

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO: CARACTERIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO

Autores:

Eliane Vecchi Pereira

Telma Sanchez Vendruscolo

Paola Vallin Caldani

INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra crianças e adolescentes é considerada um dos fenômenos mais democráticos. Este é um problema que ocorre dentro do lar e atinge, sem discriminação, diferentes classes sociais, pois a incidência deste fenômeno não se relaciona com padrões de comportamento e de educação.

A violência praticada no ambiente familiar, que tanto pode ser por física, psicológica, sexual e negligência, embora guarde uma relação direta com a violência estrutural, não é um problema de saúde circunscrito a uma classe social, mas, principalmente, uma consequência das relações interpessoais dos atores envolvidos: criança/adolescente e familiares, pais, tios, irmãos, dentre outros. Como salienta Guerra (1988, p.32), a violência é um processo de objetualização da criança e do adolescente, na qual ambos são despidos de qualquer subjetividade e reduzidos à condição de objeto e

maus-tratos, por isso é de extrema importância que este assunto seja conversado, pesquisado e entendido por pais, educadores e pela sociedade em geral.

A análise atual sobre a origem da violência doméstica aponta para uma perspectiva mais abrangente e dinâmica, confluindo para diferentes fatores, inclusive os socioeconômicos. Deve-se, assim, considerar as questões culturais, psicológicas e sociais para não delimitarmos a violência doméstica a uma determinada classe social, eminentemente pobre, com prejuízos para essa camada da população e para com os resultados do estudo.

Ribeirão Preto, município onde é realizado este estudo, apesar da cidade ter uma renda *per capita* alta, em comparação com outros municípios do Brasil, dados relatados pela Secretaria Municipal de Assistência Social, situam a renda familiar mensal de 9,69% da população na faixa de até um salário mínimo e 33,04% da população na faixa que recebe de um a três salários mínimos.

Esse cenário é contraposto pelos investimentos sociais realizados pelo município na década de 1990, com a implantação dos Conselhos com participação paritária do poder público e da sociedade civil, como o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente [CMDCA], o Conselho Municipal da Assistência Social [CMAS], previstos em lei e cujos objetivos são os de definir a política municipal para a área da criança e do adolescente e nos anos de 2000 a adequação do município aos princípios do Sistema Único de Assistência Social - SUAS (2004).

A presente pesquisa pretende compreender quem é a família que está inserida no atendimento especial proposto pela nova política de Assistência Social – SUAS, através da caracterização das crianças, adolescentes que sofreram violência doméstica e seus responsáveis e, conseqüentemente, a estruturação de ações e serviços com prioridade na matricialidade sócio-familiar, no município de Ribeirão Preto.

OBJETIVO

Caracterizar a criança e o adolescente, vítimas de violência doméstica, que são atendidos no serviço de Atendimento às Crianças e Adolescentes e suas famílias, que

sofreram violência doméstica, e que faz parte do Centro de Referência Especial da Assistência Social - CREAS da região Central da cidade.

METODOLOGIA

Como metodologia de pesquisa, optamos pela pesquisa quantitativa - qualitativa. Como nos coloca Maria Cecília de Souza Minayo, "O conjunto de dados quantitativos e qualitativos, [...] não se opõe. Ao contrário, se completam, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia". (MINAYO, 2001, p 22). A abordagem quantitativa, quando não exclusiva, serve portanto de fundamento do conhecimento produzido pela pesquisa qualitativa. Chizzoti (1991, p. 34) complementa esta idéia ao afirmar que para muitos autores a pesquisa quantitativa não deve ser oposta à pesquisa qualitativa, e que se pode fazer uma análise qualitativa de dados quantitativos ou uma análise quantitativa de dados recolhidos com métodos qualitativos.

Para isso, utilizamos num primeiro momento, como instrumento na coleta de dados para o **mapeamento da caracterização do perfil das crianças e adolescentes, suas famílias e seu (s) agressor (es)**, os prontuários das crianças e adolescentes atendidos pelo serviço no ano de 2008. Partimos desse período para a caracterização geral da população. Foram excluídos os casos: que não eram confirmados de violência doméstica; que foram reabertos nesse período e que eram anteriores a 1998.

