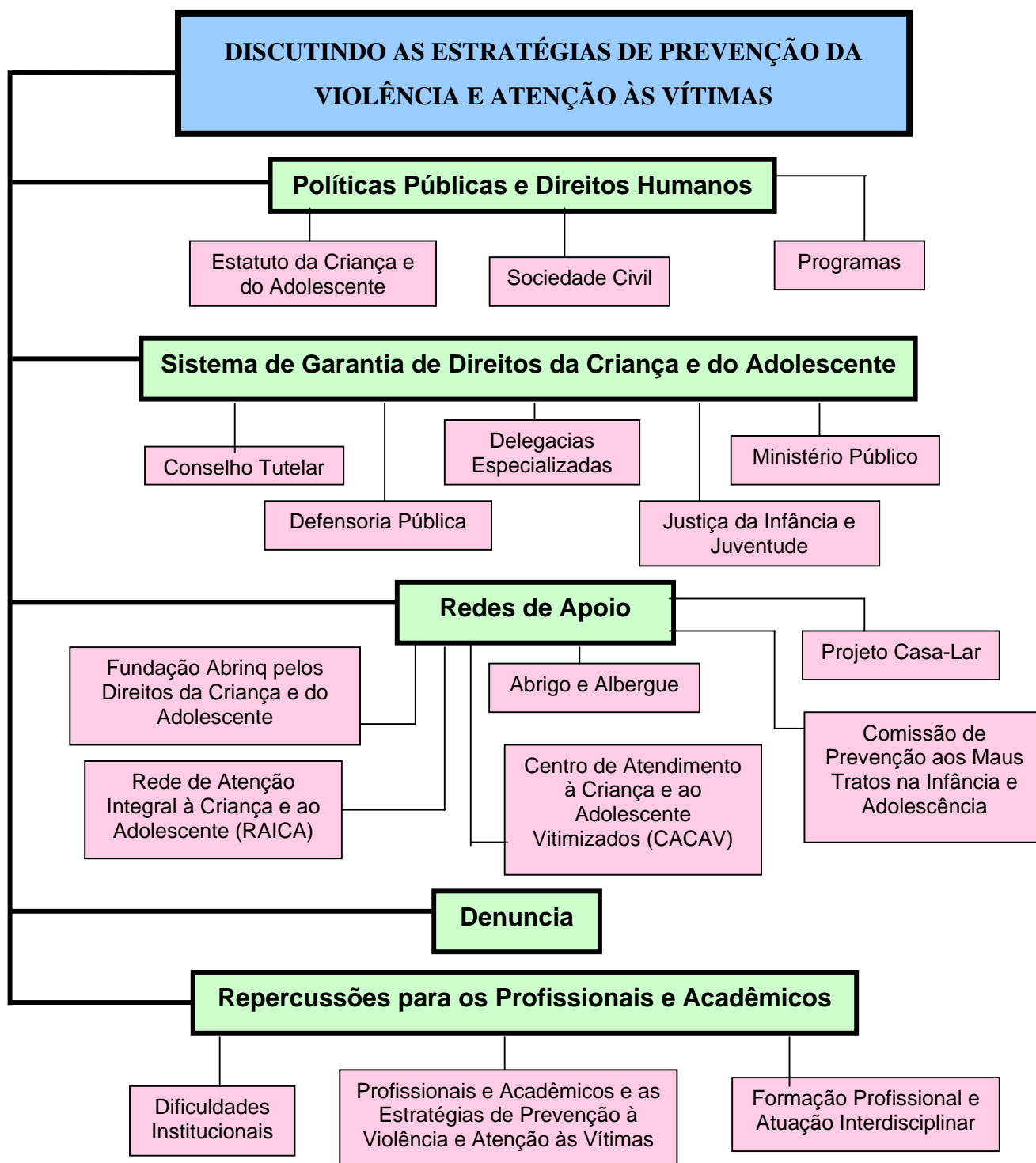
As informações foram analisadas em três etapas de acordo com a análise de conteúdo proposta por Minayo (1994). As informações obtidas na coleta de dados foram relacionadas e ordenadas. Na segunda etapa os aspectos relevantes foram identificados e categorizados em três temas e sub-temas. E a Análise Final buscou articular os objetivos da pesquisa com os dados levantados.

4.4 Aspectos Éticos

A fim de manter os princípios éticos e preservar os direitos autorais, os autores utilizados foram citados e referenciados no final do trabalho, conforme as Normas Técnicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas. Preservando os Direitos Autorais conforme a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. (BRASIL,1998)

5 DISCUTINDO AS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA E ATENÇÃO ÀS VÍTIMAS

Figura 1- Organograma representativo dos temas e sub-temas.



5.1 Políticas Públicas e Direitos Humanos

As políticas públicas devem atender às necessidades básicas de toda a população. Para que isto aconteça o Poder Executivo é responsável pela implementação das políticas e programas de atendimento nos serviços públicos ou nas parcerias com as organizações não-governamentais. Os direitos dos cidadãos estão previstos na Constituição Federal, e a sua regulamentação é responsabilidade do Poder Legislativo.

CONNECTAS Direitos Humanos e Agência de Notícias dos Direitos da Infância (2003, p. 363) apresenta a seguinte definição para Políticas Públicas:

[...] é um conjunto de diretrizes garantidas por lei que possibilita a promoção e a garantia dos direitos do cidadão. Promovidas, geralmente, pelo Poder Público, com o objetivo de trabalhar determinado aspecto social. [...] As políticas públicas também podem ser desenvolvidas em parceria com organizações não-governamentais.

Conforme Ferreira (1997), as leis devem regular as relações humanas, limitar e proteger afim de preservar a vida. E o controle da constitucionalidade destas leis, como afirma Pirotta, Pirotta (1999), cabe ao Poder Judiciário. As funções do Poder Judiciário são descritas por Roque, Ferriani (2002, p. 337):

O Poder Judiciário tem a função de aplicar a lei de forma coativa, tendo-se que, numa Comarca de Primeira Instância, seu juízo responde por todos os feitos na Comarca, inclusive o Juízo de Direito da Vara da Infância e da Juventude. Assim, temos a Vara (Juiz de Direito), o Ministério Público, (Promotor de Justiça), Assistente de Promotoria, o Cartório (Escrivão — diretor, Escrevente, Oficial de Justiça) e as Seções Técnicas (Assistente Social e Psicólogo).

No âmbito dos direitos das crianças e adolescentes, a sociedade brasileira conta com um aperfeiçoado sistema normativo, e com a mobilização das organizações governamentais ou não, para o desenvolvimento das políticas públicas na busca de melhorias no atendimento às crianças e adolescentes. (PIRETTO; PIRETTO, 1999)

Roque e Ferriani (2002) salientam que a legislação brasileira em seu Código Penal tem um artigo tratando da crueldade e da exploração da criança, seja esta material, moral ou

psicológica, e definindo mau-trato da criança, pela primeira vez como um crime em 1927. Ainda destaca a intervenção judiciária como decisiva, pois reúne as condições para determinar a cessação do abuso, através de medidas como a destituição do pátrio poder, determinação de tratamento para família abusiva, interdição de permanência e de contato com as crianças, bem como a prisão do(a) agressor(a).

As políticas públicas, os programas e projetos, e as parcerias com instituições não-governamentais tornam o sistema de normas e leis efetivo. E encontram-se fundamentados nos direitos humanos estabelecidos internacionalmente. Conforme CONECTAS Direitos Humanos e Agência de Notícias dos Direitos da Infância (2003, p. 281):

No Brasil, o programa Educação para todos (com base na recomendação da Conferência de Jontien) e o Programa Nacional de Direitos Humanos (com base na recomendação da Conferência de Viena) são exemplos de políticas públicas criadas em decorrência das conferências mundiais da ONU.

O atual conceito de direitos humanos, decorre dos diferentes contextos históricos, significando, conforme CONECTAS Direitos Humanos e Agência de Notícias dos Direitos da Infância (2003, p.358):

[...] a unidade, a indivisibilidade e a interdependência dos direitos civis e políticos e dos direitos econômicos, sociais e culturais, não sendo possível pensar em direitos humanos se todas as liberdades não forem garantidas em conjunto com a justiça social proporcionada pelos direitos econômicos, sociais e culturais.

O CONECTAS Direitos Humanos e Agência de Notícias dos Direitos da Infância (2003), afirma que os direitos humanos na esfera internacional teve seu início com a Carta da ONU e anos depois com a Declaração Universal dos Direitos Humanos que veio expressar o conteúdo dos direitos humanos que não havia na Carta. Mesmo não possuindo força legal, consideraram como obrigação dos Estados membros da ONU, “o respeito e a observância dos direitos humanos”, subsidiando as Convenções, Tratados e Protocolos Internacionais subsequentes, estes já possuindo força de lei. Também serviram como o primeiro passo para os próximos documentos, como um “paradigma moral”, estabelecendo que ‘o reconhecimento

da dignidade e dos direitos iguais e inalienáveis de todos os membros da família humana é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo’.

