

LABORO EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO

JOSENALVA PEREIRA DA SILVA SALES

ROSEANE DE JESUS LINHARES VIEGAS

**A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES REGISTRADA NA DELEGACIA
DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE - DPCA DE SÃO LUIS – MA.**

São Luís

Abril – 2008

LABORO EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO

JOSENALVA PEREIRA DA SILVA SALES

ROSEANE DE JESUS LINHARES VIEGAS

**A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES REGISTRADA NA DELEGACIA
DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE - DPCA DE SÃO LUIS – MA.**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Saúde da Família da LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Prof^ª. Ms. Janete Valois Ferreira Serra

São Luís

Abril – 2008

Sales, Josenalva Pereira da Silva.

A violência contra crianças e adolescentes registrada na Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente de São Luís/MA. Josenalva Pereira da Silva Sales; Roseane de Jesus Linhares Viégas. - São Luís, 2008.

37 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde da Família) – Curso de Especialização em Saúde da Família, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2008.

1. Violência. 2. Crianças e adolescentes. 3. Estatuto. 4. Notificação. I. Título.

CDU 343.62

LABORO EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO

JOSENALVA PEREIRA DA SILVA SALES

ROSEANE DE JESUS LINHARES VIEGAS

BANCA EXAMINADORA

Aprovada em ____/____/____

Prof^ª. Ms. Janete Valois Ferreira Serra (Orientador)

Glucejane Galhardo da Cruz Castilho
Especialista em Violência Doméstica contra
Crianças e Adolescentes

A todas as crianças e adolescentes vítimas de
violência.

RESUMO

O objetivo do estudo é conhecer a situação da violência contra crianças e adolescentes a partir dos registros da Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente - DPCA no município de São Luís/MA. Adotamos como método a pesquisa descritiva, quantitativa e retrospectiva, com coleta de dados feita através de análise documental nos registros de denúncias e relatórios que constam as estatísticas resultantes dos atendimentos realizados na DPCA durante o ano de 2006. Os aspectos de interesse do estudo foram: caracterização das vítimas quanto à idade e sexo, local de ocorrência e os tipos de violência e caracterização do agressor quanto ao vínculo com a vítima. Os resultados mostraram que dos 1.704 registros de violência a maior frequência (59%) ocorre na faixa etária de 12 – 17 anos; as crianças e os adolescentes do sexo feminino são as principais vítimas com 58%; o local de maior ocorrência é o ambiente extra-familiar com 73%; o tipo de violência com maior número de registros é a física, com 30%, seguida da psicológica com 25,1%; No caso do vínculo do agressor com a vítima, os pais aparecem com 21% do total de agressores. Constatamos que é crescente o número de violência cometida contra crianças e adolescentes. Todos os profissionais, gestores e sociedade civil têm um papel fundamental na identificação, na notificação e no encaminhamento à assistência nos casos de violência.

Palavras-chave: Violência, crianças e adolescentes, estatuto, notificação.

ABSTRACT

The objective of the study is to know the situation of the violence against children and adolescents from the registers of the Police station of Protection to the Child and the Adolescent - DPCA in the city of São Luís/MA. We adopt as method the descriptive, quantitative research and retrospect, with collection of data made through documentary analysis in the registers of denunciations and reports that the resultant statistics of the attending carried through in the DPCA consist during the year of 2006. The aspects of interest of the study had been: characterization of the victims how much to the age and sex, place of occurrence and the types of violence and characterization of the aggressor how much to the bond with the victim. The results had shown that of the 1,704 registers of violence the biggest frequency (59%) occurs in the etary band of 12 - 17 years; the children and the adolescents of main the feminine sex are victims with 58%; the place of bigger occurrence is the extra-familiar environment with 73%; the type of violence with bigger record number is the physics, with 30%, followed of the psychological one with 25,1%; In the case of the bond of the aggressor with the victim, the parents appear with 21% of the total of aggressors. We evidence that the number of violence committed against children and adolescents is increasing. All the professionals, managers and civil society have a basic paper in the identification, the notification and the guiding to the assistance in the violence cases.

Word-key: Violence, children and adolescents, statute, notification.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura – 1	Indicadores Físicos da Violência	16
Gráfico -1	Distribuição das notificações de violência contra crianças e adolescentes registradas na DPCA segundo idade da vítima, São Luís-MA, 2006.	25
Gráfico -2	Distribuição das notificações de violência contra crianças e adolescentes registradas na DPCA segundo sexo da vítima, São Luís-MA, 2006.	26
Gráfico -3	Distribuição das notificações de violência contra crianças e adolescentes registradas na DPCA segundo ambiente do fato delituoso, São Luís - MA, 2006.	27
Gráfico – 4	Distribuição das notificações de violência contra crianças e adolescentes registrados na DPCA segundo crimes cometidos contra crianças e adolescentes, São Luís - MA, 2006.	28
Gráfico – 5	Distribuição das notificações de violência contra crianças e adolescentes registrados na DPCA segundo o vínculo da vítima com o agressor, São Luís - MA, 2006.	29

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES	6
1 INTRODUÇÃO	8
2 METODOLOGIA	10
3 VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: questão histórica, social, jurídica e de saúde	11
3.1 Tipos de violência	13
3.2 Violência contra crianças e adolescentes e a saúde pública	17
3.3 Aspectos legais sobre a violência no Estatuto da Criança e do Adolescente	19
4 DPCA E ESTATÍSTICA DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	21
4.1 Procedimentos das denúncias na DPCA	22
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

A história da sociedade brasileira tem sido marcada por vários acontecimentos envolvendo a população infantil, tais como o abandono, o trabalho infantil, os maus-tratos e a morte, que levaram à mobilização de todos os setores sociais. A violência contra a criança e o adolescente tem sido uma das grandes preocupações mundiais, atualmente, pois na sua maioria é praticado por alguém que a criança conhece, confia e ama, sendo então o lugar propício para manifestações de violência física, sexual, psicológica e negligência. Qualquer que seja o ato de agressão praticado ou o motivo que o gerou, transforma-se em atentado à dignidade humana, assumindo características mais graves quando direcionado contra alguém que não possui maneira de se defender, fugir ou lutar contra ela.

A violência contra crianças e adolescentes acompanha a trajetória da humanidade desde os tempos antigos até o presente. É, portanto, uma forma secular de relacionamento das sociedades, variando em expressões e explicações. Sua superação se faz pela construção histórica que “desnaturaliza” a cultura adultocêntrica, dominadora e patriarcal da sociedade brasileira. Esse tipo de violência pode ser definido como: atos ou omissões dos pais, parentes, responsáveis, instituições e, em última instância, da sociedade em geral, que redundem em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas, seres em formação. (SANCHEZ; MINAYO, 2004).

No século XVIII, Rousseau defendeu o fim do castigo corporal, sendo uma das vozes pioneiras na defesa da criança e um dos primeiros a reconhecê-la como um ser autônomo, com direitos próprios (PIRES, 2006).

Não se pode ignorar que o conhecimento das necessidades básicas da criança, o seu reconhecimento como ser autônomo e interativo desde o nascimento e a importância do meio ambiente e da vinculação mãe-filho no seu crescimento e desenvolvimento são aquisições recentes da nossa história. Esses novos conceitos valorizam a importância da sua

proteção. Em uma escala de violência exercida contra a criança tem-se o infanticídio em primeiro estágio, mas outras formas de maus-tratos foram encontradas como a escravatura, o trabalho infantil, a mendicância, a exploração sexual, a violência psicológica, a negligência e outros (PIRES, 2006).