Não tínhamos como objetivo recortar casos que continuaram a ser atendidos após essa data ou que estavam em atendimento anteriormente aos meses propostos. A análise desses atendimentos foi realizada através da leitura dos prontuários que continham a ficha de identificação da criança/adolescente e seus familiares, o relato da situação de violência e os diversos atendimentos técnicos propostos.

Nossa fonte de dados foi constituída por 146 prontuários organizados na região de atendimento – Central, que têm como referência as cinco distritais da Secretaria Municipal da Saúde (UBDS). Em seguida foi realizado um tratamento para apresentação, na forma de gráficos e tabelas, com frequência simples e relativa. Essa análise de dados pautou-se em modelo de estudo descritivo. Como segunda etapa da pesquisa, a ser realizada no segundo semestre de 2009, utilizaremos a entrevista **com** as famílias e os

técnicos, para o levantamento de aspectos do atendimento, a estruturação de suas atividades e os diferentes aportes sociais que são oferecidas as famílias nas áreas do município, para levantar elementos que possam denotar o tipo de programa de atendimento que ali está sendo oferecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 — Distribuição dos atendimentos de violência doméstica com relação ao Gênero – no Centro de Referência Especial da Assistência Social no ano 2008, em Ribeirão Preto/SP.

Feminino	164	52%	
Masculino	154	48%	

Em relação ao sexo constatamos que as meninas corresponderam a 52% do conjunto de ocorrências e foram o alvo principal da violência. Os meninos representaram 48%. O nosso estudo verificou uma distribuição quase eqüitativa do sexo feminino e masculino, o que difere da bibliografia pertinente e mesmo de outros estudos realizados na região.

Mas pesquisa realizada, na Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência [ABRAPIA/RJ], no ano de 1997 (CUNHA, 1998), também encontrou notificações recebidas de forma quase semelhante com relação ao sexo da vítima, 50% feminino e 49,5% masculino. Cavalcanti (1999), em seus estudos reitera ligeiro predomínio do sexo feminino na distribuição do abusos. No entanto, Cunha&Deslandes (1994) observaram que o sexo não é uma variável que determina a ocorrência de maus-tratos em geral, entre crianças e adolescentes.

Ao desenvolvermos estudos sobre violência doméstica, também é necessário entendermos o conceito de família, pois é um campo contraditório, onde ocorrem as situações de violência e as situações adequadas ao nosso bem estar. Minuchin (1990)

afirma que, “a família como unidade social, enfrenta uma série de tarefas de desenvolvimento deferindo a nível dos parâmetros culturais, mas possuindo as mesmas raízes universais”, assim compreendermos esta família, nos limites de nosso município, nos possibilita generalizações.

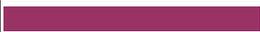
A família vem-se transformando através dos tempos, acompanhando as mudanças religiosas, econômicas e sócio-culturais do contexto em que se encontram inseridas. Esta é um espaço sócio-cultural que deve ser continuamente renovado e reconstruído; o conceito de próximo encontra-se realizado mais que em outro espaço social qualquer, e deve ser visto como um espaço político de natureza criativa e inspiradora.

Assim, a família deve ser encarada como um todo que integra contextos mais vastos como a comunidade em que se insere. De encontro a esta afirmação, Janosik e Green, referem que a família é um “*sistema de membros interdependentes que possuem dois atributos: comunidade dentro da família e interação com outros membros*” (apud STANHOPE, 1999, p.492).

A família funciona, portanto, como o modelo sonhado de uma instituição “natural, desigualitária”, legitimando desta forma, um projeto político de uma sociedade desigual também. E a infância vítima de violência é tão variada quanto aos meios e modos de violentar crianças e adolescentes, pois as crianças vítimas de violência formam no Brasil um país chamado “infância” que está longe de ser risonho e franco, pois nela encontramos a infância pobre que é a vítima da violência social mais ampla, a infância explorada que é a vítima da violência do trabalho, a infância torturada que é a vítima da violência institucional, a infância fracassada, vítima da violência escolar e a infância vitimizada que é a que analisaremos pois são todas as crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica.

Tabela 2 — Distribuição dos atendimentos de violência doméstica com relação as situações de risco – no Centro de Referência Especial da Assistência Social no ano 2008, em Ribeirão Preto/SP.