Scherer e Scherer (2000, p. 23), quanto aos direitos na infância, descrevem que em 1959, foi proclamada a Declaração Universal dos Direitos da Criança pela Assembléia geral das Nações Unidas, tendo como objetivo:

[...] assegurar uma infância feliz, em condições de gozar dos direitos e liberdades nela enunciados: direito à especial proteção para o seu desenvolvimento físico, mental e social; à alimentação, moradia e assistência médica adequados para a criança e a mãe; ao amor e à compreensão por parte dos pais e da sociedade; direito a ser protegida contra o abandono e a exploração no trabalho.

CONNECTAS Direitos Humanos e Agência de Notícias dos Direitos da Infância (2003) ainda destaca a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, entre os anos de 1989 e 1990, tratando dos direitos na infância.

A esfera Interamericana dos Direitos Humanos, segundo CONNECTAS Direitos Humanos e Agência de Notícias dos Direitos da Infância (2003), teve seu início através da Organização dos Estados Americanos (OEA), com a Declaração dos Direitos e Deveres do Homem, ganhando força jurídica anos depois, na Convenção Americana de Direitos Humanos.

As conferências, e todos os instrumentos de ação desenvolvidos mundialmente tem servido de subsídio para a criação de políticas públicas de direitos humanos no Brasil. A história brasileira dos direitos humanos é caracterizada por avanços e retrocessos. Desde a época do abolicionismo, da República, das lutas operárias, e da vitória na Constituinte 1934. Logo após o retrocesso das ditaduras, e novamente a luta do povo. A divulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, o envolvimento de estudantes e operários, resultando na conquista da Anistia. E surgindo, em 1982, o Movimento Nacional dos Direitos

Humanos. Mesmo com todos os avanços, a violação dos direitos humanos ainda tem sido constante na cultura brasileira.

Dando continuidade as conquistas, Gregori (1999) afirma que em 1996, um marco importante foi estabelecido com o Programa Nacional dos Direitos Humanos, através do compromisso do Governo Federal com a criação da Secretaria de Estado dos Direitos Humanos a fim de formular e executar uma política de direitos humanos no país.

Os direitos da criança e do adolescente no Brasil, teve seu início com a implantação do sistema público de atenção às crianças e jovens em situações difíceis. A busca de sistematizar a ação do Estado, ocorreu em 1927, através do primeiro Código de menores, instituído no Decreto-Lei 17.943-A. O Código de Menores, em 1979 passa a oferecer assistência, proteção e vigilância aos menores, considerando como menores aqueles com idade até 18 anos. Também categoriza os menores em situação irregular em: abandonados, carentes, em abandono eventual, com desvio de conduta, infratores e vítimas de maus-tratos (ROQUE; FERRIANI, 2002).

Parte da Constituição Federal de 1988, segundo Pirotta e Pirotta (1999), dedica-se à infância e adolescência mostrando a preocupação expressa na Constituição em priorizar na agenda política nacional o atendimento às necessidades básicas da criança e do adolescente. Enquanto Silva, Vogel e Virgílio (2001) percebem a Constituição Federal como utópica ao contrapor as condições sócio-econômicas-culturais que as crianças e adolescentes do nosso país estão submetidas ao que estabelece a lei.

No âmbito da saúde no Brasil, subsidiado nas discussões acerca dos Direitos Humanos, o Ministério da Saúde em 2001, preocupando-se com ações mais eficazes e eficientes, elaborou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Harada, Brêtas e Silva (2003, p. 266) afirmam que o documento “propõe uma

ação articulada e sistematizada” considerando a integralidade da atenção à saúde em todas as dimensões do indivíduo. Apresentando as seguintes diretrizes:

A promoção e adoção de comportamentos e de ambientes saudáveis; a monitorização da ocorrência de acidentes e de violências; a estruturação e consolidação do atendimento voltado à recuperação e reabilitação; a capacitação de recursos humanos e o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisa sobre a temática.

5.1.1 Estatuto da Criança e do Adolescente

O Código de Menores de 1979 foi substituído pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que é aplicado à todos os indivíduos com até dezoito anos de idade , ao contrário do antigo código que era aplicado somente aos menores em situação irregular. O ECA surgiu com a intenção de regular a situação jurídica dos indivíduos de tal faixa etária. Representa um documento importante na abordagem da infância e adolescência, conforme as diretrizes internacionais de direitos humanos. (PIROTTA; PIROTTA, 1999)

CONNECTAS Direitos Humanos e Agência de Notícias dos Direitos da Infância (2003), descreve o ECA como uma lei de proteção integral à criança onde estão descritos todos os direitos e deveres, bem como as obrigações do Estado, da família e da sociedade. Sendo considerado um dos mais completos instrumentos de proteção e até de punição as crianças e adolescentes, partindo do princípio que o jovem é um ser em desenvolvimento e formação. O ECA faz uma adaptação da Convenção Internacional dos Direitos da Infância à realidade brasileira e regulamenta o artigo 227 da Constituição, que dispõe sobre os direitos da criança e do adolescente.

Roque e Ferriani (2002, p. 336) afirmam sobre o ECA que:

A proteção integral à criança e ao adolescente representa um avanço cultural da sociedade como um todo, reconhecendo-os como parte integrante da família e da sociedade, com direito ao respeito, à dignidade, à liberdade, à opinião, à alimentação, ao estudo, dentre outros. [...] O ECA é, portanto, uma legislação moderna e revolucionária em seus conceitos na letra da lei.

Silva e Vieira (2001) consideram a importância da contribuição do ECA ao refletirem sobre a divulgação da problemática que envolve as crianças e os adolescentes brasileiros e a regulamentação das normas de proteção.

A efetiva implementação do ECA é debatida por Ribeiro e Ciampone (2002) ao destacarem a importância da contribuição dos indivíduos ou membros representativos de distintos setores da sociedade.

5.1.2 Sociedade Civil

O compromisso de proteger as crianças e adolescentes não é apenas dos governantes, a Constituição Federal obriga a toda a sociedade civil a envolver-se na luta de livrar a infância e adolescência brasileira de todo o tipo de violência.

O CONECTAS Direitos Humanos e Agência de Notícias dos Direitos da Infância (2003, p. 363) considera que: “Numa sociedade verdadeiramente democrática, os cidadãos participam ativamente da definição e, principalmente, do acompanhamento da implantação das políticas públicas.”

A Agência de Notícias dos Direitos da Infância (2003?) ao tratar sobre o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), evidencia essa participação ativa da sociedade através do envolvimento nos Conselhos de Assistência Social, das Crianças e dos Adolescentes ou Tutelares; no Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho

Infantil; e nas Comissões Estaduais e Municipais de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil.

Ribeiro e Ciampone (2002) ao abordar as crianças em situação de rua, refere a articulação da sociedade civil, através das organizações não-governamentais (ONGs) e de entidades governamentais, na busca de recursos e soluções para transformar a atual situação de desigualdade social e econômica que tem atingido as crianças e suas famílias. Destaca como uma das soluções para o problema, a revisão na prioridade no destino do orçamento público e a necessidade de participação da sociedade civil nos programas governamentais para reverter este quadro. Ainda salienta a relevância do comprometimento dos diferentes setores da sociedade em prol da criança em situação de exclusão social.

CONNECTAS Direitos Humanos e Agência de Notícias dos Direitos da Infância (2003) considera a sociedade civil como a parte da sociedade que não participa do governo e desenvolve suas ações através de diferentes grupos, como empresários, ONGs e movimentos de bairro.

As políticas públicas não têm ficado devidamente definidas, permitindo assim, que as leis não sejam cumpridas e evidenciando a incompetência da sociedade e do poder público. É importante que os cidadãos exijam e cobrem do governo seu compromisso com suas instituições para mudar este quadro. (FERREIRA, 1997)

5.1.3 Programas

As Políticas Públicas vêm sendo desenvolvidas por meio dos programas e projetos e em parcerias com às instituições governamentais ou não-governamentais. Existem inúmeros

programas desenvolvidos no país objetivando a proteção e promoção da infância e adolescência.

A Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente (2004d), por exemplo, a fim de atingir seus objetivos vem desenvolvendo os seguintes programas e projetos: Programa Adotei um Sorriso; Programa Biblioteca Viva; Programa Crer Para Ver; Programa de Educação Infantil; Programa Empresa Amiga da Criança; Programa Garagem Digital; Projeto Geração Jovem; Projeto Mudando a História; Programa Nossas Crianças; Projeto Orçamento Criança; Programa Prefeito Amigo da Criança; Programa Prêmio Criança; Projeto Presidente Amigo da Criança; Projeto Virada de Futuro. (ANEXO 1)

Dos programas e projetos que a Fundação desenvolve, destacam-se os que estão envolvidos com o Poder Público e influenciam as Políticas Públicas: “Projeto Presidente Amigo da Criança, Programa Prefeito Amigo da Criança e o Projeto Orçamento Criança”.

A Agência de Notícias dos Direitos da Infância (2003?, s.p.) menciona o “Bolsa Escola” como outro programa. Implantado primeiramente em 1995 pelo então governador do Distrito Federal, Cristovam Buarque, a fim de prevenir o trabalho infantil. É um programa federal desde 200, sendo controlado através da formação de conselhos municipais que fiscalizam a frequência nas escolas e a realização das atividades socioeducativas. O programa chega a atender 10,7 milhões de crianças em 5.740 municípios. Ainda afirma que:

Romper o ciclo que gera a pobreza não é tarefa fácil. A Secretaria de Estado de Assistência Social tem como desafio consolidar uma política orgânica que combata os fatores que produzem e reproduzem a pobreza e que afetam os indivíduos em diferentes etapas de sua vida. Por isso, criou unidades em sua estrutura organizacional que têm como tarefa propor alternativas que visem melhorar as condições de vida das pessoas, tendo com referência as diversas faixas etárias, o núcleo familiar e a comunidade.