Leite (2003), refere que a violência contra crianças e adolescentes pode ser intrafamiliar ou extrafamiliar, estando inserida numa relação interpessoal, em que a criança passa de sujeito a objeto, sofrendo ação direta do autoritarismo e do poder disciplinador do adulto, presentes desde os primórdios da nossa história.

A violência contra crianças e adolescentes é um fenômeno universal que atinge indistintamente todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas, é uma questão de grande amplitude e complexidade cujo enfrentamento envolve profissionais de diferentes campos de atuação, requerendo uma efetiva mobilização de diversos setores do governo e da sociedade civil, pois produz seqüelas físicas e psicológicas difíceis e lentas de superar, que deixam as pessoas atingidas vulneráveis a outros tipos de violência como: a prostituição, ao uso de drogas e das doenças sexualmente transmissíveis. Muitos autores consideram esta questão como um verdadeiro e grave problema de saúde pública (ABRAPIA¹, 2001).

Um grande número dos casos não é notificado ou o é de forma incorreta embora o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Lei nº 8069/90) determina a notificação obrigatória, por meio do Art. 13º “Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças ou adolescentes serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais”. Propõe também medidas de intervenção para a família agressora, protegendo a vítima e estabelecendo a necessidade de prevenção do fenômeno.

¹ A partir de 2007 passou a chamar Observatório da Infância.

A idéia desta pesquisa nasceu considerando o exercício da nossa prática profissional na qual se observa o aumento dos casos de violência contra crianças e adolescentes e a priorização deste fenômeno na agenda de saúde pública pelas causas e seqüelas que produz e que se coloca como grande um desafio para os profissionais que deparam com essa problemática e suas práticas cotidianas.

Sabemos da delicadeza que cerca o tema, considerado difícil e o quanto os profissionais de saúde carecem de coragem para o enfrentamento dessa questão. Mas “já é tempo de diagnosticar, atender e notificar os casos de violência contra crianças e adolescentes, como um compromisso da área da saúde, em prol da transformação desta realidade” (BRASIL, 1999).

Os objetivos do presente trabalho é conhecer a situação da violência contra crianças e adolescentes a partir dos registros da Delegacia de Proteção da Criança e do Adolescente – DPCA no município de São Luis – MA, caracterizar a população atendida, identificar os tipos de violência registrados e explicitar as informações sobre violência contra crianças e adolescentes registradas na DPCA.

2 METODOLOGIA

A opção metodológica da pesquisa fundamentou-se numa abordagem descritiva, quantitativa e retrospectiva tendo como fonte de informações pesquisa bibliográfica e documental. A coleta de dados ocorreu através de relatório contendo os registros de denúncias resultantes dos atendimentos realizados na DPCA durante o ano de 2006 em São Luís/MA, fornecido pelo Setor de Investigação Social, responsável pela triagem dos casos, dos serviços desempenhados e a estatística da delegacia.

Em relação ao conteúdo de relatório todas as informações contidas foram incluídas nas pesquisas. A partir do relatório coletamos as informações tomando como base o total de

1.704 notificações. Os aspectos de interesse do estudo foram: a) caracterização da vítima: idade e sexo; b) caracterização das violências: local da ocorrência e tipos de violência; c) caracterização do agressor: vínculo com a vítima.

Após a consolidação das informações foi feita uma análise descritiva dos dados avaliados.

3 VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: questão histórica social e de saúde

As crianças naturalmente são seres frágeis que necessitam de proteção, sendo altamente predispostos a todas as formas de agressão e isto tem sido prática comum desde os tempos mais remotos a começar pelos relatos da própria Bíblia, a qual descreve a matança ordenada por Herodes de todas as crianças menores de 2 anos, contemporâneas de Cristo. O infanticídio foi praticado desde a remota antiguidade em todas as culturas orientais e ocidentais, sendo utilizado como método de eliminação de recém-nascidos fracos, prematuros ou com malformações congênitas. Os filhos ilegítimos foram ainda vítimas de abandono, de desaparecimento em mão de pessoas contratadas para esse fim, vendidos como escravos, utilizados como mão-de-obra barata ou oferecidos a famílias mais abastadas, como criadas, em troca de favores. As crianças e adolescentes do sexo feminino estiveram sempre em maior risco de serem mortas, abandonadas, vendidas ou exploradas sexualmente (PIRES, 2006).

O primeiro artigo médico focalizando o problema e maus-tratos infantis foi publicado em 1860, por Ambroise Tardieu, professor de Medicina Legal em Paris, que relatou 32 casos de crianças menores de cinco anos, vítimas de mortes violentas, chamando a atenção para a provável agressão por parte dos pais. Foram descritas lesões cutâneas, ósseas e cerebrais, que mostravam incompatibilidade e discrepância com a história relatada pelos pais. Ele foi o primeiro profissional da área de saúde a fazer referência aos maus tratos infantis,

que, após cem anos, seriam batizados por Henry Kempe como síndrome da criança espancada (PIRES, 2006).

Dados de um relatório da ABRAPIA (2004) feito por região sobre violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, mostram que 51,36% estão na região Sudeste, 24,42% na Nordeste, 11,24% no Sul, 7,04% no Norte e 5,88% no Centro-Oeste.

No Maranhão, segundo a DPCA (2003-2005), dos 3.242 crimes cometidos contra crianças e adolescentes, 502 são de violência sexual e 1.279 violência física, 2.170 estão na faixa etária de 12 a 17 anos, 1.820 são do sexo feminino e 1.422 masculino e 2.152 dos casos ocorreram em ambiente extrafamiliar e 1.090 em ambiente intrafamiliar.

A definição do conceito de criança e adolescente encontra-se claramente demonstrada no ECA, quando em seu artigo 2º aduz *in verbis*: “ Considera-se criança, para os efeitos desta lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescente aquela entre doze e dezoito anos incompletos (ANGHER, 2006, p. 917)”. Daí, depreende-se que, diante da política doutrinária adotada no ECA, engloba-se no ordenamento jurídico, todas as formas de proteção e amparo a estes seres dotados de titularidade de direito, definidos legalmente como criança e adolescente, o que merece um olhar prioritário sobre a questão da violência. A Constituição cidadã de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, deram passos decisivos na garantia legal desse grupo, reconhecendo-os como sujeitos de direito, de protagonismo, de proteção integral por parte da sociedade e do Estado, sendo prioridade no uso dos recursos públicos para a garantia de provimento e efetivação da proteção (BRASIL, 2004). Em todos os seus capítulos, o ECA se dedica a especificar o que considera proteção integral, a mostrar como ela deve ser provida e a indicar penalidades para os transgressores dos direitos do grupo social em questão.

A partir da segunda metade do século XX, em todo o mundo ocidental o setor saúde, tem sido um dos mais ativos defensores da proteção integral das crianças e dos

adolescentes sendo as teses dos defensores fundamentadas nas condições de crescimento e desenvolvimento desses seres em formação. (SANCHEZ; MINAYO, 2004).

No Brasil, a preocupação com os maus tratos na infância sob a ótica da epidemiologia, a prevenção dos fatores de risco e o atendimento especializado são muito recentes, remontando à década de 80, coincidindo com a colocação do tema da violência na pauta da saúde pública. É bem verdade que várias instituições de saúde pelo país estão atuando dentro de uma visão abrangente, unindo cuidados específicos no atendimento das lesões e traumas com práticas de promoção e de prevenção. No entanto, o âmbito de sua ação é ainda muito restrito e pouco visível, em face da dimensão continental, da distribuição desigual de conhecimentos de equipamentos e de recursos e por conta de muitos mitos culturais que cercam o assunto. (SANCHEZ; MINAYO, 2004).

3.1 Tipos de violência

Segundo Guerra (1998):

Violência contra crianças e adolescentes é todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis que sendo capaz de causar dano físico, sexual ou psicológico a vítima, implica, de um lado, numa transgressão do poder e proteção do adulto e, de outro, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento.