Situação de Risco			
Doença Mental	19	7%	
Conflito Familiar.	43	15%	

Desemprego	11	4%	
Abuso Sexual	7	2%	
Violência Física	27	9%	
Transexualidade	2	1%	
Adoção	1	0%	
Usuários de Drogas/Alcoolismo	22	1%	
Ato infracional do adolescente	7	8%	
Dificuldade Escolar	5	2%	
Disputa da Guarda	3	2%	
Estress Materno	1	0%	
Deficiência Física	2	1%	
Família Extensa	1	0%	
Violência Doméstica contra a mulher	3	1%	
Gravidez na Adolescência.	2	1%	
Prostituição Materna	1	0%	
Violência Materna	1	0%	
Evasão Escolar	9	3%	
Depressão	6	2%	
Violência Psicológica.	13	5%	
Agressividade	7	2%	
Rebeldia	4	1%	
Carcere Privado	4	1%	
Higiene	1	0%	
Separação	17	6%	
Negligência	30	11%	
Comportamento da Criança e do Adolescente.	20	7%	
Pensão	1	0%	
Falta de Creche	2	1%	
Homossexualismo	1	0%	
Situação de Rua	5	2%	
Pobreza	1	0%	
Abandono	4	1%	
Assassinato	1	0%	
Morte	1	0%	

Uma outra característica que os dados nos fornece é a respeito da situação de risco que tanto crianças e adolescentes vêm enfrentado nos dias de hoje. Assim como foi explicitado, dentre outras categorias, temos a violência sexual, violência física, violência psicológica e negligência, no entanto um dos fatores agravantes foram os conflitos familiares com 43 casos (15%) com maior procedência nos bairros Campos Eliseos (11 casos), Bonfim Paulista (10 casos), Vila Tibério (9 casos), João Rossi (5 casos), Jardim

Paulista (4 casos), Vila Seixas (1 caso), Jardim Independência (1 caso) e Jardim Antártica (1 caso).

Esta distribuição não constante dos tipos de violência cometidos contra crianças e adolescentes pode estar relacionado com a utilização de termos ambíguos pelos vários técnicos que preenchem o Cadastro de Atendimento Básico (CAB) tendo assim uma dificuldade de classificar os tipos de violência e conseqüentemente alterando a frequência com que tipos de apresentam.

Nesse sentido é de fundamental importância compreender as falas de nossos sujeitos a partir de noções, símbolos e esquemas de referência interiorizados, relacionando-os às suas origens sociais e culturais, estabelecendo confronto entre essas representações sociais e as ações sociais dos sujeitos.

Azevedo&Guerra (1995) trazem que a questão da violência contra crianças e adolescentes – nacional e internacional – revela a utilização indiscriminada de termos, alguns mais, outros menos populares. Enfim, todas essas dificuldades tem como consequência o fato de as definições permitirem identificar o fenômeno da violência doméstica contra criança e adolescente de forma inequívoca, porque dependem de definições legais ou variam com a sensibilidade de cada cultura ou ainda podem ser mistificados.

As condições econômicas das famílias atendidas no serviço situam-nas nas classes populares, apesar dos estudos sobre a violência doméstica apontarem que ela ocorre em todas as classes sociais (Guerra, 1998, 1997; Faleiros, 2001; Azevedo & Guerra, 1989). Esse dado pode estar relacionado ao estresse que as famílias pobres estão sujeitas no seu dia-a-dia, a permeabilidade aos serviços sociais ou por apresentarem um maior número de filhos, em relação às famílias de classe média e alta (IBGE, 2000).

Esses números também nos fazem questionar sobre a finalidade do serviço e qual sua abrangência no fenômeno da violência. Desdobramentos desse campo, com novos instrumentos de pesquisa seriam necessários, para uma melhor apreensão dessa questão em nossa cidade.

Deslandes (1994) também pondera que as famílias de maior renda normalmente utilizam serviços privados de atendimento médico, psicológico e de educação, "pagam" pela privacidade e pela descrição.

Outro dado que indica a classificação socioeconômica da família é em relação à mudança de endereço, verificamos que as famílias atendidas mudam de duas a quatro vezes, apresentando uma porcentagem de 41%, embora a porcentagem mais significativa é da ordem de 59%, das que mudam de uma a duas vezes.

