

**VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE: REFLEXÃO SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS<sup>1</sup>***VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS: REFLECTIVE STUDY ON PUBLIC POLICIES**VIOLENCIA CONTRA NIÑOS Y ADOLESCENTES: REFLEXIÓN SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS*QUITÉRIA CLARICE MAGALHÃES CARVALHO<sup>2</sup>MARIA VERA LÚCIA MOREIRA LEITÃO CARDOSO<sup>3</sup>MARIA JOSEFINA DA SILVA<sup>4</sup>VIOLANTE AUGUSTA BATISTA BRAGA<sup>5</sup>MARLI TERESINHA GIMENIZ GALVÃO<sup>6</sup>

*A violência ocupa lugar de destaque na sociedade moderna e configura-se como um problema de saúde pública. Objetivou-se descrever sobre as políticas relacionadas à violência contra a criança e o adolescente. Estudo documental, reflexivo, compreendendo os anos 1982 a 2006. Pelos dados formulou-se a categoria: políticas públicas face à violência contra crianças e adolescentes. Depreendeu-se que a maneira com que os mesmos têm sido tratados, oscila entre a negligência, punição e medidas puramente assistencialistas. Estatutos, códigos e leis existem, aparentemente o que falta, são medidas enérgicas, para efetivação dos mesmos. Sendo necessário, desenvolver atividades que propiciem às crianças e adolescentes possibilidades de uma vida permeada pelo respeito. O fenômeno da violência deve remeter a sociedade à incansável luta pelo exercício da democracia. Dentre os elementos sociais, destaca-se o enfermeiro, presente em vários cenários de atendimento à criança e ao adolescente, podendo contribuir significativamente na detecção, prevenção e notificação de tal fenômeno.*

**PALAVRAS-CHAVE:** Política de saúde; Maus-tratos infantis; Defesa da criança e do adolescente.

*Violence takes up a prominent place in the modern society. It is considered a public health problem. The aim of this study was to describe policies related to violence against children and adolescents. It was a documentary and reflective study which involved data from 1982 to 2006. From the data, it was formulated the following category: public policies concerned violence against children and adolescents. It is inferred that the way they have been treated varies between negligence, punishment and mere measures of care. There are statutes, codes and laws; however it seems they need energetic effective measures to be put into effect. It is necessary to develop activities that propitiate possibilities of a life with respect to the children and adolescents. The phenomenon of violence must send the society to the tireless fight for the practice of democracy. Amongst the social elements, the nurse is detached for being present in many scenes of assistance to children and adolescents, having opportunity to contribute significantly to the detection, prevention and notification of such phenomenon.*

**KEYWORD:** Health policy; Child abuse; Child advocacy.

*La violencia ocupa un destacado lugar en la sociedad moderna y se configura como un problema de salud pública. El objetivo fue narrar sobre las políticas relacionadas a la violencia contra el niño y el adolescente. Estudio documental, reflexivo, entre los años 1982 a 2006. A través de los datos se formuló la siguiente categoría: las políticas públicas frente a la violencia contra niños y adolescentes. Se deduce que la manera como los mismos han sido tratados, oscila entre la negligencia, punición y medidas puramente asistenciales. Los estatutos, los códigos y las leyes existen, aparentemente hacen falta medidas enérgicas, para que los mismos se tornen efectivos. Es imprescindible el desarrollo de actividades que ofrezcan a los niños y a los adolescentes posibilidades de una vida plena de respeto. El fenómeno de la violencia debe remitir a la sociedad a la lucha incansable para el ejercicio de la democracia. Entre los elementos sociales, se distingue el enfermero, siempre presente en los diversos ambientes de atención al niño y al adolescente, pudiendo contribuir de manera significativa en la detección, prevención y notificación de tal fenómeno.*

**PALABRAS CLAVE:** Política de salud; Maltrato a los niños; Defensa del niño.

<sup>1</sup> Pesquisa realizada na disciplina “Enfermagem e as políticas sociais e de saúde” e com parte extraída da Dissertação de Mestrado desenvolvido junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