O cenário de violência começa, muitas vezes, na casa da criança ou do adolescente, passa por escolas e suas redondezas, pela comunidade, por outras instituições. Além das marcas físicas, quando não leva à morte, a violência deixa seqüelas emocionais que podem comprometer de forma permanente as crianças e os adolescentes. Ela prejudica o aprendizado, as relações sociais, ou seja, o pleno desenvolvimento. Seus efeitos perversos podem se manifestar, ainda na construção de um círculo de reprodução e retro-alimentação de

práticas violentas, em que, novamente meninos e meninas serão as principais vítimas (POIRIER, 2004).

A literatura apresenta uma vasta informação sobre o assunto e uma preocupação em classificar os tipos de violência para oferecer uma melhor compreensão do tema. Optou-se pela classificação adotada pela ABRAPIA, 2003 por considerar ser aquela que melhor instrumentaliza os profissionais de saúde a identificar a vitimização das crianças e adolescentes a saber:

- Violência física

Uso da força ou atos de omissão praticados pelos pais ou responsáveis, com o objetivo claro ou não, de ferir, deixando ou não marcas evidentes. São comuns murros e tapas, agressões com diversos objetos e queimaduras causadas por objetos ou líquidos quentes.

- Violência psicológica

Rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito e punições exageradas são formas comuns desse tipo de agressão, que não deixa marcas visíveis, mas marca por toda a vida.

- Negligência

Ato de omissão do responsável pela criança ou adolescente em prover as necessidades básicas para seu desenvolvimento.

- Síndrome do bebê sacudido

Esta síndrome se refere a lesões de gravidade variáveis, que ocorrem quando uma criança, geralmente um lactente, é severa ou violentamente sacudida. Podem ocorrer em consequência cegueira ou lesões oftalmológicas, atraso no desenvolvimento, convulsões, lesões da espinha, lesões cerebrais e morte.

- Síndrome de Münchausen por procuração

Entidade relativamente rara, de difícil diagnóstico, caracterizado pela fabricação intencional ou simulação de sintomas e sinais físicos ou psicológicos em uma criança ou adolescente, levando a procedimentos diagnósticos desnecessários e potencialmente danosos.

- Violência sexual

Abuso de poder no qual a criança ou adolescente é usado para gratificação sexual de um adulto, sendo induzida ou forçada a práticas sexuais com ou sem violência física.

- Bullying

É usar o poder ou força para intimidar ou perseguir os outros. Trata-se, infelizmente, de um problema que afeta as nossas escolas, comunidades e toda a sociedade.

- Voyerismo

O voyer obtém sua gratificação através da observação de atos ou órgãos sexuais de outras pessoas, estando normalmente em local onde não seja percebido pelos demais.

- Exibicionismo

Exposição intencional a uma criança do corpo nu de um adulto ou de parte dele. A intenção nesse caso é chocar a vítima.

- Telefonemas obscenos

A maioria é feita por adultos especialmente do sexo masculino.

- Abuso sexual

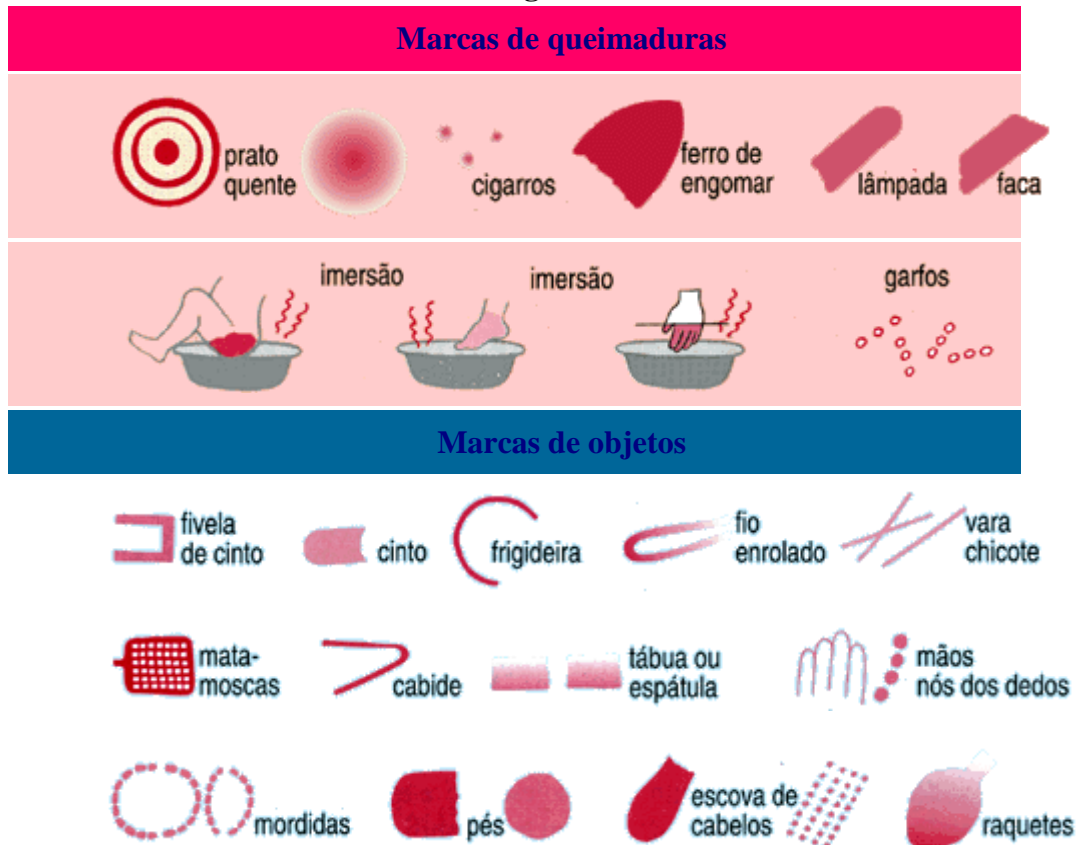
Todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual cuja intenção é estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter satisfação sexual.

Em relação à violência física alguns indicadores físicos da violência podem ajudar os profissionais de saúde a suspeitar e/ou indicar casos de violência. O local mais acometido pelas agressões no corpo da criança e do adolescente é a pele. Tipos de lesão incluem desde vermelhidão, equimoses ou hematomas até queimaduras de 3º grau. É comum haver marcas

dos instrumentos utilizados para espancar crianças ou adolescentes. Nos quadros abaixo mostramos algumas marcas que sinalizam a violência ocorrida.

Indicadores Físicos da Violência

Figura 01



Fonte: ABRAPIA, 2003.

O fenômeno da violência é muito complexo, excedendo o domínio exclusivo de determinada área do conhecimento. Para que se possa analisar e intervir nesse processo, é necessária a colaboração de todos que trabalham com esta problemática, com o compromisso de desvendar as possibilidades de alteração da realidade (LEITE, 2003). Daí a necessidade de discutirmos este tipo de violência e a saúde pública.

3.2 Violência contra crianças e adolescentes e a saúde pública

Ainda que seja exercida sobretudo como um processo social, a violência também é objeto de investigação da área da saúde, pois esta, além de atender as vítimas tem a função de elaborar estratégias de prevenção. A realidade da violência sofrida pela infância e adolescência é apontada desde a década de 1970, que impõe ao poder público e a sociedade civil organizada uma abordagem ampla e integrada para o seu enfrentamento, tendo como uma das principais causas de morbi-mortalidade e despertando uma grande preocupação no setor saúde, deixando de ser um problema exclusivo da área social e jurídica para ser incluída no universo da saúde pública. (BRASIL, 1999).