A família é a mais antiga instituição na Terra, e ela cumpre um papel vital na sociedade humana. Ao longa da História, famílias fortes têm ajudado a constituir sociedades fortes. A família é a melhor provisão para criar filhos que se tornem adultos responsáveis. Se queremos ter uma sociedade estável, próspera, onde as pessoas sejam felizes e onde tudo funcione devemos começar a olhar e a criar famílias estáveis, prósperas e felizes pois quando isso existir nas famílias, a sociedade refletirá isso também.

Numa família, a criança sabe que seu pai, sua mãe, ou os responsáveis, cuidarão dela quando adoecer. Ela sabe que pode levar á eles, os problemas que enfrenta como jovem e receber conselhos e apoio. Sim, a criança sente-se segura não importa quão atribulado seja o mundo exterior. E a família normalmente (60%, segundo estudos) consiste em pai, mãe e filhos. Contudo, outros tipos de família são cada vez mais comuns em anos recentes e assim como Sarti (2004) relata em seu artigo, a família além de sofrer importantes abalos internos, tem sido alvo de marcantes interferências externas.

Infelizmente a família está mudando, nem sempre para melhor. Assim em vez de dever e privilégio, muitos consideram uma carga cuidar dos seus membros vulneráveis: crianças, adultos doentes ou idosos. Alguns pais idosos são maltratados, muitas crianças são violentadas, podendo ser as vitimas tanto do sexo feminino quanto do sexo masculino, e estas crianças sofrem com sentimentos de raiva, de medo, de ansiedade.

É cada vez mais comum, o divórcio, o abandono, o abuso de crianças em casa, famílias em crise, o alcoolismo, violência contra o cônjuge. Existem também famílias com uma estrutura de *pais únicos* ou monoparental, tratando-se de uma variação da estrutura nuclear tradicional devido a fenômenos sociais, como o divórcio, óbito, abandono de lar, ilegitimidade ou adoção de crianças por uma só pessoa.

A família ampliada ou consangüínea é outra estrutura, que consiste na família nuclear, mais os parentes diretos ou colaterais, existindo uma extensão das relações entre pais e filhos para avós, pais e netos. Para além destas estruturas, existem também as

denominadas de famílias alternativas, sendo elas as famílias comunitárias e as famílias homossexuais. E para muitas crianças e adultos, a família está longe de ser um refúgio.

Para Serra (1999), a família tem como função primordial a de proteção, tendo sobretudo, potencialidades para dar apoio emocional para a resolução de problemas e conflitos, podendo formar uma barreira defensiva contra agressões externas. Fallon [et al.] (cit. por Idem) reforça ainda que a família ajuda a manter a saúde física e mental do indivíduo, por constituir o maior recurso natural para lidar com situações potenciadoras de stress associadas à vida na comunidade.

Deste modo, “(...) a família constitui o primeiro, o mais fundante e o mais importante grupo social de toda a pessoa, bem como o seu quadro de referência, estabelecido através das relações e identificações que a criança criou durante o desenvolvimento” (VARA, 1996; p. 8), tornando-a na matriz da identidade

Dados de Vieira et al. (1999), em estudo realizado na região sudoeste da cidade de Ribeirão Preto, sobre os casos notificados e confirmados no Disque-Denúncia no ano de 1998, de crianças e adolescentes que foram vítimas de violência física, todas as faixas etárias, apresentam um maior número do sexo masculino, na faixa etária de 3 a 6 anos e 7 a 10 anos para o sexo feminino, seguida das demais.

Encontramos a mesma faixa etária das vítimas de violência física e de outras pesquisas realizadas da área. No que concerne à faixa etária das vítimas, a pesquisa de Deslandes (1994), nas cidades de Campinas, Botucatu, Itapira, Piracicaba, Bauru, São José do Rio Preto e Sorocaba, encontrou as faixas etárias de 5-9 anos e de 10-14 anos como as mais frequentes das crianças vitimizadas. Entretanto separando-se a faixa de 0-6 anos, percebe-se que esta ocupa um percentual elevado, de cerca de 41,0% a 45% das crianças atendidas em todos os CRAMIs (Centro Regional de Atendimento aos Maus-Tratos na Infância), confirmando os estudos nacionais e internacionais sobre o tema.