Conforme Rio Grande do Sul (2000), o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) completou 10 anos no ano 2000, desenvolvendo o “Projeto 10 anos do ECA”. A proposta do

projeto é a formulação, articulação e execução de ações, pela Procuradoria-Geral de Justiça, que sugiram avanços na implantação e implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente no Estado do Rio Grande do Sul. O projeto surgiu devido à necessidade de mudanças de concepção, de qualidade nas intervenções e de estratégias integrais e universais.

5.2 Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente

As instituições que atendem os direitos na infância e na adolescência são inúmeras no âmbito da prevenção e da proteção. O presente estudo permitiu perceber que entre as pesquisas de enfermagem desenvolvidas atualmente, pouco se tem abordado as instituições que atuam na prevenção, proteção e atenção à criança e adolescente vulnerável a violência.

Através do conhecimento dos objetivos e da compreensão estrutural das instituições que o profissional enfermeiro qualifica sua atuação na atenção à saúde. Considerando a pertinência deste tema que a seguir serão descritas algumas das organizações governamentais ou não-governamentais e instituições que desenvolvem suas ações em benefício da criança e do adolescente brasileiros.

Em Brasil (2004, s.p.) o Sistema de Garantias de Direitos da Criança e do Adolescente é composto pelos órgãos competentes que recebem e apura as notificações de suspeita ocorrência de maus tratos. Os órgãos competentes estão descritos a seguir.

5.2.1 Conselho Tutelar

CONNECTAS Direitos Humanos; Agência de Notícias dos Direitos da Infância (2003); Brasil (2004) descrevem o Conselho Tutelar como sendo um órgão administrativo municipal ,

autônomo, composto por cinco membros eleitos pela sociedade, com mandato de três anos e tem o dever de fiscalizar o cumprimento dos direitos das crianças e adolescentes, especificamente diante de notícia de alguma violação. O Conselho Tutelar deve atender crianças ameaçadas ou violadas em seus direitos. Conforme Brasil (2004, s.p.) possui atribuições diversas previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente como aplicar medidas de proteção à criança e adolescente; aplicar as medidas cabíveis às mães, pais ou responsáveis que estiverem violando os direitos da criança e adolescente; promover o cumprimento de suas determinações, bem como das medidas socio-educativas, requisitar serviços e ainda apelar para Justiça quando necessário; assessorar o Poder Executivo nas propostas orçamentárias, planos e programas; entrar na Justiça, em nome de pessoas e de famílias, para que se defendam de programas de rádio e televisão, de propaganda de produtos, práticas e serviços que possam ser nocivos à saúde e ao meio ambiente; levar conhecimento do Ministério Público os casos necessários; fiscalizar entidades governamentais e não-governamentais que executem programas socioeducativos e de proteção.

Em cada município deve existir ao menos um conselho tutelar. A importância dos conselhos tem se destacado na rede de proteção da criança e do adolescente através das denúncias de negligências, maus-tratos, abuso físico e sexual, bem como do comércio e exploração sexual. (BRASIL, 2004)

Os Conselhos Tutelares por ainda serem uma organização social recente na sociedade, têm enfrentado diversas dificuldades como a falta de recursos financeiros e humanos, bem como de serviços para encaminhar os casos conforme as demandas.

Ribeiro, Ferriani e Reis (2004) afirmam que os Conselhos ainda apresentam deficiência na resolutividade a fim de proteger os direitos da criança e do adolescente, devido a incapacitação de alguns conselheiros ao assumirem seus cargos, evidenciada no pouco

conhecimento legal, e na ausência de planejamento nas ações fragmentadas e emergenciais destes conselheiros. As autoras ainda destacam as dificuldades encontradas pelos Conselheiros, como as condições de infra-estrutura e retaguarda e os conflitos com outros órgãos responsáveis pela atenção às vítimas de violência.

Brasil (2004, s.p.) apresenta a resposta oferecida pelo ‘Guia da Sociedade Brasileira de Pediatria’ para as situações em que o profissional que encaminhou o caso ao conselho não concordar com a maneira conduzida ou com os procedimentos instituídos:

Acompanhar o caso e tornar o conselheiro um parceiro é fundamental. Compartilhar o atendimento e dividir as responsabilidades é muito importante. [...] é importante conversar com o conselheiro ou coordenador do conselho e dar sugestões para melhorar a condução do caso.

Desmistificar os conceitos acerca do Conselho Tutelar é tarefa importante na promoção de melhorias no atendimento à criança e adolescente. O Conselho não possui um papel punitivo, contrariando o pensamento de muitos membros da comunidade e até mesmo dos profissionais das diferentes áreas. Também não tem o objetivo de desmantelar as famílias, apenas de proteger a criança e o adolescente. As vítimas e os pais são encaminhados para tratamento psicológico, e as famílias para terapias de grupo. As vítimas, dependendo do caso, ainda podem ser encaminhadas à instituições de apoio ou abrigos. Estas instituições não devem ser divulgadas a fim de manter o sigilo das informações e do encaminhamento dado às crianças e adolescente. (Informação verbal)¹

¹ Informações fornecidas por Lucia Kummel Conselheira Tutelar de Porto Alegre, em contato telefônico em nov. de 2005.

5.2.2 Delegacias Especializadas

Em Brasil (2004) a Delegacia Especializada é descrita como um “órgão da polícia civil encarregado de investigar e apurar fatos em que crianças e/ou adolescentes são vítimas de crimes”. Mesmo existindo em poucas cidades do país, essas delegacias têm servido de solução para a dificuldade da falta de preparo das delegacias comuns em atender esses casos e como um alívio às sobrecarregadas delegacias comuns. O maior número de casos atendidos nas delegacias especializadas referem-se às denúncias de maus-tratos no âmbito familiar.

5.2.3 Ministério Público

O Ministério Público (MP), conhecido como fiscal da lei, segundo CONECTAS Direitos Humanos; Agência de Notícias dos Direitos da Infância (2003, p.362) é o “órgão incumbido de fiscalizar a aplicação e a execução das leis, e representa o interesse social perante os órgãos judiciários.” Brasil (2004) afirma que os promotores e promotoras de Justiça atuam junto aos movimento social defendendo as infância e adolescência. O Centro Operacional e as coordenadorias da infância foram criadas, em alguns estados do Brasil, a fim de servir de instrumento para a aplicação e fiscalização do cumprimento do ECA.

5.2.4 Defensoria Pública

Entre os órgãos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, Brasil (2004) ainda cita a Defensoria Pública. Este pertence ao estado e deve assistir juridicamente de forma gratuita a quem precisar, utilizando-se da nomeação de defensores públicos ou advogados. Foram criadas a partir do direito assegurado na

Constituição Federal. Mesmo ainda não existindo em todos os estados, os órgãos competentes são obrigados a nomear um advogado para assistir as crianças e adolescentes que tiverem necessidade.

5.2.5 Justiça da Infância e Juventude

A Justiça da Infância e Juventude para Brasil (2004, s.p.) “é o órgão encarregado de aplicar a lei para solução de conflitos relacionados aos direitos da criança e do adolescente”. A criação de varas especializadas e exclusivas é incitada no ECA. As atribuições destas varas são desempenhadas por juizes de outra alçada nos municípios onde ainda não existem.

5.3 Redes de Apoio

A seguir serão apresentadas algumas instituições que atuam em redes de apoio, como objetivo de garantir os direitos das crianças e adolescentes.

5.3.1 Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente

A Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente (2004a, s.p.) é “uma organização 'amiga da criança', sem fins lucrativos”. Iniciou no ano da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990. E tem como objetivo “promover a defesa dos direitos e o exercício da cidadania da criança e do adolescente”.

A atuação da Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente (2004b, s.p.) se dá através do estabelecimento de um elo entre “quem quer ajudar e quem precisa de

ajuda”. Não aceita recursos públicos, utiliza os recursos arrecadados entre pessoas físicas e jurídicas, para divulgar os direitos da criança, influenciar políticas públicas, viabilização de programas e projetos, reedição e divulgação das melhores experiências a fim de engajar novos parceiros.

5.3.2 Abrigo e Albergue

Ribeiro e Ciampone (2002 p. 310-311) retrata dois tipos de instituições, o abrigo, administrado por uma instituição estadual e o albergue, administrado por uma entidade não-governamental: O abrigo é caracterizado como:

‘uma casa de acolhimento provisório’ para crianças de sete a doze anos de idade, de ambos os sexos, e consistia em uma “medida de proteção integral” às crianças em situação de risco pessoal e social. A demanda atendida oscilava em torno de 60 a 70 crianças/dia. Exceto nos casos de proibição judicial, as crianças podiam receber visitas de familiares ou amigos, dois dias por semana. As atividades cotidianas consistiam em cuidados básicos de higiene, alimentação e repouso, atividades ocupacionais periódicas e participação nas escolas públicas da rede local para ‘inserção comunitária’. O abrigo dispunha de uma equipe técnica (psicólogos e assistentes sociais), que elaborava pareceres para subsidiar a decisão jurídica quanto ao destino das crianças, e uma equipe de educadores que auxiliava as atividades de rotina.