<sup>2</sup> Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Bolsista da CAPES. Rua Francisco Glicério, 935 apto 203 A. CEP: 60711-060. Maraponga, Fortaleza-CE, Brasil. Fone:55 85 32928524 E-mail : ccs01@uol.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Pós- Doutora. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC. Pesquisadora do CNPq. E-mail: cardoso@ufc.br

<sup>4</sup> Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

<sup>5</sup> Enfermeira; Doutora em ????. Professora Associado do Departamento de Enfermagem da Universidade do Ceará. E-mail: vivi@ufc.br

<sup>6</sup> Doutora em Doenças Tropicais. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Pesquisadora do CNPq.

## INTRODUÇÃO

A violência contra a criança e o adolescente, assim como a crise dos sistemas presidiário e policial, têm ocupado lugar de destaque nos últimos anos, sendo veiculados pelos principais meios de comunicação. Atualmente violência não é mais exclusividade do setor jurídico, sobretudo por ter se tornado um dos mais graves problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Essa afirmativa implica não apenas a contemplação da violência em suas consequências para o indivíduo e sociedade, mas também a implementação de medidas de prevenção, ao se reconhecer seus determinantes ou fatores de risco.

No entanto, para trabalhar o tema violência na perspectiva da saúde pública é preciso considerá-la como parte do universo da saúde, tudo o que significa agravo e ameaça à vida, às condições de trabalho, às relações interpessoais, e à qualidade da existência<sup>1</sup>.

De acordo com o Ministério da Saúde, violência é definida como ações praticadas por indivíduos, grupos, classes ou nações, que tenham como consequência danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si próprio ou a outro<sup>2</sup>. Ainda, violência envolve regras e uma relação de poder, na qual o agressor mantém um domínio sobre a vítima, seja de forma física, econômica, emocional, entre outros. Nesta perspectiva, compreende-se que a propagação da violência tem sua gênese na desigualdade social e de poder<sup>3</sup>.

Segundo sublinha a Organização Mundial de Saúde (OMS) existem três tipos de violências: a auto-inflingida, a coletiva e interpessoal. A violência contra criança e adolescente está inserida no contexto da violência, pois inclui-se nela a violência familiar e a conjugal.<sup>2</sup>

Especificamente a violência contra a criança e o adolescente é classificada das seguintes formas: a física, a psicológica, a sexual, a negligência e ainda a síndrome de Muchausen por procuração, ou seja, simulação de problemas de saúde da criança pelos pais ou responsáveis<sup>4</sup>. No caso do trabalho infantil, além de ser uma violência social é também uma violência intrafamiliar, por ser considerada de caráter interpessoal.

Entre as modalidades de violência infantil, destacam-se a física, a sexual, a psicológica e a negligência. De

modo geral ocorrem no seio familiar da vítima, o que caracteriza a violência doméstica e intrafamiliar. Assim, enquanto a primeira instala-se entre pessoas que não mantêm vínculos de consangüinidade ou afetivos, a violência intrafamiliar é gerada entre pessoas com vínculos consangüíneos ou domésticos<sup>2</sup>.

A legislação brasileira para proteção de crianças e adolescentes é uma das mais avançadas do mundo. Entretanto, os indicadores apontam para alarmante estatística segundo a qual cerca de 20% desses indivíduos são vítimas de alguma forma de violência<sup>5</sup>.

Como previsto na Constituição Federal é atribuído à sociedade e ao Estado o dever de assegurar à criança e ao adolescente o respeito aos seus direitos fundamentais<sup>6</sup>. Segundo descreve o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é dever da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar com absoluta prioridade a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, ao respeito, à liberdade e a convivência familiar e comunitária<sup>7</sup>.

Diante do exposto, questiona-se que medidas políticas vêm sendo adotadas no Brasil, para o combate da violência contra a criança e o adolescente? O que existe na literatura sobre o enfrentamento de tal fenômeno?

Em face dos diferentes aspectos apresentados, torna-se necessário maior compreensão acerca do papel que o poder público vem desempenhando sob a forma de medidas preventivas ou curativas, utilizadas em relação à violência contra a criança e o adolescente.