É necessário observar o menor número de atendimentos envolvendo adolescentes de 15 a 18 anos. Nesta faixa etária, pesquisa realizada por Cunha (1998) encontrou 17% do total das violências notificadas, o que reflete uma menor sensibilização da população perante a ocorrência da violência, devendo estar relacionada com a maior independência dos jovens em relação a sua família ou da comunidade onde esses jovens partilham o cotidiano.

Para nós, isso não significa que a situação de violência cometida contra o adolescente ou o jovem não esteja acontecendo ou, em ocorrendo, sua frequência não seja expressiva, como demonstra referências de Dimenstein (1995) e Santos (1995b), mas nos coloca a existência de um perverso silêncio em torno dessa situação, uma não-denúncia.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) instituído pela Lei 8.069 no dia 13 de julho de 1990 regulamenta os direitos das crianças e adolescentes inspirado pelas diretrizes fornecidas pela [Constituição Federal de 1988](#), internalizou uma série de normativas internacionais.

O Estatuto se divide em 2 livros: o primeiro trata da proteção dos direitos fundamentais a pessoa em desenvolvimento e o segundo trata dos órgãos e procedimentos protetivos. Este Estatuto criou mecanismos de proteção nas áreas de [educação, saúde](#), trabalho e assistência social. Ficou estabelecido o fim da aplicação de punições para adolescentes, tratados com medidas de proteção em caso de desvio de conduta e com medidas socioeducativas em caso de cometimento de atos infracionais.

A dignidade e a vulnerabilidade da criança e do adolescente, ante toda vastidão exige, assim, uma proteção especial contra a violência. É esta premissa do artigo 5º do Estatuto.

O Art. 5º, é, indiscutivelmente, um dos artigos básicos do Estatuto da Criança e do Adolescente, pois exige que sejam promovidos mecanismos específicos para que a criança e o adolescente permaneçam a salvo da vitimização. E por esta razão, a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente prevê como linha de ação o oferecimento, por meio de um conjunto de ações governamentais e não governamentais, de serviços especiais de prevenção e atendimento psicossocial às vítimas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

A agressividade foi a característica comportamental mais sinalizadora de abuso doméstico e este dado sugere que a percepção dos profissionais de ensino é adequada, pois as vítimas de violência tendem a reproduzir, em suas relações interpessoais, o mesmo padrão de relacionamento violento que vivenciam em seus lares (AZEVEDO & GUERRA, 1989; FURNISS, 1993; GABEL, 1997).

Em nosso trabalho, embora as porcentagens mais significativas estejam centradas na não-ocorrência de conseqüências visíveis, o dado de 19% de totalidade de invalidez, seja temporária ou definitiva, é significativo e associado à discussão com outros dados decorrentes de abuso físico, tais como, traumatismos, luxações e ainda hematomas, cortes, queimaduras que traduzem relatos encontrados na literatura que referendam tais conseqüências (DESLANDES, 1997). Esses números nos fazem pensar sobre os processos educacionais da infância e nos instiga, enquanto profissionais públicos, a realizar ações com a sociedade, como debates, discussões e fóruns, tendo como objetivo a erradicação de castigos corporais.

Se verificarmos a proposta da Política de Atendimento necessária à criança e ao adolescente indicada por Costa, A (1993) e o que está colocado no ECA (BRASIL, 1990), verificamos que a atenção especial e prioritária, após mais de dez anos da implantação da lei, não se traduziu em mudanças do direcionamento político de cada governo em questão, o que nos parece é que não é fácil nos despregarmos de antigos conceitos, apesar do desejo da sociedade de colocar em prática as novas proposições para esse segmento da população.

O primeiro recurso acionado foi o Disque Criança com 63% e Conselho Tutelar com 1%, tal porcentagem indicada traz um dado interessante de que efetivamente a lei não está sendo cumprida, posto que a notificação de casos de violência aos Conselhos Tutelares é obrigatória (Lei 8069, de 13 de julho de 1990), salientando-se que o município em questão, em função de sua densidade populacional, conta com três Conselhos Tutelares dificultando outrossim, pela própria superposição de serviços sociais, o grau de resolubilidade nas questões sociais e jurídicas que envolvem a violência contra crianças e adolescentes.