No campo da saúde, somente a partir dos anos 60 é que se percebeu um real interesse para a questão da violência contra crianças e adolescentes, principalmente por parte da pediatria norte-americana, influenciada pelo movimento feminista que denunciou as agressões ocorridos dentro dos lares. No entanto, somente nos anos 80 é que a violência passa a ser discutida no meio científico. No Brasil, somente a partir desta década é que se passou a perceber realmente uma modificação na forma de lidar com a infância e a adolescência. Começam a surgir os primeiros programas específicos para atendimento desta problemática. Passou a ocorrer uma “efervescência” em torno do tema com a explosão de pesquisas, seminários e cursos que culminaram no I Seminário Latino-Americano de Alternativas Comunitárias de Atendimento a Meninos e Meninas de Rua realizado em 1984, um marco na luta pelos direitos das crianças e adolescentes. Em 1985, foi fundado em Campinas/SP o Centro Regional de Atenção aos Maus-Tratos na Infância – CRAMI e em 1988, a ABRAPIA, no Rio de Janeiro. (AZAMBUJA, 2005).

Desde então, inúmeras outras associações e serviços de atendimento e assistência à crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos foram criados por todo o país. A partir daí, estabeleceu-se uma articulação do Poder Público Federal com a sociedade civil,

transformando em preceito constitucional as concepções da Convenção Internacional dos Direitos da Criança. Todo esse processo acabou levando à aprovação da Lei nº 8.069/1990 – O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), uma legislação inovadora que substituiu o já ultrapassado Código de Menores. O ECA vê a criança e o adolescente como “cidadãos” e “seres em desenvolvimento” que, dessa forma, são passíveis de direitos e necessitam de proteção integral. (BRASIL, 1990).

Ainda assim, a realidade das crianças e adolescentes está longe do que pregam o ECA e a Declaração Universal dos Direitos da Criança. Apesar do atendimento às vítimas de violência ter sido ampliado e sua gravidade reconhecida, percebe-se uma fragmentação de registros o que provoca prejuízos para uma rotina clara e eficaz nos procedimentos a serem seguidos pelos profissionais e instituições envolvidos no atendimento deste segmento social. A sub-notificação é uma realidade, não só no Brasil, mas em diversos outros países e se constitui um problema grave na medida em que é a partir de dados epidemiológicos que os governantes pautam as ações sociais de prevenção. (GONÇALVES; FERREIRA, 2002).

Na prática da assistência, a atenção dos profissionais focaliza os agravos, com predomínio do atendimento aos efeitos da violência na separação dos traumas e lesões físicas no serviço de emergência, nos cuidados com a recuperação e reabilitação das seqüelas no âmbito hospitalar e no diagnóstico dos maus-tratos nos aspectos médio-legais.

Esses cuidados são fundamentais, mas o Estatuto da Criança e do Adolescente pede mais das equipes de saúde. No artigo 13º do ECA, “os casos de suspeita ou conforção de maus tratos contra criança e adolescente serão obrigatoriamente comunicado ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais”. As autoridades que podem receber as denúncias, além dos Conselhos Tutelares, são: o Juiz da Infância e da Juventude, a Polícia, o Promotor de Justiça da Infância e da Juventude, Os Centros de Defesa da Criança e do Adolescente e os Programas SOS criança. Essas denúncias podem ser feitas

por qualquer cidadão, mas são obrigatórias para alguns profissionais. A esse respeito, o Artigo 245 do ECA prevê punições:

“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 criança ou adolescente.

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

Segundo Leite (2003), em sua dissertação 63,6% dos médicos entrevistados afirmaram que não existe ou não sabem informar a respeito da existência de lei sobre o assunto. Essa preocupação com a criança e o adolescente e a participação daqueles que atuam junto a eles ainda são muito recentes em termos históricos e, conseqüentemente de políticas e práticas apropriadas. Assim sendo, em poucas instituições de saúde no Brasil, encontramos um trabalho sistematizado no sentido de lidar com os diversos aspectos envolvidos na questão da violência contra a criança e o adolescente (IOSSI, 2004).

Lidar com a problemática da violência contra crianças e adolescentes é uma tarefa bastante árdua, pois envolve não só aspectos emocionais do profissional que está atendendo como também estruturais, tais como o apoio legal, a existência de órgãos e serviços de apoio bem como treinamento para detectar e manejar tais situações (AZAMBUJA, 2005).

Assim, a sensibilização de profissionais que atuam diretamente com casos de violência contra crianças e adolescentes é de fundamental importância para que estes possam ser abordados e tratados corretamente.

3.3 Aspectos legais sobre a violência no Estatuto da Criança e do Adolescente

As ações dos movimentos e das organizações da sociedade civil, favoreceram a promulgação da Constituição Federal de 1988 na qual inicia o processo de assecuramento de

direitos para crianças e adolescentes e, mais tarde, pelo o Estatuto da Criança e do Adolescente em seu artigo primeiro, demarcando e assegurando como princípio básico a Proteção Integral à Criança e ao Adolescente, tornando-os sujeitos de direitos, visando assegurar com absoluta prioridade e respeito a condição peculiar de pessoas em desenvolvimento.

Partindo desse entendimento, Liberati (2002), aduziu que:

A Lei 8.069/90 revolucionou o direito infanto-juvenil, inovando e adotando a doutrina da proteção integral. Essa nova visão é baseada nos direitos próprios e especiais das crianças e adolescentes, que, na condição peculiar de pessoas em desenvolvimento, necessitam de proteção diferenciada, especializada e integral.

Entende-se que por ser o Estado o responsável pela guarda de seus interesses e do seu patrimônio, e sendo o povo, o maior patrimônio que o ente público possa ter, e ainda dentre este gênero está a criança e o adolescente como entes supremos, notadamente devemos primeiramente atender as suas necessidades para o Estado bem cumprir o seu mister de realizar o bem comum.

Observa-se que o Estatuto da Criança e do Adolescente mudou consideravelmente o tratamento e o reconhecimento dado em relação aos direitos da criança e do adolescente, assegurando-lhes prioridade absoluta em qualquer situação, bem como o reconhecimento da condição peculiar de pessoa em desenvolvimento e preocupação pelos governantes (LIBERATI, 2002).

Para o ECA, o Estado é quem apura os crimes cometidos contra a criança e o adolescente, e o Ministério Público é o autor da ação penal com base no princípio constitucional do direito, a dignidade a criança e o adolescente. Observamos que tanto o ECA quanto a Jurisprudência trabalham visando proteger a integridade física e a honra da criança e do adolescente impedindo-os de passar por qualquer situação de vexame ou constrangimento

resguardando assim a sua dignidade. O artigo 241 do ECA, vigora a proteção e a privacidade da imagem da criança e do adolescente.

4 DPCA E A ESTATÍSTICA DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS

Falar da DPCA é lembrar os importantes acontecimentos que propiciaram a garantia dos Direitos da criança e do adolescente como a I Declaração Sobre os Direitos da Criança, que ocorreu em 1924 em Genebra e, a partir daí outras Declarações foram somando-se à primeira quando, em 1948, promulgada pela Organizações das Nações Unidas (ONU), se deu a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1959, a II Declaração dos Direitos da Criança, aprovada pela Assembléia Geral da ONU (MOTA JÚNIOR, 2006).

Sobre este tema, Martins (2003), em seus ensinamentos disserta:

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, previu também tratamento especial às crianças e aos adolescentes, sendo que, em 1959, a Declaração Universal dos Direitos da Criança traçou vários princípios a serem observados pelos países signatários da mesma, dentre os quais se encontrava o Brasil [...] baseando-se nestes precedentes internacionais, a Constituição Federal de 1988, consagrando-se como um marco no avanço das propostas sociais calçadas na noção de direitos da cidadania, introduziu na doutrina constitucional a declaração dos Direitos Fundamentais da Criança e do Adolescente, proclamando a ‘Doutrina de Proteção Integral’.