As autoras ainda acrescentam que o albergue era:

Parte de um projeto de uma entidade religiosa em convênio com a prefeitura de São Paulo. Recebia à noite, crianças e adolescentes de ambos os sexos. Oferecia atendimento assistencial de suprimento das necessidades básicas das crianças. A demanda média aproximada era de 70 a 90 usuários/ dia. A equipe técnica (assistentes sociais, educadores e médicos plantonistas) não subsidiava o judiciário, mas buscava reintegrar as crianças na família de origem ou substituta e inserir os adolescentes no mercado de trabalho.

5.3.3 Projeto Casa-Lar

Silva, Vogel e Virgílio (2001, p. 51), buscando conhecer os significados de cuidado para crianças e adolescentes vítimas de violência realizaram um estudo em dois abrigos da cidade de Florianópolis. Os abrigos integram o Projeto Casa-Lar desenvolvido no Estado de

Santa Catarina, seguindo as determinações do Estatuto da Criança e Adolescente – ECA, funcionam como residências provisórias para abrigar crianças e adolescentes do sexo masculino e feminino, que tenham seus direitos ameaçados ou violados. Devem proteger e oportunizar a participação comunitária às crianças e adolescente. O Juizado da Infância e da Juventude ou o Conselho Tutelar encaminham as crianças e adolescentes as Casa-Lares. Os objetivos das Casas-Lares são descritos no estudo:

1) assegurar à criança e ao adolescente a introjeção de valores sociais e culturais numa realidade mais próxima possível no contexto familiar, a fim de que se torne agente de seu próprio processo de desenvolvimento; 2) garantir a aplicação dos princípios constantes do ECA; 3) substituir o paternalismo pela postura de orientação a partir da necessidade individual; 4) adotar adequadamente o conceito de responsabilidade, principalmente pela realização de tarefas na Casa-Lar; 5) compromissar a comunidade na participação do processo educacional da criança abandonada e; 6) priorizar a frequência da criança e do adolescente à escola e à profissionalização.

E o estudo ainda apresenta que os critérios estabelecidos nas Casas- Lares são:

1) preservação dos vínculos familiares; 2) integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem; 3) atendimento personalizado e em pequenos grupos; 4) desenvolvimento de atividades de regime de co-educação; 5) não-desmembramento de grupos de irmãos; 6) preservação, sempre que possível, da criança e adolescente num único abrigo, evitando-se, dessa forma, sua transferência para outra instituição; 7) participação na vida da comunidade no processo educativo.

5.3.4 Rede de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente (RAICA)

Ao considerar a constante violação dos direitos individuais e os fatores relacionados à violência, em 1997 a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto implantou a Rede de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente (RAICA). Com objetivo tornar prioridade o atendimento descentralizado e articular as Secretarias e os demais recursos, bem como propiciar momentos de reflexões e concretizar o ECA (VENDRUSCOLO et al., 2004).

Vendruscolo et al (2004, s.p.) destaca que a criação de uma política pública de atenção integral à criança e ao adolescente em Ribeirão Preto, teve a pretensão de inovar e propor soluções para o combate à violência em suas múltiplas formas. Os autores ainda expõem:

As secretarias municipais que, antes, atuavam sozinhas e isoladas, em áreas específicas, passam a integrar a rede, com as suas características e diversidades. (...) Trabalhar em REDE é compartilhamento, é transparência e democracia. As REDES de Atenção à Criança e ao Adolescente são um exercício constante de convivência, construído com diálogo, confiança, integração de recursos e preservação de autonomia das partes. Exercício nem sempre fácil, pois envolve processo de transição e criação de condições para o desenvolvimento de novas competências municipais, requer processos diferenciados de mudanças que sejam compatíveis com as condições existentes em cada região do município.

5.3.5 Comissão de Prevenção aos Maus Tratos na infância e Adolescência

Silva e Vieira (2001, p. 6) no estudo para caracterizar as crianças atendidas por maus tratos em um hospital de emergência no município Município de Fortaleza, Ceará, descrevem a Comissão de Prevenção aos Maus Tratos na infância e Adolescência. A Comissão conta com médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, advogados, entre outros profissionais para desenvolver suas ações. O objetivo da comissão é “sensibilizar a equipe multiprofissional, para identificar, tratar e encaminhar aos órgãos de apoio os casos detectados durante o atendimento de urgência, emergência ou durante a internação”. Entre os objetivos específicos encontram-se:

prevenir os traumas na infância e adolescência, encaminhar aos órgãos de apoio os casos identificados, valorizar aspectos éticos e legais notificar as autoridades competentes os casos confirmados, padronizar condutas de tratamento e manter intercâmbio com as demais instituições.

Na instituição onde a comissão atua, a criança ou adolescente com suspeita de maus tratos é atendido e o caso é notificado à comissão. Esta deverá tomar as providências éticas e legais. O SOS Criança conduzirá as investigações, que encaminhará a vítima para acompanhamento ambulatorial na instituição de referência estadual. Também serão

preenchidas “fichas de atendimento”, que deverão ficar arquivadas no setor da comissão, contendo os dados de identificação da vítima: “nome, idade, sexo, filiação, endereço, ponto de referência, data do exame, data dos maus tratos, destino dado à vítima, responsável pelo encaminhamento até o hospital e história do ocorrido”. (SILVA; VIEIRA, 2001, p. 6)

5.3 6 Centro de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vitimizados (CACAV)

Martins e Ferriani (2003, p.653) referem que a Justiça da Infância e da Juventude deve oferecer às crianças e adolescentes vítimas de violência uma medida de proteção, primeiramente, tentar conscientizar os pais ou responsável pelos maus-tratos. Citam algumas estratégias utilizadas no Centro de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vitimizados (CACAV) no município de Ribeirão Preto – SP. Como por exemplo à doação de cesta básica impondo a condição de que a criança e o adolescente estejam freqüentando a escola, e o oferecimento de terapia familiar destacando a baixa efetividade deste, devido ao não comparecimento dos pais. Quanto à institucionalização constata-se que a os pais percebem como um castigo para os filhos desprezando a possibilidade de aprendizado para a família. A autora observa que o objetivo de conscientizar e educar as famílias na prevenção da violência tem sido perdido nas estratégias e na institucionalização da criança.

5.4 Denúncia

A denúncia é a base para acabar com o silêncio que esconde diversas situações de negligência e maus tratos. Também serve como fundamento para novas medidas concretas em defesa da criança e do adolescente.

Os programas de prevenção à violência têm solicitado que os agressores sejam denunciados, mas ao mesmo tempo em que salientam a importância de compreendê-los. Evidenciando a necessidade de se indignar com as situações de negligência e violência para gerar as denúncias. A compreensão não pode servir de escudo para a omissão. (BRAZ; CARDOSO, 2000)

A identificação precoce tem como objetivo evitar as lesões graves, e as seqüelas tanto físicas como psicológicas, considerando ainda que as crianças agredidas freqüentemente tornam-se adultos violentos. Até que o profissional identifique o caso de violência, a criança freqüentemente vem sofrendo agressões físicas e psicológicas sem que ninguém tenha denunciado. A notificação quando há ocorrência de maus-tratos, mostra-se importante para interromper este círculo violento que submete suas vítimas, muitas vezes silenciosas, à um sofrimento indescritível.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069 de julho de 1990, (BRASIL, 1990) dispõe:

Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra criança ou adolescentes serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

Art. 245. Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus tratos contra a criança ou adolescente:

Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência

Conforme as informações contidas no Brasil (2004), quando os familiares não notificam a situação de violência e/ou negligência, os profissionais que tiverem conhecimento do fato são obrigados por lei à realizar a notificação aos órgãos responsáveis. Existem quatro formas de encaminhar uma notificação: telefone, escrito, visita ou solicitação de atendimento.

O denunciante, para comunicar alguma suspeita ou ocorrência de violação, pode telefonar para algum conselho tutelar ou delegacia especializada, ou ainda para algum serviço de ajuda como SOS-Criança ou Disque-denúncia, quando existir algum na localidade.

Nos estados e municípios onde já existem fichas padronizadas para notificação, o denunciante deve procurar preenche-las cuidadosamente. E quando ainda não existem, o profissional poderá fazer um relatório e encaminhá-la à instituição competente.

O denunciante também poderá fazer uma visita ao órgão responsável por fazer o registro e a apuração do fato, onde será ouvido e assinará um boletim de ocorrência. Ainda tem a opção de ir só, ou levar a criança abusada junto.

Outra opção é a solicitação do atendimento do conselho tutelar na própria instituição, caso o denunciante não possa ir até o órgão competente para efetivar a notificação.

Brasil (2004) ainda salienta que a denúncia pode ser feita de maneira pública ou sigilosa. O ideal é que o denunciante assuma a denúncia por escrito e compareça no órgão competente, conselho tutelar ou à delegacia especializada mais próxima quando existir na região. Preferencialmente acompanhado de algum familiar da vítima que possa dar continuidade à denúncia e ao encaminhamento da criança ou adolescente. Isto se faz necessário pois uma descrição clara do caso contribuirá para agilizar os encaminhamentos, evitar que o denunciante precise fazer complementações à notificação, e a vítima venha a ser convocada a falar sobre a situação de violência. O denunciante também deverá procurar informar-se acerca dos horários de funcionamento das instituições, considerando que estas possuem horários restritos, em geral funcionam apenas durante a semana das oito às dezoito horas. Para os finais de semana a alternativa é fazer a denuncia em uma delegacia comum.