Neste aspecto desenvolveu-se o presente estudo cujo objetivo é descrever o atual quadro político brasileiro relacionado à violência contra a criança e o adolescente.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo documental reflexivo que buscou identificar as políticas sobre a violência contra a criança e o adolescente no Brasil.

O estudo foi realizado mediante busca sistemática na LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Esta é uma base de dados cooperativa da Rede BVS que compreende a literatura relativa às ciências da saúde publicada nos países da América Latina e Caribe.

Contém artigos de 1.300 revistas consideradas as mais conceituadas da área da saúde e também possui entre outros documentos as publicações governamentais. Diante disso, considerou-se suficiente esta base de dados para subsidiar o objetivo proposto.

Foram utilizados como critério de seleção os descritores em saúde: política de saúde, violência, defesa da criança e do adolescente. Quanto ao período para captação dos dados foi delimitado entre os anos de 1982 a 2006, tendo sido observadas 39 referências, das quais 25 atenderam ao objetivo proposto.

Para análise dos documentos, estes foram integralmente lidos, interpretados e agrupados, desvelando uma categoria intitulada políticas públicas em face da violência contra a criança e o adolescente.

Embora de modo geral, se exija o cumprimento de observância dos preceitos éticos em estudo com seres humanos, neste não foi solicitada apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de investigação desenvolvida com dados publicados e de livre acesso aos cidadãos. Portanto, não implica conflitos éticos e de interesse, além de não expor a população a risco ou constrangimentos. Ao contrário, este estudo é uma contribuição social e política e pode propiciar reflexões acerca das necessidades básicas da criança e o adolescente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Políticas públicas em face da violência contra criança e o adolescente

Como mostra a literatura, a violência contra a criança foi estudada pela primeira vez na Europa, no ano de 1860, pelo médico legista francês Tadiou, ao publicar estudo no qual descrevia vários tipos de ferimentos contra crianças por seus pais, responsáveis e professores. Com isto, estabeleceu-se o conceito de criança maltratada<sup>8</sup>.

Decorridos mais de cem anos, nos Estados Unidos, em 1962, o mesmo tipo de violência foi alvo de discussão entre dois médicos, definindo-se a síndrome da criança maltratada. Somente em 1975, porém, a Organização Mundial de Saúde incluiu tal síndrome na Classificação Internacional das Doenças (CID). A partir desse período, estudos

foram desenvolvidos nas diversas áreas do conhecimento, principalmente por sociólogos, médicos, psicólogos. Esta situação motivou a reorganização das políticas sociais e educativas, e, então, se propôs tratamento em diversas regiões do mundo, como na Europa e Estados Unidos. Historicamente, no Brasil, o primeiro caso publicado sobre o tema ocorreu em 1973, em São Paulo, mediante relato de espancamento de uma criança<sup>8</sup>.

Ao longo da história, verdadeiras metamorfoses foram observadas no referente à criação de políticas e ações voltada à criança. Entre elas estão Organizações Não-Governamentais (ONGs), movimentos, instituições, e, particularmente a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), criada em 1964 no auge da ditadura militar<sup>9</sup>.

Entre os princípios desta fundação incluem-se diretrizes usadas como alavanca para forçar os governos estaduais a uma reforma em suas estruturas administrativas com vistas ao atendimento à criança sob a forma das Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor, as FEBEMs. Teoricamente, o papel das FEBEMs tinham cunho sócioeducativo e objetivava uma reinserção do jovem infrator à sociedade, tornando-o protagonista da sua própria história.

Essa teoria, entretanto é questionável, pois a realidade da FEBEM é permeada por rebeliões dos internos e escândalos envolvendo torturas e superlotação. Tal afirmação é corroborada por matéria publicada no Correio Brasiliense datada de 5 de outubro de 2006, segundo a qual 14 pessoas foram condenadas por práticas de violência contra os internos<sup>9</sup>.