No Brasil, essa defesa dos direitos da criança era pormenorizada, apesar da existência das Declarações Internacionais. Em 1927, o Código de Menores instituiu a política de defesa da higiene e da ordem, onde o Estado atuava junto à criança para estabelecer uma vigilância. Em 1964, criada pelos militares, a Fundação do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) tinha o objetivo de atender as necessidades básicas do menor atingido por processo de marginalização social (MARTINS 2003).

Com uma intensa participação e mobilização da sociedade organizada, foi sancionada, em 1988, uma nova Constituição Federal do Brasil. Em 1990, o nosso país passou a ser signatário da Convenção de 1989 Sobre os Direitos da Criança e em 13 de julho de 1990 promulga o Estatuto da Criança e do Adolescente, lei que dispõe sobre a proteção integral de todas as crianças e adolescentes (PEREIRA; MELO, 2006).

Em 1990, são noticiados no Estado do Maranhão casos de violência contra crianças, “Meninos Emasculados”, que chocaram o País e o mundo. Entre os anos de 1991 e 2003, o Estado foi cenário de uma seqüência de crimes cujas vítimas eram meninos entre oito e quinze anos de idade. Ao todo foram assassinados vinte e oito meninos sendo a maioria encontrados com os órgãos extirpados. Sem solucionar os crimes, o Maranhão sofreu muitas críticas, inclusive do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). A sociedade civil organizada, os Conselhos Estadual e Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Movimento de Meninos e Meninas de Rua (MMR), a Fundação Municipal da Criança e do Adolescente (FUMCAS), o Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude do Ministério Público do Maranhão (CAOP), o Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente Padre Marcos Passerini, pressionaram o Governo do Estado do Maranhão a promover políticas para coibir violência contra crianças e adolescentes e solucionar o caso dos “meninos emasculados, obtendo como resposta direta a criação da mais moderna delegacia de polícia do país, a DPCA, inaugurada em 16 de setembro de 2003, e regulamentada pelo Decreto do Estado do Maranhão nº 20.531 de 21/05/2004, inspirada na DPCA do Distrito Federal, que foi concebida respeitando as necessidades das crianças e adolescentes vítimas de violência como determina o Estatuto da Criança e Adolescente.

4.1 Procedimento das denúncias na DPCA

A DPCA conta com um sistema de atendimento diferenciado aos casos de violência contra criança e adolescente. Os profissionais são qualificados para atuarem nessa linha de trabalho. O ambiente foi projetado para que as vítimas se sintam acolhidas. A localização é privilegiada para que todas as pessoas possam ter acesso. O disque-denúncia conta ainda com o Centro de Perícia Oficial (CPO), a Promotoria Especializada em Crimes Contra Crianças e Adolescentes (PJECCA) e a 11ª Vara Criminal Especializada em Crimes Contra Crianças e Adolescentes com os quais formam o Complexo de Proteção à Criança e ao Adolescente (CPCA).

Como toda delegacia de polícia, a DPCA tem por finalidade apurar crimes e, em especial, os cometidos contra crianças e adolescentes, desde que os agressores não sejam também crianças e adolescentes; pois, neste caso, a competência apuratória recai em outra delegacia especializada em menores infratores. (SÃO LUIS..., 2005).

Para desenvolver suas funções é dividida em setores a saber:

- Setor de Investigação Social: responsável pela triagem dos casos de violência, informação dos serviços desempenhados e a estatística da Delegacia;
- Setor de Investigação e Planejamento responsável pela captura dos acusados, cumprimento dos mandados de intimações e ordens de missão expedidas pela Delegacia;
- Setor de Desaparecidos: responsável pela catalogação e investigação dos casos de crianças e adolescentes que se encontram desaparecidas, o qual representa o Estado do Maranhão na Rede Nacional de Desaparecidos;
- Setor de Comissariado: responsável pela administração dos materiais usados pela Delegacia e recursos humanos;
- Setor de Cartório: auxilia diretamente os delegados na feitura dos procedimentos instaurados na Delegacia. Existem atualmente na DPCA três Delegados de Polícia Civil, onze

agentes de Polícia Civil, duas Escrivãs de Polícia Civil, um agente administrativo e quatro estagiários do curso de Direito.

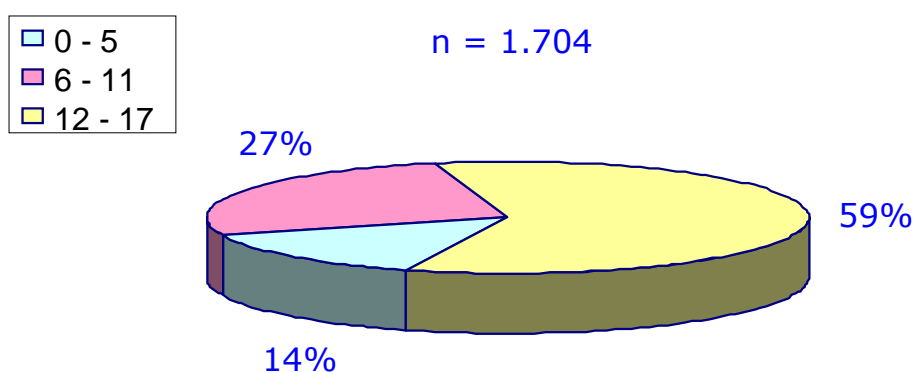
Os casos de violência se apresentam à DPCA de três formas: a mais freqüente é o Boletim de Ocorrência Policial Eletrônico (BOPE), onde a parte interessada, geralmente um familiar da vítima, se dirige até a delegacia e efetua o registro de um fato delituoso sofrido por crianças e adolescentes, a única condição é que a pessoa registrante seja maior de 18 anos, mas pode ocorrer de a vítima apresentar-se para tal ato desacompanhada de um adulto, neste caso a DPCA entrará em contato com um membro do Conselho Tutelar mais próximo para acompanhar a vítima e proceder ao registro do BOPE. Não menos freqüente acontece a Denúncia Anônima que ocorre quando uma pessoa tem notícia de uma violência contra crianças e adolescentes e deseja manter sua identidade resguardada. Nessa circunstância o setor de investigação e planejamento da DPCA atua de forma minuciosa ao proceder o levantamento dos fatos denunciados, haja vista muitas das denúncias serem efetuadas de má-fé, dificultando assim o trabalho desenvolvido pela mesma. Por último, ocorrem os encaminhamentos realizados por instituições como o Ministério Público, o Judiciário, os Conselhos Tutelares, os Conselhos Estadual e Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, Delegacias de Polícia e outras instituições, as quais recebem os casos de violência contra crianças e adolescentes e após iniciarem os primeiros procedimentos constatam serem de competência da DPCA e procedem ao devido encaminhamento.

A DPCA presta um atendimento legal, através da apuração de infrações penais que lhe são encaminhadas, registrando-as indiscriminadamente, respeitando apenas uma condição serem as vítimas crianças e/ou adolescentes e os agressores maiores de 18 anos. Sendo assim, promoverá investigação minuciosa do fato tendo o sigilo como aliado, não apenas para preservar as vítimas, mas para não repelir o agressor, instaurando o inquérito policial ou o termo circunstanciado de ocorrência, dependendo da potencialidade do delito, os quais

nortearão toda a ação penal, dando subsídios para uma decisão judicial e, por fim, a punição do acusado. Podendo ainda a DPCA desempenhar atividades externas como fiscalização de casas noturnas e localidades propícias à prostituição infantil, promovendo rondas e realizando abordagens, no intuito de autuar e prender o aliciador, na tentativa de dificultar a proliferação desses delitos.