A importância de denúncias claras e objetivas, torna-se evidente para evitar que os possíveis agressores fiquem impunes, a violência seja perpetuada no âmbito familiar, e principalmente para que a forma de encaminhar as vítimas torne-se cada vez mais efetiva.

Após a denuncia, existem muitos caminhos que podem ser percorridos com as crianças na busca de melhorar sua qualidade de vida retirando-a do meio violento onde vivem.

As crianças podem ser afastadas temporariamente ou permanentemente do convívio familiar, sendo levadas para uma casa-abrigo, para adoção ou retornando à família, quando ocorre uma denúncia de maus-tratos (Biasil; Penna, 2004, p. 430). As autoras chamam atenção para o fato de que poucos trabalhos têm sido feito com os agressores, resultando na continuidade dos maus-tratos praticados contra a criança que retorna à família.

O estudo de Braz e Cardoso (2000) mostra que nos casos das crianças com lesões corporais, no âmbito hospitalar, a equipe médica passa a investigar as causas externas após ter afastado exaustivamente a hipótese orgânica. A discussão do caso entre a equipe de saúde, a de saúde mental e o serviço social é o que fundamenta as investigações através de conversas com os acompanhantes da criança. Quando ocorre a verificação de algum caso, procura-se encaminhar a alguma organização não-governamental ou à autoridade judiciária competente conforme o caso. A autora ainda salienta que todos os entrevistados no estudo afirmaram que mesmo a suspeita de maus-tratos sendo forte, nada é feita. Os profissionais limitam-se a perguntar aos responsáveis como o fato se deu, na tentativa de apanhá-los em alguma contradição, devido a raridade da confissão espontânea.

Outro destaque apresentado por Braz e Cardoso (2000) é o fato dos representantes de muitas instituições não-governamentais não comparecerem para encaminhar os casos quando solicitados. Apenas solicitam que os responsáveis pela vítima apresentem-se na instituição ou sugerem que o caso seja comunicado ao Juizado de Menores. As duas opções não possuem

efetividade nenhuma considerando que os pais não comparecem, sentindo medo de perder a guarda da criança, alegando que ela poderá ser colocada em alguma instituição onde sofrerá maus-tratos ainda mais graves.

Os autores evidenciam as dificuldades encontradas ao encaminhar as vítimas. Quando as barreiras da denúncia são ultrapassadas, novas barreiras se formam devido aos profissionais e instituições que negligenciam as denúncias recebidas.

5.5 Repercussões para Profissionais e Acadêmicos

Os dados analisados foram divididos em três sub-temas. Evidenciaram algumas dificuldades institucionais que interferem na atuação de profissionais e acadêmicos da saúde. Foram identificados aspectos importantes acerca das estratégias desenvolvidas pelos profissionais na prevenção da violência e na atenção às vítimas. Ainda foram abordadas as dificuldades no enfrentamento da violência, a capacitação destes profissionais, a formação acadêmica e a atuação multiprofissional.

5.5.1 Dificuldades Institucionais

As instituições responsáveis por abrigar e acolher vítimas de violência, passam por inúmeras dificuldades, e muitas vezes acabam condicionando as crianças e adolescentes a reviverem as situações de violência.

Através da omissão, da negligência, ou ainda da agressão física, revelam os vestígios de um regime ultrapassado, como os caracterizados na antiga Fundação Estadual do Bem-

estar do Menor (FEBEM). Ribeiro e Ciampone (2002 p. 311) em seu estudo com crianças em situação de rua, relatam o ponto de vistas das crianças e adolescentes sobre essas instituições:

[...] as crianças referiam-se somente aos abrigos para manifestarem algum descontentamento. Não relatavam queixas em relação aos albergues. [...] Queixavam-se [...] do tratamento agressivo por parte dos colegas e da indiferença das autoridades, no caso, os vigias e os educadores (quando estes não eram os próprios agressores). [...] à condição de reclusão e às limitações a que estavam sujeitas devido ao caráter disciplinador da instituição.

Os estudos de Zem-Mascarenhas, Dupas (2001) e Ribeiro, Ciampone (2002) manifestam o sentimento de aprisionamento vivido pelas crianças, de privação do convívio com outras pessoas, da ausência de decisão e escolha imposto nas rotinas rígidas.

Ribeiro e Ciampone (2002 p. 311) ainda trazem a questão da “demora quanto a decisão judicial para o encaminhamento da criança a uma situação mais definida”, evidenciando, através da dificuldade das crianças situarem-se no tempo, o transtorno para seu desenvolvimento e processo de autoconhecimento. Acrescentam, Gaíva e Paião (1999), que o ambiente onde a criança vive determina sua formação, ou seja, o adulto é produto do meio onde viveu sua infância.

Outro aspecto que interfere no desenvolvimento das habilidades de relacionamento da criança, podendo gerar ansiedade intensa, insegurança e desconfiança, foi encontrado no estudo de Ribeiro, Ferriani e Reis (2004) ao referir a alta rotatividade de pessoas na atenção à infância. Esta instabilidade de pessoas que prestam os primeiros cuidados evoluem para dificuldades interpessoais e sociais e a baixa auto-estima na fase adulta, tornando estes adultos propensos à cometerem vitimizações.

Ao abordar a problemática do encaminhamento judicial, Roque e Ferriani (2002) referem à maneira técnica e rápida que o judiciário tenta resolver o problema na sua forma legal, destacando a ausência de um envolvimento humano nas resoluções. As autoras criticam o judiciário por manifestar uma visão unilateral, culturalmente incapacitados de compreender

a sociedade e seus conflitos, pouco abertos para discussões com outros profissionais, por vezes conduzidos a banalizar a violência infantil.

As ausências de soluções rápidas e eficientes, são descritas por Ribeiro e Ciampone (2002) como as possíveis causas das repetidas fugas, e apresentam-se relacionadas à falta de um atendimento à criança e o adolescente personalizado conforme suas necessidades, e a omissão dos profissionais diante dos maus-tratos dentro das próprias instituições.

Ao ser ultrapassada a deficiência dos serviços na identificação das situações de violência, as vítimas defrontam-se com as limitações das instituições. Estas têm sofrido com as condições precárias no atendimento às vítimas. Os recursos financeiros e humanos na maioria das vezes são escassos, impedindo que exista um acolhimento adequado, dentro dos moldes legais e que respeite as fases do desenvolvimento das crianças e adolescentes.

As crianças, no estudo de Ribeiro e Ciampone (2002), reconhecem a importância da acolhida nos albergues e o proveito dos projetos destinados à população de rua, como exemplo a Casa Aberta, onde as crianças recebem alimentação, local para dormir, e é oferecida a oportunidade de estudar e realizar diversas atividades educativas e esportivas. Em Zem-Mascarenhas e Dupas (2001) as crianças percebem os benefícios do abrigo, como roupas, presentes, escola, alimentação, que não recebiam em casa.

A experiência dos albergues e abrigos tem amenizado o problema, porém Ribeiro e Ciampone (2002) apontam para outro problema, o fato da criança continuar vinculada com a rua, conseqüentemente com as drogas e as múltiplas faces da violência.

Ao abordar a institucionalização na percepção dos pais, Martins e Ferriani (2003) mostram que eles percebem a instituição como ajudadora e reparadora dos “problemas comportamentais” da criança. Os pais não são levados a repensar acerca da violência

praticada por não perceberem a institucionalização como uma punição pelos maus-tratos por eles praticados contra a criança.

Ao refletir acerca dessa problemática que envolve a institucionalização, Zem-Mascarenhas e Dupas (2002) destacam a necessidade das instituições de abrigo desenvolverem estratégias de ação a fim de possibilitar a reintegração da criança no núcleo familiar, e o restabelecimento dos vínculos afetivos. Salientam ainda a importância de repensar os objetivos, e ampliar o seu campo de ação para promover o contato familiar, providenciando que a família assuma seu papel enquanto principal cuidadora de seus membros, cumprindo suas funções afetivas, promotora e formadora.

5.5.2 Profissionais e Acadêmicos e as Estratégias de Prevenção à Violência e Atenção às Vítimas

Os profissionais da área da saúde e de outras áreas do conhecimento entram, quase que diariamente, em contato com o fenômeno da violência em suas práticas profissionais. Desta forma, inevitavelmente, os acadêmicos de enfermagem defrontam-se com estas situações precocemente.

Os primeiros contatos dos acadêmicos de enfermagem com a criança despertam sentimentos de ansiedade e insegurança. O estudo de Gaíva; Paião (1999, s.p.) verificou que os acadêmicos percebem a criança como “um ser humano fragilizado e pequeno, que requer habilidades específicas de quem se propõe a lhes prestar cuidados”. Ainda expressam sentimentos de “medo de quebrar a criança e de lidar com ela”.