O trabalho de Cunha (1998) também encontrou que os procedimentos do SOS não sofreram alteração importante após a implantação dos Conselhos Tutelares no Rio de Janeiro, verificando-se que apesar do Conselho Tutelar ser a instituição responsabilizada legalmente para o primeiro atendimento à violência, esta situação não se concretiza na prática. É necessário supor que um diálogo entre a Secretaria Municipal de Assistência Social de Ribeirão Preto – Disque-Criança e **CREAS** – e os Conselhos – Tutelares e de

Direitos – comecem a ocorrer para melhor estruturar os serviços e conseqüentemente a atuação na violência.

Com relação à **negligência**, constatamos 30 famílias atendidas, totalizando 11% dos atendimentos e todos os casos foram confirmados. São crianças e adolescentes de todas as faixas etárias, apresentando um maior número na faixa etária de 3 a 6 anos, seguida de 7 a 10 anos, 11 a 13 anos, sendo os adolescentes na faixa etária de 14 a 18 anos os que menos sofreram com negligência. A mãe é quem mais agride, sendo que o sexo masculino agride em menor porcentagem.

Com relação à **violência física**, obtivemos 27 famílias atendidas, 9% dos atendimentos, sendo que dessas a maior porcentagem é de crianças entre 3 a 10 anos com 59% das ocorrências, sendo 51% do sexo feminino. Em relação à escolaridade, as vítimas apresentam um índice entre 1ª e 4ª séries do Ensino Fundamental, com 32%.

Esses dados indicam a gravidade do problema da violência física e a importância de outros profissionais estarem instrumentalizados para o diagnóstico da situação, como os profissionais da saúde, responsáveis por acompanhar a criança e o adolescente, em seus diversos aspectos de saúde e também os profissionais da educação, que convivem com essa população em seu dia-a-dia, no equipamento educacional.

Assim, mesmo não sendo um problema específico da saúde ou da educação, diante do grande número de vítimas, dos agravos e ameaças à vida, às relações interpessoais e à saúde, a violência adquiriu proporção de um complexo problema de saúde pública (MINAYO & SOUZA, 1999) e mereceria uma maior atenção das Secretarias Municipais da Saúde e da Educação em nosso município.

Sobre o vínculo dessas vítimas com o agressor, constatamos que quem mais agride é a mãe, seguido pelo pai, tendo-se que a faixa etária do agressor está entre 40-44 anos, do sexo feminino

Apesar do menor número encontrado, 2% em relação às outras violências, devemos olhar para este tipo de ocorrência a partir de sua gravidade, principalmente quando se trata de **violência sexual** perpetrada por adultos contra crianças ou adolescentes, pois é "organizadora" de estruturas psíquicas e sociais (FALEIROS, E. 2000). Essa violência contra crianças e adolescentes é uma violação de seus direitos de

pessoa em desenvolvimento, de sua integridade física e psicológica, ao respeito, à dignidade, à convivência familiar protetora (Brasil, 1990).

Podemos dizer que os dados levantados por este estudo não traduzem a realidade da ocorrência da violência sexual em nossa cidade, que apesar de uma maior visibilidade na mídia falada e escrita, ainda se constitui como um tremendo desafio aos profissionais que se propõem a enfrentar esta tarefa.

No Brasil e portanto em Ribeirão Preto, existe a dificuldade em conhecer-se a dimensão exata de casos de violência sexual, pois a própria conceituação do fenômeno, de suas conseqüências a curto, médio e longo prazos e de sua inserção dentro do contexto de outros fenômenos sociais e psicológicos, deve ser discutida com maior profundidade, a fim de unificarem os discursos e permitir a interação entre os diferentes equipamentos sociais: escola; posto de saúde; núcleos sociais; quadras de esporte; dentre outros, que atendem a criança e o adolescente.

No cenário da violência sexual, destacamos como vítima dessas ofensas o sexo feminino, sendo que neste estudo. Os maiores agressores são o pai e padrasto sucessivamente.

Pesquisas assinalam (REIS, 2001; RIBEIRO, 2002) que a concentração de vítimas está na faixa etária entre 0-10 anos e que o abuso sexual geralmente inicia-se na mais tenra idade, prolongando-se por anos.