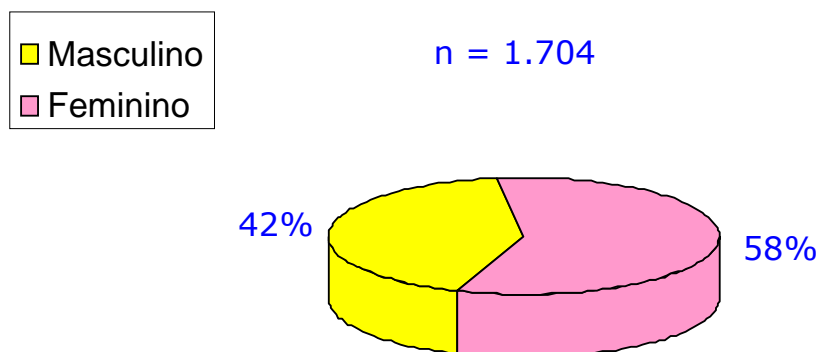
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS PARCIAIS

GRÁFICO 1 - Distribuição das notificações de violência contra crianças e adolescentes registradas na DPCA segundo idade da vítima, São Luís-MA, 2006.



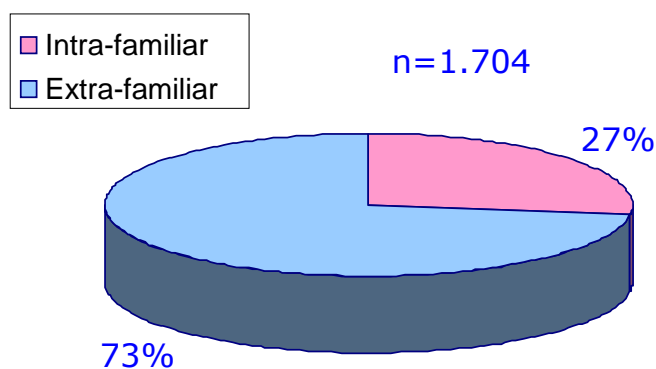
No que concerne à idade das vítimas percebe-se que 59% estão na faixa etária de 12 a 17 anos, 27% entre 6 a 11 anos e em menor percentual 14% de 0 a 5 anos. Dados Estatísticos da ABRAPIA (2004) diferem dos encontrados onde 39% das vítimas são de 0 a 6 anos, 55% de 7 a 14 e 6% de 15 a 18 anos.

GRÁFICO 2 – Distribuição das notificações de violência contra crianças e adolescentes registradas na DPCA segundo sexo da vítima, São Luís-MA, 2006.



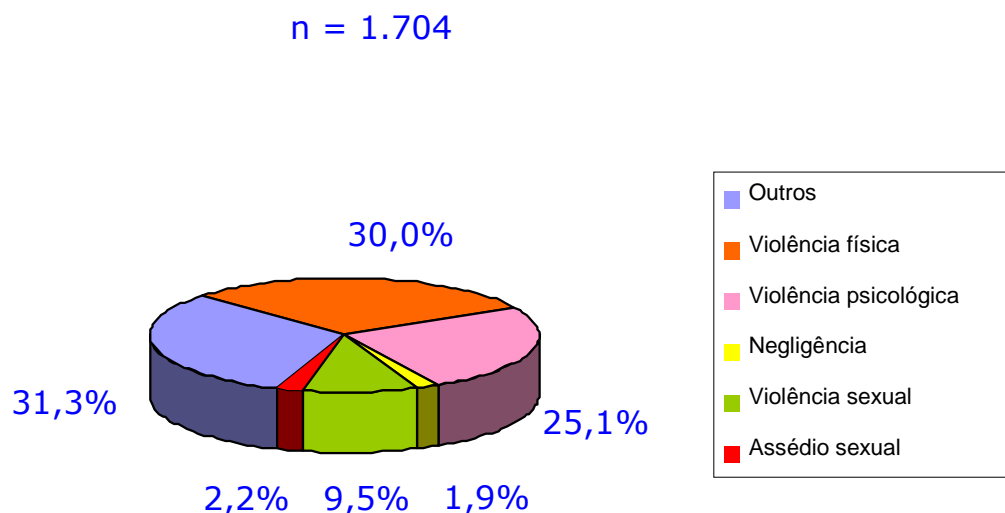
Os dados mostram que 58% das crianças e adolescentes do sexo feminino são submetidas a situações de violência com mais frequência que as do sexo masculino 42%. Os dados se assemelham com os encontrados nos estudos de Brito, et al (2005) 60% são do sexo feminino e 40% masculino. Realidade confirmada em estudo da ABRAPIA, 2004 mostra que 76% das vítimas são do sexo feminino e 24% masculino e que aponta um distanciamento percentual entre os sexos superior aos demais resultados apresentados anteriormente. Informações colhidas no Setor de Investigação Social da DPCA, em São Luís as vítimas do sexo feminino superam as do sexo masculino pela distinção que lamentavelmente ainda é feita na criação dos filhos, onde para as meninas são repassados aspectos relacionados à fragilidade e aos meninos aspectos de força. Esses conceitos que nos são inculcados durante toda a nossa vida infanto-juvenil, refletem-se quando nos tornamos adultos: os homens assumem uma postura de imposição e intolerância e as mulheres, de submissão e vulnerabilidade. Sendo assim, é mais fácil o abusador atuar contra meninas.

GRÁFICO 3 – Distribuição das notificações de violência contra crianças e adolescentes registradas na DPCA segundo ambiente do fato delituoso, São Luís - MA, 2006.



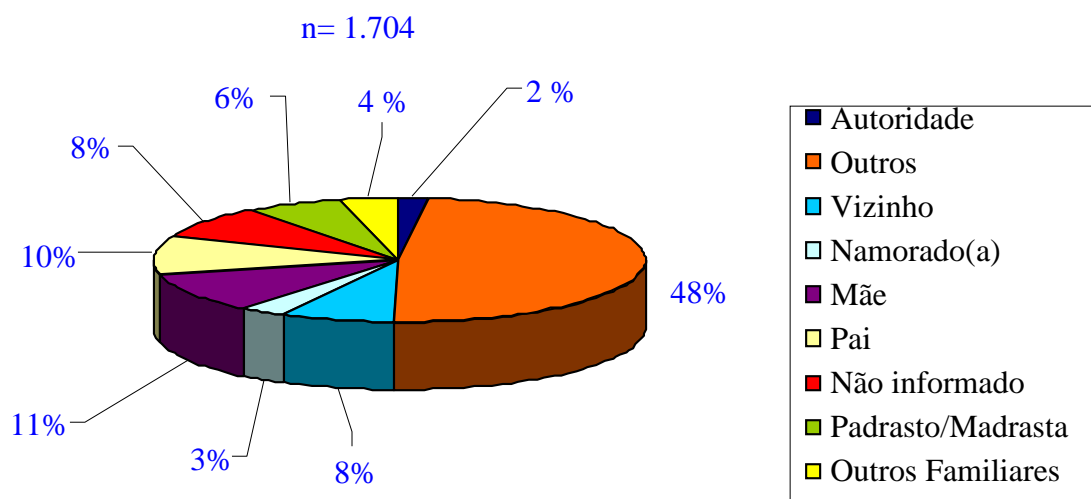
Os dados mostram que dos 1.704 casos registrados de violência contra crianças e adolescentes, 1.242 ocorreram em ambiente extra-familiar o que corresponde a 73% e 462 casos em ambiente intra-familiar correspondendo a 27%. Sanchez e Minayo, (2004) em seu estudo mostra que entre crianças e adolescentes, as crianças são as maiores vítimas. Os dados encontrados diferem do estudo realizado pela ABRAPIA em 2002 onde mostra que 58,35% o ambiente da violência foi intra-familiar e 41,65% extra-familiar. Em outro estudo feito por Silveira et al em 2007 mostra que o local de ocorrência com maior número de casos foi a própria residência das vítimas 53,2% do total, seguindo-se a via pública com 11,5%.