Durante a formação acadêmica a problemática da violência doméstica tem sido pouco abordada. As percepções, os sentimentos e o enfrentamento dos acadêmicos diante do

fenômeno da violência têm sido pouco lembrada, e os estudos enfocando esses acadêmicos são raros.

O estudo de Motta (2005) evidencia um desses estudos. Na Escola de Enfermagem onde o estudo foi desenvolvido, a disciplina de pediatria busca sensibilizar os acadêmicos abordando a problemática da violência na infância e adolescência e a violência intrafamiliar através de oficinas de criatividade e sensibilidade. Estas oficinas possibilitam que os acadêmicos reflitam acerca da temática e subsidia a construção do conhecimento.

Os profissionais deparam-se com diversos obstáculos em sua atuação profissional. um destes obstáculos é destacado por Algeri (2001) ao retratar os sentimentos ambíguos de compaixão e raiva, incredulidade e impotência diante de crianças e adolescentes hospitalizados e vítimas de violência. A autora ainda aponta para a visão ingênua acerca da família que alguns profissionais trazem da academia.

No entendimento de diversos autores tem ficado evidente a freqüente presença dos casos de maus tratos à criança e ao adolescente no cotidiano dos serviços de atendimento e de internações pediátricas. Silva e Vieira (2001) salientam a importância dos profissionais de saúde perceberem sua responsabilidade na detecção e notificação desses casos.

Ao observar os profissionais que lidam diretamente com crianças hospitalizadas Silva e Leite (2004) perceberam que as intervenções na área emocional e social são colocadas em segundo plano, desconsiderando que a criança requer uma assistência que a focalize de forma integrada valorizando a saúde infantil muito além da doença. Silva e Vieira (2001, p.9) acrescentam que “a equipe de enfermagem pode dar uma contribuição valiosa na prevenção dessas ocorrências quando [...] detectar algum fator de risco que possa ser potencializado com o decorrer do tempo.”

O estudo de Braz e Cardoso (2000) aponta outra dificuldade encontrada pelos profissionais, o medo ao estabelecer o diagnóstico de violência nos casos de crianças que são hospitalizadas devido alguma doença orgânica e apresentam lesões corporais compatíveis com agressões físicas. Grande parte dos profissionais teme cometer alguma injustiça.

Quando o diagnóstico de violência é firmado, o sentimento de frustração ou impotência dos profissionais tem-se manifestado independente do encaminhamento dado aos casos. Os profissionais referem que muitas vezes as autoridades policiais recomendam a desistir das queixas, ou quando conseguem realizar a queixa crime concluem que o processo foi arquivado. Acabam enfocando a assistência apenas no motivo de internação e devolvendo a criança ou adolescente aos responsáveis, o que provoca nos profissionais sentimentos de culpa e indignação, por não conseguirem intervir nestes casos. (BRAZ; CARDOSO, 2000)

A dificuldade encontrada no atendimento ao setor privado, foi outro aspecto abordado no estudo de Braz e Cardoso (2000). Esta dificuldade está explícita na ausência de processos contra os responsáveis das classes sociais mais privilegiadas e no embaraço para indicar um tratamento psicológico aos pais. Ainda expressaram a relação entre a violência na população pobre e na mais privilegiada, considerando à intervenção no setor público mais segura, pois sempre existe uma instituição municipal, estadual ou federal envolvida no processo.

Ao revisar as bibliografias, Scherer e Scherer (2000, s.p.), apontam para questões pertinentes como “o fato dos profissionais de equipes multiprofissionais esquecerem fundamentos básicos da psicologia infantil”, e o fato dos profissionais não serem unânimes no reconhecimento dos casos de violência, ocorrendo muitas divergências nos diagnósticos. E ainda acerca das investigações das suspeitas de agressões, quando muitos profissionais pouco exploram as informações coletadas e a história pregressa.

Scherer e Scherer (2000) também acrescentam quanto, à busca das informações acerca dos casos de violência, que a investigação realizada pela enfermagem é mais extensa e diferenciada, sendo coletadas informações comportamentais e psicológicas da vítima, da família e do relacionamento entre elas.

Zem-Mascarenhas e Dupas (2001, p. 419) acreditam que a atuação dos profissionais da saúde:

[...] precisa ir além da dimensão biológica. [...] quando procuramos abranger todas as dimensões que envolvem a criança enquanto pessoa – um ser biopsico-social-emocional-espiritual – percebemos que ela apresenta necessidades específicas e diferenciadas. Para que a atuação do profissional seja efetiva, todas as dimensões têm que ser consideradas.

Uma mobilização dos profissionais que cuidam de crianças e adolescentes faz-se necessária a fim de tornar efetivas as políticas de atenção à infância e adolescência, bem como as que enfocam a problemática da desigualdade social.

Pesquisando os registros de ocorrência de violência doméstica em crianças, Pinheiro *et al.* (2005), concluiu que os profissionais devem atuar eficazmente na identificação precoce dos maus-tratos, bem como na conscientização das famílias.

O estudo de Silva, Sena e Leite (2004) destacam a capacitação dos profissionais para o enfrentamento da violência. Estes profissionais podem ser alcançados através dos programas de educação permanente, permitindo que possam acompanhar as transformações sociais e modificar suas estratégias de atuação adequando às necessidades atuais.

5.5.3 Formação Profissional e Atuação Interdisciplinar

A formação dos profissionais, é abordada no estudo de Motta *et al.* (2005) enfatizando a necessidade de profissionais da saúde competentes, comprometidos e capacitados para

atender crianças e adolescentes vítimas de violência, bem como a importância destes profissionais aprofundarem seus conhecimentos sobre o assunto, mostrarem-se sensíveis às necessidades da vítima e sua família, serem capazes de desenvolver suas ações em equipe. Os autores ainda consideram o valor de estar preparado para atuar junto aos programas de atenção à saúde na infância e adolescência em nível de prevenção primária, secundária e terciária.

Silva, Sena e Leite (2004) acrescentam que a preparação dos futuros profissionais deve assegurar uma contextualização social que os capacite a compreender os complexos problemas sociais que envolvem as práticas profissionais. Assim, a formação inclui ações educativas dinâmicas formando profissionais conscientes das realidades humanas e agentes de transformação social. Neste processo de ensino-aprendizagem, o tema da violência deve estar presente nas discussões.

Na formação de profissionais capacitados para atuarem com crianças e adolescentes vitimizados, torna-se importante aprofundar o conhecimento acerca de epidemiologia, tratamento, prevenção, identificação e notificação dos casos, e o conhecimento das leis e direitos da criança e do adolescente.

O cuidado às vítimas de maus tratos, exige que os profissionais, além de instrumentalizados, estejam sensibilizados com a temática. Desta forma, é importante durante a graduação o desenvolvimento de atividades que sensibilizem os acadêmicos conhecendo suas percepções acerca da infância e adolescência, e assim oferecendo subsídios para que atuem com desvelo.

Os profissionais interagem com as crianças e adolescentes vitimizados ao desenvolverem suas ações de cuidado. Esta interação tem como base a percepção que cada um tem acerca destas crianças e adolescentes, bem como de suas famílias. As percepções são

construídas ao longo do tempo de acordo com o contexto social e cultural que estes profissionais estão inseridos (GAÍVA; PAIÃO, 1999).

No estudo de Gaíva e Paião (1999) as acadêmicas acreditam ser importante o conhecimento das percepções sobre as crianças, objetivando a elaboração de estratégias de ensino-aprendizagem. As autoras salientam a relevância de acadêmicos conhecerem a trajetória familiar e social de cada criança.

Ainda durante a formação dos profissionais é necessário estar inserindo os acadêmicos em equipes interdisciplinares, onde pediatras, enfermeiros, assistentes sociais, profissionais de saúde mental e de apoio legal trabalham juntos. A fim de que, desde de cedo, aprendam a desenvolver suas ações em conjunto com outros profissionais, e desenvolvam capacidades para explorar as diversas áreas do conhecimento na atenção às vítimas e suas famílias.

Harada, Brêtas e Silva (2003) acrescentam que a prevenção da violência deve promover alternativas para a organização social e familiar. Através da criação de espaços de atenção às vítimas, evitar a perpetuação da violência doméstica. O fortalecimento destes espaços deve contar com as equipes multidisciplinares, por meio da colaboração e da integração da comunidade e de profissionais, considerando a integralidade da atenção à saúde.

O profissional enfermeiro é responsável pelo cuidado, desta forma as autoras salientam que estes devem conhecer as diretrizes das políticas do país para desenvolverem estratégias de cuidado na prevenção e no combate à violência.

Silva, Vogel e Virgílio (2001, p. 9) reforçam que os enfermeiros devem acompanhar as famílias vítimas de violência como uma das estratégias de prevenção. Estes profissionais devem desenvolver suas ações de cuidado “junto e com a família, no ambiente natural,” estabelecendo relações de confiança e gerando transformações.

6 REFLEXÕES FINAIS

As Políticas Públicas enfocando as crianças e adolescentes vulneráveis a situações de violência tem sido planejadas utilizando estratégias de prevenção, projetos e programas de atenção à infância e adolescência.

Martins e Ferriani (2003) concluíram que apesar de todos os esforços dos diversos profissionais e da sociedade compromissada a fim de resolver e minimizar os casos de violência, as políticas públicas têm se mostrado insuficiente no oferecimento de subsídios para a recuperação das crianças e adolescentes brasileiros. Em contraponto aos recursos escassos e as leis desrespeitadas, tem se conseguido chamar a atenção para o problema.