Os dados levantados apontam que os agressores são, em sua maioria, pessoas da família, pai e padrasto 49%, envolvendo o segredo familiar, característica desse tipo de violência, onde o agressor ao mesmo tempo seduz e ameaça a vítima. Faleiros (1998) coloca que a violência apresenta-se pela relação dos atores na relação parental, onde a família preserva a figura do provedor, com a anuência de todos os membros.

Quando a violência é praticada por alguém da relação de consangüinidade da família e de sua responsabilidade, constitui incesto. Há uma diferença entre o incesto, dito *ordinário*, entre pai e filha, responsável e filha e o *extraordinário*, ocorrências geralmente pouco encontradas, como mãe e filho (AZEVEDO & GUERRA, 1995).

Pesquisa realizada por Sadigursky (1999) sobre a revisão da literatura com relação a abuso sexual, tendo como vítimas crianças e adolescentes, no ambiente familiar e no contexto social onde vivem, encontrou que uma em cada quatro mulheres sofreu

algum tipo de agressão sexual em alguma época de sua vida, sendo a mulher epidemiologicamente a vítima mais comum dessa violência.

A questão da violência sexual e das outras formas, violência física e negligência, é objeto de atenção de diferentes áreas do conhecimento e de atuação, cada uma com sua própria especificidade e normalmente restritas ao âmbito de sua atuação. Esses dados anteriores tendem a demonstrar a desarticulação entre as diferentes ações que podem ocorrer simultaneamente, por vezes com objetivos e métodos contraditórios, de maneira pontual e não integrada entre os diferentes equipamentos e profissionais. Esses atores em nossa cidade não estabelecem uma via de comunicação entre eles, desconhecendo o processo de atendimento das outras instituições envolvidas nas situações de violência sexual.

A saúde, e também a assistência social, a educação e a segurança pública, têm um papel importantíssimo de identificar e diagnosticar os casos de violência sexual e as demais violências, devendo o profissional da saúde com os outros profissionais das referidas áreas, estabelecerem pactos, ou abrir espaços de discussão conjunta no setor público para o encaminhamento das ações e resolubilidade dos casos. Sem dúvida, o atendimento adequado às vítimas de violência sexual deve ser multiprofissional, já que nenhuma área do conhecimento contempla as diferentes demandas de cada situação, que sempre envolvem características específicas (FALEIROS, E. 2000).

É importante destacar o papel do profissional da saúde nas situações de abuso sexual, no reconhecimento dos sinais da violência, na atenção mais rápida e digna, sem centrar-se apenas no processo de tratamento das lesões, mas contemplando também suas conseqüências e estabelecendo um canal para o atendimento interinstitucional e intersetorial. Essa proposta integrada, com certeza evita a revitimização causada pelo tipo de atendimento dispensado à vítima, a contínua exposição de sua história a diferentes profissionais e, finalmente, a não-prioridade no atendimento público e jurídico necessários (ROQUE, 2001).

Não podemos esquecer a responsabilidade penal ao agressor e a importância da abertura do processo na Delegacia da Mulher, delegacia responsável pelo atendimento às vítimas de violência doméstica contra crianças e adolescentes, que também configura-se como porta de entrada dos casos e ator importante no diálogo multiprofissional.

Finalmente, posto o desafio, antes de tudo é preciso delimitá-lo, proposta deste trabalho, produzir referências – construção de um banco de dados – para práticas de transformação social e repensar o que está instituído.