GRÁFICO 4 – Distribuição das notificações de violência contra crianças e adolescentes registrados na DPCA segundo crimes cometidos contra crianças e adolescentes, São Luís - MA, 2006.



Os dados mostram que entre as violências denunciadas a violência física corresponde a 30% dos casos seguida da psicológica 25,1%. Em menores percentuais estão violência sexual 9,5%, assédio sexual 2,2% e Negligência 1,9%. Um dado significativo 31,3% corresponde a outros crimes cometidos. Esta denominação consta no relatório fornecido pela DPCA não especificando que outros crimes fazem parte desse grupo. Estudo realizado por Silveira et al, 2007 mostrou que os resultados acerca do tipo de violência cometida que a negligência e o abuso/violência sexual foram predominantes sendo responsável por 34% e 33,6% respectivamente e a violência física foi de 24,9%.

GRÁFICO 5 – Distribuição das notificações de violência contra crianças e adolescentes registrados na DPCA segundo o vínculo da vítima com o agressor, São Luís - MA, 2006.



Os dados mais significativos encontrados mostram que dos 1.704 (Mil setecentos e quatro casos) de violência cometidos contra crianças e adolescentes registradas na DPCA, 11% foram cometidos pela mãe, 10% pelo pai, 8% pelo vizinho, 6% padrasto / madrasta, em menor percentual 4% por outros familiares e 10% dos casos não foi informado o agressor. Um percentual bem significativo de 48% está agrupado na categoria outros, uma definição constante no relatório da DPCA, mas que não especifica quais agressores fazem parte desse grupo. Dados do trabalho realizado por Costa et al em 2007 no que diz respeito aos agressores, segundo as diferentes formas de violência, foi verificado que a mãe foi o agressor que contribuiu com a maior prevalência para a negligência (60,7%) (violência mais freqüentemente denunciada); o pai contribuiu com 37,6%, o padrasto com 24,3% e “outros familiares” com 25,7%. A violência física foi mais prevalente entre “outros agressores” (41,9%); a madrasta contribuiu com 38,9%; o padrasto com 32,1% e a mãe com 28,5%. A violência psicológica foi prevalente em torno de 20% a 25% entre todos os agressores citados

(mãe, pai, padrasto, madrasta, “outros familiares” e “outros agressores”). O abuso sexual registrado mostrou prevalência de 14,6% no grupo “outros agressores”; 12,8 % entre padrastos e 11,0% no grupo “outros familiares” que, quando somados ao grupo “padrasto”, totalizaram 23,8% de violência sexual originada na família (doméstica). Ressaltam-se os casos de violência sem registro do agressor, que atingem 28.9% nos casos de negligência e 29,0% da violência sexual (abuso e exploração).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Refletir sobre o problema da violência contra a criança e o adolescentes e suas nuances impõe-se como exercício para se compreender a dinâmica atual da família e da sociedade. Consideramos o tema complexo, e dado a esta complexidade é um conhecimento ainda em construção o qual tem no presente estudo sua contribuição.

Apesar dos progressos em relação à compreensão da violência e ações de ONG's e Governo em prol da defesa e proteção da criança e do adolescente constatamos através da literatura estudada que ainda há muito que fazer, que sua superação desafia instituições e profissionais que lidam com esta problemática.

Neste trabalho apresentamos dados dos atendimentos realizados na DPCA abordando os vários tipos de violência contra crianças e adolescentes e o seu cenário representado quantitativamente pelas notificações realizadas no ano de 2006. Percebemos que a nossa pesquisa atingiu os objetivos a que se propôs, entretanto, identificamos que a DPCA possui limites em sua atuação nas notificações e acompanhamento dos casos. Isto ficou evidenciado no momento da consolidação dos dados fornecidos pela delegacia. Quando analisamos os tipos de violência tivemos um pouco de dificuldade em agrupá-las conforme a classificação das violências encontradas na literatura, como por exemplo, violência física, violência sexual, negligência, pois a DPCA possui quarenta e nove denominações de crimes cometidos contra crianças e adolescentes.

Outro dado que nos chamou a atenção foi o percentual de 73% dos casos de violência acontecerem em ambiente extra-familiar, pois a maioria dos trabalhos estudados mostra que a frequência maior da violência acontece no ambiente familiar. Um levantamento realizado pela ABRAPIA no ano de 2005 revelou que 60% dos casos de violência contra crianças e adolescentes ocorreram dentro de casa e a maioria das vezes, 72%, foi cometida por parentes, vizinhos ou algum conhecido da família. Outro estudo relata que dos 1.293 registros de violência, 78,1% foram originados no domicílio. (COSTA et al, 2007). Este fato nos faz imaginar que pode haver por parte dos denunciante omissões de dados principalmente em relação ao agressor e o vínculo que o mesmo possui com a vítima, pois não é fácil, mesmo quando necessário, romper laços afetivos ou denunciar pessoas da família. Devido a fatores como medo, falta de credibilidade no sistema legal o silêncio torna-se cúmplice (RIBEIRO; FERRIANI; REIS, 2004). Deste silêncio participam a própria família, os vizinhos, os meios de comunicação, a sociedade e até profissionais que lidam com vítimas. Isso acaba protegendo os agressores em vez de proteger as vítimas (BRASIL, 2001).

Pudemos também identificar a dificuldade enfrentada pelos profissionais da DPCA que acolhem e atendem as crianças e os adolescentes vítimas de violência. Não dispõem de uma equipe multiprofissional, principalmente profissionais da área de saúde. Em sua equipe apenas o Psicólogo e Assistente Social estão presentes. Segundo informações do Setor de Investigação Social da DPCA o Boletim de Ocorrência preenchido apresenta lacunas e informações importantes deixam de ser registradas devido principalmente ao número reduzido de pessoas para o atendimento e profissionais habilitados para uma melhor abordagem e investigação dos crimes. Constatamos isto através do relatório fornecido para subsidiar nossa pesquisa e assim fundamentar melhor nossos resultados.

Sabemos da importância da notificação por ser um poderoso instrumento de política pública, uma vez que ajuda a dimensionar a questão da violência a determinar a necessidade

de investimento em núcleos de vigilância, assistência e ainda permite o conhecimento da dinâmica da violência. Contudo, é fato que a conscientização da sua importância, a quebra de idéias pré-concebidas e o treinamento correto para diagnosticar situações de violência são condições necessárias para que o profissional de saúde e de outras áreas sejam capazes de detectar e notificar, a quem for competente, essa realidade que se apresenta de forma tão expressiva no cotidiano dos seus atendimentos, seja qual for a sua área de atuação. (GONÇALVES; FERREIRA, 2002).

Sabe-se que a violência contra crianças e adolescentes constitui-se em um fenômeno que costuma despertar sentimentos intensos, não apenas nos profissionais que são chamados a intervir, mas na sociedade como um todo. Por isso, é preciso compromisso e integração de todos os segmentos que lidam com esta problemática para a garantia de direitos e proteção às crianças e adolescentes vítimas de violência.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. Saúde da família, violência e cultura da paz. **Rev. Brasileira de Saúde da Família**. Edição Especial. 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIPROFISSIONAL DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA. **Capacitação na temática do abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes**: instrumentalizando a prática. Rio de Janeiro, 2001.