O presente estudo permitiu reconhecer que para que essas políticas tornem-se efetivas faz-se necessária à construção de redes de apoio acolhendo crianças e adolescentes bem como suas famílias vítimas das múltiplas faces da violência. Proporcionar um local onde ocorram trocas de experiências, onde as famílias possam expor suas dificuldades e ouvir outros pais que compartilham de situações semelhantes. Estabelecer estratégias de reconstrução de vínculos no âmbito familiar, bem como de inclusão social. Elaborar um protocolo de atenção às famílias em situação de risco. Considera-se, ainda a importância de fornecer informações aos pais sobre temas pertinentes na adolescência como sexualidade, drogas, direitos e deveres dos pais e filhos.

Evidencia-se a necessidade dos profissionais utilizarem os meios de comunicação para conscientizar e educar as famílias prevenindo a negligência e violência contra crianças e adolescentes. Faz-se necessário disponibilizar informações para toda a comunidade, bem como para outros profissionais das diversas áreas, que não estejam igualmente envolvidos com a temática, para que ao buscarem informações possam facilmente encontrar subsídios para sua atuação profissional.

Os profissionais da saúde devem passar a “utilizar esse instrumento social, como um meio de prevenção e promoção de saúde; de modo mais responsável, com objetivos claros e previamente delimitados, pois são instrumentos potentes na produção de consciência e de veiculação dos modelos sociais” (SEIXAS, 1999, p.133).

Contrapondo essa afirmação, ainda existem poucas informações indicando os caminhos a serem percorridos. As informações encontram-se dispersas, não permitindo uma fácil identificação das fontes confiáveis. Existe uma grande diversidade de informações e sites, poucos são objetivos e possuem conteúdos que podem ser aproveitados. Os profissionais que recorrem às estas fontes para suprirem suas dúvidas acabam, por vezes, confusos diante de tantas orientações e recomendações. Desta forma faz-se necessária uma sistematização das informações. Scherer e Scherer (2000) evidenciam que:

Uma base de informações (de saber) constantemente atualizada e confiável precisa ser implementada para servir de fonte para pesquisas e de referência e avaliação permanente dos profissionais e serviços que atendem abusos cometidos contra crianças. Há escassez de informações e divulgações sobre os trabalhos realizados no Brasil.

O estudo mostrou que, embora o tema violência venha sendo muito estudado, existem poucos estudos enfocando acadêmicos e profissionais nas suas dificuldades e perspectivas, destacando a preocupação com os profissionais que diariamente entram em contato com as vítimas de violência.

Desta forma torna-se importante o desenvolvimento de estudos com profissionais da área da saúde, na busca de conhecimentos acerca de seus sentimentos no enfrentamento da violência doméstica e as dificuldades encontradas ao encaminhar as vítimas. Ainda é relevante a realização de pesquisas a fim de subsidiar os profissionais na elaboração de estratégias de inclusão social para as criança e adolescentes vítimas de violência, e na construção de protocolos de atenção à família em situação de risco.

Este estudo também possibilitou perceber que as revistas científicas na área da Enfermagem pouco tem abordado a temática da violência doméstica na perspectiva dos profissionais e acadêmicos, bem como enfocando as políticas públicas e as instituições de atendimento às famílias em situação de risco. A falta de informação e divulgação dos estudos realizados, por vezes, se contrapõe a crescente preocupação nas diversas áreas de atuação em prevenir a violência intrafamiliar.

Percebe-se a necessidade de profissionais e acadêmicos de enfermagem estarem instrumentalizados a fim de exercerem suas ações de cuidado prevenindo, identificando precocemente as vítimas e atuando eficazmente nos casos de violência contra a criança e o adolescente.

Estar instrumentalizado significa ter conhecimento legal sobre o que o profissional pode e deve fazer e quais as conseqüências tanto para ele, quanto para a vítima e sua família. Estar capacitado para identificar os sinais e indício da violência intrafamiliar. Significa ainda, conhecer os próprios sentimentos frente à violência na infância e adolescência, não permitindo que seus preconceitos interfiram no cuidado às famílias vitimizadas. Outro aspecto que deve ser lembrado e considerado como alternativa de investigações são os profissionais que foram vítimas de violência na sua infância e/ou adolescência, como ocorre o seu enfrentamento diante dessas situações, proporcionando um cuidado adequado a eles para que possam atender adequadamente as vítimas.

A capacitação dos profissionais envolve ainda a promoção de debates entre profissionais das diferentes áreas de atuação, não apenas da saúde, mas policiais, promotores, conselheiros tutelares. Conforme afirma Seixas (1999, p. 132), aumentando a consciência social e o comprometimento dos profissionais, “visando à identificação precoce de abuso, facilitando a realização de denúncias e a busca de ajuda legal.” Percebe-se a importância da

realização de reuniões e encontros entre esses profissionais com o objetivo de aumentar a visão do profissional sobre o contexto que envolve o atendimento às vítimas, compartilhar as experiências, e construir um atendimento integrado e comprometido com a saúde, a segurança, o bem-estar, as condições de habitação, alimentação, lazer e educação da criança e do adolescente brasileiros.

Protegemos e cuidamos porque acreditamos, amamos, almejamos, reconhecemos as crianças e adolescentes como seres capazes de aprender, de lutar, de enfrentar o mundo, de contribuir para a construção de uma vida melhor, uma família, uma cidade, um país melhor. Pois estes seres trazem em si o renovo e a esperança, porque são revolucionários, questionadores, curiosos, criativos, repletos de ideais de justiça; porque trazem consigo o ímpeto para a transformação. Cuidamos, pois reconhecemos nossa responsabilidade em assegurar seu crescimento e desenvolvimento saudável. Pois reconhecemos neles o futuro, e temos neste futuro, a esperança de paz. Pois ainda acreditamos que é possível combater a violência! E acreditamos porque trazemos dentro de nós um pouco desta criança, um pouco deste adolescente.

REFERENCIAS

AGENCIA DE NOTÍCIAS DOS DIREITOS DA INFÂNCIA. **Políticas Públicas**. Brasília, DF [2003?]. Disponível em: <http://www.andi.org.br/tid/principal.asp?pag=pol> Acesso em: 17 out. 2005.

ALGERI, Simone. **Caracterização de Famílias de Crianças em Situação de Violência Intrafamiliar**. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2001. 153p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIPROFISSIONAL DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA. **Maus-tratos contra crianças e adolescentes: Proteção e Prevenção: Guia de Orientação para Educadores**. Petrópolis, RJ: Autores & Agentes & 7^A47ssociados, 1997. 2^a edição. 40p.

BIASIL, L. S.; PENNA, C. M. de M. Violência e Maus-Tratos na Infância: o olhar das crianças. **Revista Mineira de Enfermagem**. : 2004. Vol. 8, n.4, p. 429-435

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal 8.069, de 13 de julho de 1990.

BRASIL. Direitos Autorais. Lei Federal nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Disponível em: http://www.mct.gov.br/legis/leis/9610_98.htm Acesso em: 23 nov. 2005.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Guia Escolar**. Brasília, DF:2004 Disponível em: http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/guiaescolar/guiaescolar_p072_076.pdf Acesso em 04 nov. 2005.

BRAUN, Suzana. **A Violência Sexual Infantil na Família: do silêncio à revelação do segredo**. Porto Alegre: AGE, 2002. 102 p.

BRAZ, M.; CARDOSO, M. H. C.A. Em contato com a violência: os profissionais de saúde e seus pacientes vítimas de maus tratos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, vol. 8, n. 1, p. 91-97, jan. 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000100013&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 20 out. 2005.

CAMARGO, Climene; BURALLI, Keiko. **Violência Familiar contra crianças e adolescente**. Salvador: Ultragraph Ed., 1998. 169p.

CONECTAS Direitos Humanos; Agência de Notícias dos Direitos da Infância. **GUIA DE DIREITOS HUMANOS: Fontes para Jornalistas**. São Paulo, SP: Cortez, 2003. 367p.

DOBKE, Velela. **Abuso sexual: a inquirição das crianças: uma abordagem interdisciplinar**. Porto Alegre, RS: Ricardo Lenz, 2001. 101p.

FACCIONI, Victor. **Violência Covarde**. Correio do Povo: 09 out. 2005. p. 4.

FERREIRA, Carlos A. de M. **Ninguém tolera isso! Mas... eles não nascem infratores.** Petrópolis, RJ: Autores & Agentes & Associados, 1997. Coleção 6. 40p.

FUNDAÇÃO ABRINQ PELOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **Quem somos.** São Paulo, SP: 2004a. Disponível em:

http://www.fundabrinq.org.br/portal/alias__abrinq/lang__en-US/tabID__104/DesktopDefault.aspx Acesso em 17 out. 2005.

_____. **Como atuamos.** São Paulo, SP: 2004b. Disponível em:

http://www.fundabrinq.org.br/portal/alias__abrinq/lang__en-US/tabID__105/DesktopDefault.aspx Acesso em: 11 nov. 2005.

_____. **Dados sobre a infância.** São Paulo, SP: 2004c. Disponível em:

http://www.fundabrinq.org.br/portal/alias__abrinq/lang__pt-BR/tabid__137/default.aspx Acesso em 11 nov. 2005.