Referências

- Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência - ABRAPIA. **Maus-tratos contra crianças e adolescentes: proteção e prevenção.** Guia de orientação para profissionais de saúde. Petrópolis. Abespia, 1992. 32p.
- AZEVEDO, M.A. & GUERRA, V.N.A. (1989). **Crianças Vitimizadas: a síndrome do pequeno poder.** São Paulo: Iglu
- AZEVEDO, M.A. & GUERRA, V.N.A. (2000). **Infância e Violência Doméstica: fronteiras do conhecimento – 3.ed.** - São Paulo: Cortez
- BARDIN, J. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1978.
- BAPTISTA, D. M. T. **O debate sobre o uso de técnicas qualitativas e quantitativas de pesquisa.** São Paulo: PUC, 1994. (Cadernos do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Identidade-NEPI).
- CONSTITUIÇÃO FEDERAL BRASILEIRA de 1988.
- COVRE, Maria de Lourdes. **O que é Cidadania.** Coleção Primeiros Passos, São Paulo: Brasiliense, 1993.
- MINUCHIN, Salvador. **Famílias: Funcionamento & Tratamento.** Porto Alegre: Artes médicas, 1990.p.25-69.
- STANHOPE, Marcia – Teorias e Desenvolvimento Familiar. In STANHOPE, Marcia; LANCASTER, Jeanette – **Enfermagem Comunitária: Promoção de Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos.** 1.ªed. Lisboa: Lusociência, 1999. p. 492-514.
- ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família.** Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.
- ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Ministério da Justiça, Secretaria da Cidadania e Departamento da Criança e do Adolescente. Brasília, 1990
- DE MAUSE, Lloyd. **The history of childhood.** In: *The New Psychohistory.* New York: The Psychohistory Press, 1975
- GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo: **Violência de pais contra filhos a tragédia revisitada.** 4 ed rev. São Paulo: Cortez, 2001
- AZEVEDO, M. A. e GUERRA, V. N. A. **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento.** 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1997.
- BARDIN, L ., 1979. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70.
- BECKER H. S., 1993. **Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais.** São Paulo: HUCITEC.
- DIMENSTEIN, G. **Meninas da Noite.** São Paulo. Ática, 1992.
- DUCHAIDE, M.P. **População brasileira: um retrato em movimento.** In: MINAYO, M.C. de S. (org). **Os muitos brasis: saúde e população na década de 80.** São Paulo, Hucitec, 1995.

- GIL, D.G. **Violence against children physical abuse in the United States.** USA, Harvard University, 8. ed., 1978 *apud* AZEVEDO & GUERRA, Violência física e doméstica contra crianças e adolescentes, 1981.
- GIL, D.G. Violence against children: physical abuse in the USA .Harvard University, 8ªed, 1978 .
- GOMES, R. O corpo na rua e o corpo da rua: A Prostituição Infantil Feminina em Questão.Tese Doutorado, Escola Nacional de S.P. da Fundação Osvaldo Cruz, 1994.
- GOMES, R. A prostituição Infantil: uma questão de Saúde Pública. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, n. 10 (1): p. 58-66, 1994.
- GOMES, R. Análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo, M. C. de S. (org.). *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade.* Petrópolis: Vozes, 1994.
- GOMES, R. O corpo na rua e o corpo da rua – a prostituição feminina em questão. Unimarco Editora. São Paulo, 1996, 284p.
- HÜHNE, L. M. /Apêndice/. In: HÜHNE, L. M. (org.) Metodologia Científica: Cadernos de Textos e
- MINAYO, M. C. de S. A violência social sob a perspectiva da saúde Pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 10 (supl. 1): 07-18, 1994.
- MINAYO, M.C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R.; NJAINE, K.; DESLANDES, S. F.; SILVA, C. M. F. P.; FRAGA, P. C. P.; GOMES, R.; ABRAMOVAY, M.; WAISELFISZ, J. J.; MONTEIRO, M. C. N. *Fala Galera: Juventude, Violência e Cidadania na Cidade do Rio de Janeiro.* Rio de Janeiro: Garamond, 1999.
- MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1996.
- MINAYO, M.C.S.; SANCHES,. Quantitativo-Qualitativo oposição ou complementariedade? **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.9, n.3, p. 239-62, jul/set, 1993.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. Secretaria municipal de Saúde. *Plano de saúde do Município de Ribeirão Preto.* Ribeirão Preto, 1994. (Mimeografado)
- PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. Secretaria municipal de Saúde. *Plano de saúde do Município de Ribeirão Preto.* Ribeirão Preto, 1998. (Mimeografado)
- SEADE. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Crianças e adolescentes: pesquisa de condições de vida na região metropolitana de São Paulo. São Paulo, SEADE, 1993.
- UNICEF/IBGE . **Indicadores sobre crianças e adolescentes: Brasil**, 1991/96. Brasília/Rio de janeiro, 1997.
- WAISELFISZ, J. J. *Mapa da Violência: Os Jovens do Brasil.* Rio de Janeiro: Garamond, 1998.