Como é notório, até os dias atuais, os objetivos de formular juizados, instituições e reformatórios são confusos, pois não se sabe ao certo se o intuito é reintegrar o menor infrator à sociedade, ou manter a ordem. Inegavelmente algumas ações existem. Contudo, mostram-se incipientes e pontuais, e não alcançam o êxito da reinserção do adolescente em conflito com a lei na vida e na sociedade.

Aparentemente, a finalidade de algumas ações não é proteger as crianças e adolescentes, e sim garantir a manutenção da ordem. De modo geral, estas instituições já nasceram estruturalmente impossibilitadas de cumprirem seu papel. Assim, afirmá-las como centros de reeducação e reabilitação é no mínimo comprometedor<sup>9</sup>.

Conforme as estatísticas, o Brasil se destaca entre os países com maiores taxas de população jovem. Governo e sociedade, porém, não se deram conta deste fato, pois como se observa no dia-dia, as políticas públicas ainda não se descobriram em seu real papel, e são incapazes de oferecer subsídios que assegurem a cidadania da população.

É preciso enfrentar essa realidade. Segundo indicam determinados estudos só as ações conjuntas de profissionais de saúde e de outros segmentos públicos e da sociedade civil poderiam interferir no arrefecimento da violência<sup>10</sup>. Destes componentes sociais, destaca-se a figura do enfermeiro, o qual, como profissional de saúde, está sempre presente junto ao cliente, seja por meio de visita domiciliária, seja na emergência hospitalar, na pediatria e na gerência.

No mundo afora e também no Brasil, a violência é o retrato da crise de sociabilidade, identificada nos espaços públicos e privados, nas relações institucionais, grupais e interpessoais em tempos de guerra ou de paz<sup>11</sup>.

Ademais, como asseveram os pesquisadores, os principais determinantes da violência advêm do crescimento das desigualdades socioeconômicas, somados aos escassos recursos financeiros da nossa população, à ausência de políticas públicas integradas e condizentes com as necessidades da população<sup>12</sup>.

Estas constatações são antigas e o diagnóstico situacional dessa problemática já foi traçado há alguns anos. Diante disso, pergunta-se: onde estão as ações e onde está a política social? “Se analisarmos o contexto histórico brasileiro, político e familiar em relação à criança, pode-se afirmar que ela quase não existe, nesse contexto de políticas sociais”.<sup>13:23</sup> Os próprios fatos decorridos com o passar dos anos evidenciam e corroboram essa afirmativa.

No ano de 1979 se institui a Lei nº. 6.697 que aprova o Código de Menores. Este dispõe sobre assistência, proteção e vigilância a menores. No entanto, considerava a criança como “meio-cidadão”, tinha como foco a criança em situação de risco social e oscilava entre ações assistencialistas e repressivas. Esta situação foi influenciada, sobretudo pelo momento político vivenciado no Brasil, o período da ditadura militar<sup>14</sup>.

A partir de 1986 inicia-se um novo momento com base na mobilização para influenciar a Assembléia Nacional Constituinte. Tal processo contou com a participação

de diversas instituições, a exemplo da Comissão Criança e Constituinte, além do Fórum Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, que reuniu o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua, a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), a Associação de Fabricantes de Brinquedos, a Associação Brasileira de Imprensa – ABI, entre outros. Essa manifestação teve como produto final a inclusão dos Artigos 227 e 228 da Constituição de 1988.

“É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.<sup>15:393</sup>

Em 1990, ocorre o grande marco das políticas voltadas à população infanto-juvenil. Com a promulgação da Lei nº. 8.069, nasce o Estatuto da Criança e do Adolescente cuja missão era regular as conquistas consubstanciadas na Constituição Federal em favor da infância e da juventude.<sup>15</sup> Permeado por inovações, prioriza substituir medidas de cunho assistencialistas por ações socioeducativas de caráter emancipatório. Diferentemente do Código do Menor, ele visa não somente crianças e adolescentes em “risco social”, na realidade, busca contemplar toda criança e adolescente.