_____. **Programas e projetos.** São Paulo, SP: 2004d. Disponível em:

http://www.fundabrinq.org.br/portal/alias__abrinq/lang__en-US/tabID__108/DesktopDefault.aspx Acesso em 17 out. 2005.

GAÍVA, M. A. M.; PAIÃO, M. R. R. S. O Ser Criança: percepção de alunas de um curso de graduação em enfermagem. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 1, jan. 1999. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691999000100010&lng=pt&nrm=iso Acesso em 20 out. 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4º ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2002.

GOMES, R.; et al. A saúde e o direito da criança ameaçados pela violência. **Rev. latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 5-8, jul. 1999. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691999000300002&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 20 out. 2005.

GREGORI, José. Família e Direitos Humanos. **Rev. Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 31-38, mai./ ago. 1999.

HARADA, M. J. C. S.; BRÊTAS, J. R. S; SILVA, C. V. Causas, conseqüências e formas de prevenção da violência doméstica contra a criança e o adolescente. **Revista Paulista de Enfermagem**. São Paulo v. 22, n. 3, p. 261-267, set./ dez. de 2003.

JUNIOR, José D. dos S. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: Vulnerabilidade à maternidade. **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas Públicas de Saúde, 1999. v. 1, p. 223-229

LUZ, Maria T. M.; SILVA, R. de C. Vulnerabilidade e Adolescências. **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas Públicas de Saúde, 1999. v.1, p. 93-96

MARTINS, Camila S.; FERRIANI, M. das G. C. Reintegração da criança e do adolescente vitimizados na percepção dos pais. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília: 2003. vol. 56, n. 6, p. 651-654

MENEGHEL, S.; GIUGLIANI, E. J.; FALCETO, O. Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 14 , n. 2, p. 327-335, abr-jun. 1998.

MINAYO, M. C. S. (organizadora) *et al.* **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. 80p.

MOTTA, M. G. C.; BIZ, A. S.; DIAS, S. M. Z.; GEHRES, L. G. **Uma Reflexão Sobre A Violência Doméstica Contra Criança E Adolescente: Oficinas de Criatividade e Sensibilidade com Acadêmicos de Enfermagem**. Porto Alegre, 2005

PIROTTA, Wilson R. B.; PIROTTA, Katia C. M. O adolescente e o direito à saúde após a constituição de 1988. **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas Públicas de Saúde, 1999. v.1, p. 30-40

PINHEIRO, M. C. D.; FONTOURA, F. C.; SOBREIRA, M. M. D. C.; GOMES, A. L. A. Violência contra crianças menores de cinco anos: uma realidade preocupante. **Enfermagem Atual**. 2005. p. 13

REDE INTERNACIONAL SOLIDÁRIA: Risolidária, Solidariedade na Internet. **A pornografia infanto-juvenil na contemporaneidade: novas formas de exploração sexual comercial**. Brasil: 2005. Disponível em: http://www.risolidaria.org.br/estatis/view_grafico.jsp?id=200505160013 acessado em 14/06/2005 às 17:03

RIBEIRO, M. O.; CIAMPONE, M. H. T. Crianças em situação de rua falam sobre os abrigos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, 2002. v. 36, n. 4, p. 309-316

RIBEIRO, M. A.; FERRIANI, M. G. C.; REIS, J. N. Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, mar./ abr. 2004. v. 20, n. 2, p. 456-464

RIO GRANDE DO SUL. Ministério Público do Estado. **Projeto 10 anos do ECA**. Porto Alegre, 2000. Disponível em: <http://www.mp.rs.gov.br/infancia/pgn/id104.htm> Acesso em: 04 nov. 2005.

ROQUE, E. M. S. T.; FERRIANI, M. G. C. Desvendando a violência doméstica contra crianças e adolescentes sob a ótica dos operadores do direito na comarca de Jardinópolis-SP. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. maio/jun. 2002, vol. 10, n. 3, p.334-344. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 jun. 2005.

SANTA CATARINA. Secretaria do Estado. Centro Crescer Sem Violência. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes**. Florianópolis, 1999. 63 p. Apostila do Curso de Capacitação para Conselhos Tutelares e de direitos de Santa Catarina.

SANTOS, V. L.; SANTOS, C. E. Adolescentes, Jovens e Aids no Brasil. **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas Públicas de Saúde, 1999. v. 1, p. 213-222

SCHERER, E. A.; SCHERER, Z. A. P. A Criança Maltratada: uma revisão da literatura. **Rev.latino-am.enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 22-29, ago. 2000.

SCHREIBER, Elisabeth. **Os direitos fundamentais da criança na violência intrafamiliar**. Porto Alegre: Ricardo Lenz, 2001. 152 p.

SEIXAS, Ana Helena. Abuso Sexual na Adolescência. In.: SCHOR, Nélia; MOTA, Maria do S. F.; BRANCO, Viviane C. **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas Públicas de Saúde, 1999. v. 1. p.117-135

SILVA, A. L.; VOGEL, C.; VIRGÍLIO, M. S. Significados de Cuidado para Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Doméstica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2001. vol. 54, n. 1, p. 48-62.

SILVA, A. M.; VIEIRA, L. J. E. de S. Caracterização de crianças e adolescentes atendidos por maus-tratos em um hospital de emergência no município de Fortaleza-CE. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, 2001. vol. 35, n. 1, p. 4-10.

SILVA, K. L.; SENA, R. R.; LEITE, J. C. A. A Gerência e a Violência no âmbito da Unidade Básica de Saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, v. 8, n. 1 p. 177-181, jan./ mar. 2004.

SILVA, L. J. da; LEITE, J. L. Quando brincar é cuidar: acadêmicos de enfermagem e o cuidado a crianças hospitalizadas com HIV/AIDS. **Revista Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**. São Paulo, 2004. v. 4, n. 2, p. 69-78.

VENDRUSCOLO, T. S., *et al.* As políticas sociais e a violência: uma proposta de Ribeirão Preto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, maio/jun. 2004, vol. 12, n. 3, p. 564-567. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000300016&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 20 out. 2005.

ZEM-MASCARENHAS, Silvia H.; DUPAS, Giselle. Conhecendo a Experiência de crianças institucionalizadas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, 2001. vol. 35, n. 4, p. 413-419

ANEXO 1 – PROGRAMAS

Programas e Projetos

Para cumprir sua missão a Fundação Abrinq desenvolve nove programas e cinco projetos que garantem a implementação dos direitos da criança e do adolescente.



[Programa Adotei um Sorriso](#)

Engaja profissionais voluntários que possam contribuir com a melhoria da qualidade de vida de crianças e adolescentes em organizações sociais de atendimento capacitadas para identificar sua própria necessidade de apoio profissional e para utilizá-lo.



[Programa Biblioteca Viva](#)

Propicia o acesso a livros de qualidade e à mediação de leitura feita por educadores capacitados, ampliando as oportunidades culturais e educacionais de crianças e adolescentes.



[Programa Crer Para Ver](#)

Apóia projetos de iniciativa da sociedade civil que tenham como objetivo a melhoria da qualidade do sistema público de ensino, buscando sistematizá-los e disseminá-los como experiências exitosas



[Programa de Educação Infantil](#)

Contribui para a melhoria da qualidade da educação infantil pela implantação de núcleos que sejam referência no atendimento e na formação de profissionais do seu entorno.



[Programa Empresa Amiga da Criança](#)

Reconhece através da concessão de um selo social, empresas que assumem 10 compromissos com a infância brasileira.



[Programa Garagem Digital](#)

Promove a inclusão digital de jovens e o desenvolvimento de suas comunidades por meio das tecnologias da informação e da comunicação.



[Projeto Geração Jovem](#)

Fortalecer o atendimento de jovens por organização sociais, através de oficinas de arte/cultura, memória/história, saúde e meio ambiente na perspectiva do protagonismo juvenil.



[Projeto Mudando a História](#)

Oferece oportunidade de engajamento a jovens para que atuem de forma propositiva na sua comunidade por meio da atividade de mediação de leitura e da multiplicação desta ação.



[Programa Nossas Crianças](#)

Mobiliza e articula recursos técnicos e financeiros da sociedade civil que possibilitem um atendimento de qualidade a crianças e adolescentes em organizações sociais.



[Projeto Orçamento Criança](#)

Dá prioridade absoluta à criança e ao adolescente no orçamento público federal.



[Programa Prefeito Amigo da Criança](#)

Compromete e apóia as gestões municipais na implantação de políticas públicas que promovam a melhoria da qualidade de vida de crianças e adolescentes.



[Programa Prêmio Criança](#)

Identifica iniciativas bem-sucedidas da sociedade civil que contribuam para a melhoria da qualidade de vida de crianças e adolescentes e possibilita a sua reedição por meio de parcerias públicas ou privadas, buscando contribuir para a sua disseminação.



[Projeto Presidente Amigo da Criança](#)

Comprometer a gestão do presidente eleito na elaboração e implementação de políticas públicas voltadas a melhoria da situação da criança e do adolescente do Brasil.



[Projeto Virada de Futuro](#)

Oferece oportunidade de formação a jovens por meio de bolsas de estudos e de ações complementares que visam à ampliação de seu horizonte cultural e afirmação da auto-estima.