_____. **Indicadores físicos da violência**: instrumentalizando a prática. Rio de Janeiro, 2003.

_____. (Org.) **Maus-tratos contra crianças e adolescentes**: proteção e prevenção: guia de orientação para educadores. 3ª ed. Rio de Janeiro: Autores & Agentes Associados, 2000.

_____. **Violência sexual contra crianças e adolescentes**. Disponível em: <<http://www.abrapia.br>>. Acesso em: 08 dez.2005.

_____. **Perguntas mais freqüentes – FAQ's**. Disponível em: <<http://www.abrapia.br>>. Acesso em: 08 dez.2005.

_____. **Os diferentes tipos de violência**. Disponível em: <<http://www.abrapia.br>>. Acesso em: 08 dez.2005.

AZAMBUJA, Mariana Porto Ruwer de. Violência doméstica: reflexões sobre o agir profissional. **Psicologia:ciência e profissão**, v.25 n. 1, Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.pepsic.bvs-psi.org.br>>. Acesso em: 11 abril 2008.

AZEVEDO, M.A: GUERRA, V.N.A (Orgs.) **Infância e violência doméstica**: fronteiras do conhecimento. São Paulo: Cortez, 1993.

BAZON, Mariana Rezende. Violência contra crianças e adolescentes: análises de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.24, n.2, Rio de Janeiro, fev./2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso: em 21 abr 2008.

BRASIL .Lei Federal nº 8069 de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília,DF, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica.** Brasília, DF, 1999

_____._____: **Notificação de maus tratos contra crianças e adolescentes: Um passo a mais na cidadania em saúde.** 2º edição. Brasília,-DF, 2002.

_____._____.Ministério de Justiça. **Direitos Humanos e Violência intra-familiar: informações e orientações para agentes comunitário de saúde.** Brasília, 2001. 40p.

_____. Secretaria de Assistência a Saúde. Serviço de Assistência à saúde do Adolescente. **Violência contra a criança e o adolescente: proposta preliminar de prevenção e assistência à violência doméstica.** Brasília, DF, 1997.

BRITO, Ana Maria M. et al. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. **Ciência e Saúde Coletiva**, v, 10, n.1, Rio de Janeiro, jan./mar. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso: em 10 nov 2006.

CARVALHO, Aurélio. Estupro contra deficientes mentais. **Jornal Pequeno**, São Luis, 22 out. 2004.

CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares. Prevenção da violência doméstica na perspectiva dos profissionais de saúde da família. **Ciência e Saúde Pública**, v.4, n.1, Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 21 abr 2008.

CENTRO DE DEFESA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE Pe. MARCOS PASSERINI. **Curso agenda criança: módulo 1 – História da criança brasileira; módulo 2 – Atendimento a criança e adolescente.** [São Luis].

COSTA, Maria Conceição Oliveira; et al. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.12 n. 5, Rio de Janeiro, set./out.2007, p.1 - 13. Disponível em: <<http://www.scielosp.org>>. Acesso em: 05 fev.2008.

CRUZ, Rosilene Miranda Barroso da. A violência contra crianças e adolescentes. In: ALVES, Claudia Regina Lindgren;VIANA, Maria Regina de Almeida. **Saúde da família: cuidando de crianças e adolescentes.** [S.I]: Editora Médica, 2003. cap. 23.

DESLANDES, Suely F. Atenção à crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, 994, p. 177-185. Suplemento 1. Disponível em <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 10 nov. 2006.

FUNDAÇÃO ABRINQ. **O fim da omissão**: a implantação de pólos de prevenção à violência doméstica. 2002.

FUNDAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA – UNICEF. **Família brasileira**: abas de tudo. São Paulo: Cortez. 1994.

GONÇALVES, H.S.; FERREIRA A.L. A Notificação da violência Intrafamiliar contra crianças e Adolescentes por profissionais de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n. 1, jan./fev., 2002.

GRUPO DE APOIO AS COMUNIDADES CARENTES DO MARANHÃO. **Projeto saber viver**: fortalecendo a prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes. São Luis: Rede amiga da criança. 2004.

GUERRA, V.N.A. **Violência de pais contra filho**: a tragédia revisada. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1998. p. 32-33.

IOSSI, Marta Angélica. **O envolvimento dos profissionais da saúde na assistência as crianças vítimas da violência doméstica**: um caminhar necessário. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem: Saúde Pública) –Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Guarulhos, 2004.

LEITE, Leopoldina Milanez da Silva. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes**: conhecimentos, práticas e motivações dos médicos nos hospitais de urgências em São Luís-MA. 2003. 73f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente)- Universidade Federal do Maranhão, São Luis, MA, 2003.

LIBERATI, Wilson Donizeti. **Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente**. 7.ed. São Paulo: Malheiros, 2002.

MARANHÃO. Secretaria de Segurança Pública. Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente. Estatística total. **Crimes cometidos contra crianças e adolescentes**. São Luis, 2005.

MARTINS, Daniele Comim. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: política de atendimento. Curitiba: Juruá, 2003.

MOTA JUNIOR, Eliseu F.da. **Infância e juventude: os meios modernos de comunicação e os mecanismos de controle.** Disponível em: <<http://www.uvb.com.br/main/posgraduacao>>. Acesso em: 19 abr.2006.

PEREIRA, Tânia da Silva; Melo, Carolina de Campos. **Infância e juventude: os direitos fundamentais e os princípios constitucionais consolidados na Constituição.** Disponível em: <<http://www.uvb.com.br/main/posgraduacao>>. Acesso em: 19 abr.2006.

PIRES, Joelza Mesquita Andrade. Violência contra a criança e o adolescente. In: DUCAM, Maria Inês Schmidt, GIUGLIANI, Elsa R.J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.** 4. ed. [S.l.]: Artemédica, 2006. Cap. 13.

RIBEIRO, Márcia Aparecida; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; REIS, Jair Neves dos. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, mar./abr. 2004

SANCHER, Raquel Niskier; MANAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e saúde. In: BRASIL.Ministério da Saúde. **Violência faz mal a saúde.** Cap. 3, p. 29 – 39.

SÃO LUIS. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de São Luis-MA/CMDCA. Conselho Municipal da Condição Feminina de São Luís/CMCF. Conselho Municipal da Assistência Social de São Luis/CMAS. **Plano Municipal de enfrentamento da violência sexual contra criança e adolescente de São Luis: rompendo o silêncio.** São Luís,2005.

SILVEIRA, Naoko Y. Jardins da. A violência contra crianças e adolescentes. **Boletim Epidemiológico Paulista – BETA**, São Paulo, v. 4, n. 37, jan./2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e a adolescência:** orientação para pediatras e demais profissionais que trabalham com crianças e adolescentes. 2. ed. Rio de Janeiro: CLAVES/ENSP/FIOCRUZ, 2001

SOUTO, Michelane Rocha. **Violência sexual contra a criança e o adolescente na cidade de São Luis-MA:** uma análise psicossocial. São Luís-MA. 2005. 92f. Monografia (Especialização em Psicologia Social) – Universidade Federal do Maranhão , São Luís, 2005.

SOUZA, Aspásia Basile Gesteira et. al. O enfermeiro frente aos maus tratos na infância e adolescência: proposta de um protocolo. **Nursing**, São Paulo, v.89, n.8, p.462 – 467, out.2005.

SQUIZATTO, Ana; PEREIRA, Wilza Rocha. **Caracterização das vítimas de violência sexual a partir da análise dos registros feitos pela Coordenação Geral de Medicina Legal de Cuiabá – MT.** [Cuiabá], 2004.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Instituto de Psicologia. Laboratório de Estudos da Criança. **Os novos pequenos mártires: infância e violência doméstica.** São Paulo, 2000.