Ao conferir à criança e ao adolescente a condição de sujeitos de direitos frente ao sistema administrador da justiça para a infância e a juventude, o Estatuto da Criança e do Adolescente criou em seu artigo 131<sup>15</sup> os Conselhos Tutelares, órgãos autônomos, não jurisdicionais, encarregados pela sociedade de vigiar o cumprimento dos direitos da criança.

Conforme previsto, sempre que esses direitos forem violados, por ação ou omissão do Estado ou da sociedade, caberá aos Conselhos Tutelares adotar as medidas de proteção cabíveis, ajuizando, quando necessário, perante o Ministério Público ou Judiciário mediante encaminhamento, seja no trabalho junto à família e comunidade, seja requisitando serviços públicos<sup>16</sup>.

Ao estabelecer em seu artigo 86 suas diretrizes e normas que a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios<sup>17</sup>, o ECA busca uma política descentralizada. Para tanto, cria os conselhos municipais, estaduais e nacional de defesa dos direitos da criança e do adolescente. Esses, compostos de forma paritária por governo/sociedade, atuam no controle das ações voltadas à esfera infanto-juvenil em todos os níveis de governo.

Como observado, o Estatuto pauta-se nas premissas de que deve ser assegurado às crianças e aos adolescentes o pleno desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. Em seus artigos, enfatiza ainda, que essa clientela deve ter resguardadas a primazia na prestação de socorros, a precedência de atendimento nos serviços públicos e prioridades na formulação e execução de políticas sociais e, por fim, o privilégio da destinação de recursos públicos para a proteção infanto-juvenil.

Conforme previsão do ECA, como instrumento de captação de recursos, foram criados os Fundos da Criança e do Adolescente, pois uma política de atendimento demanda recursos financeiros. Para permitir uma dilatação dos orçamentos destinados à área da infância e juventude foram idealizados os fundos<sup>14</sup>.

Em seus diversos artigos, o estatuto aborda a violência contra crianças e adolescentes como marco de legislação para proteção infanto-juvenil. Contudo, trata-se de uma legalidade não reclamável, que não oferece garantias concretas no cotidiano, porquanto o Brasil ainda não aceitou e muito menos incorporou esse estatuto<sup>15</sup>.

Nos anos de 1993 a 1996 ocorreram algumas medidas destinadas ao combate à violência contra a criança e o adolescente. Entre elas incluem-se: A Lei nº. 12.242/93, que determina aos órgãos públicos de saúde conveniados ao SUS a constituição de comissões de maus tratos à infância e a adolescência; a Campanha pelo Fim da Exploração, Violência e Turismo Sexual contra Crianças e Adolescentes, tendo como lema Exploração Sexual: não dá para engolir, promovida pela Casa Renascer; a Frente Parlamentar e instituições governamentais e da sociedade

civil. Paralelamente, o Presidente da República, Centro de Defesa da Criança e do Adolescente (CEDECA-BA), o UNICEF, a Polícia Federal e centenas de organizações não-governamentais lançam a Campanha Nacional de Combate à Exploração Sexual Infanto-Juvenil<sup>18</sup>.

Com a mesma finalidade, o Governo Federal, por meio da Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, juntamente com a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e a adolescência (ABRAPIA), lança em fevereiro de 1997, a Campanha Nacional contra o Turismo Sexual, implementando o serviço telefônico nacional gratuito, o 0800-99 0500<sup>19</sup> para denúncias de abuso e exploração sexuais contra crianças e adolescentes.

Contudo, para tornar realidade essa iniciativa, paralelamente devem haver mudanças na atual legislação brasileira, no intuito de fechar definitivamente hotéis, pousadas, pensões e motéis que insistem em hospedar crianças e adolescentes desacompanhados de pais ou responsáveis, sem as respectivas autorizações.

Consoante essas questões, em 2000 é aprovada no Congresso Nacional a Lei 9.970, que institui o 18 de maio como o dia nacional de luta pelo fim da violência sexual contra a criança e o adolescente, em homenagem a uma menina de nove anos, espancada, morta e estuprada em 18 de maio de 1973. Ainda em 2000 o Governo Federal cria o Programa de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, conhecido como Programa Sentinela, cuja responsabilidade de execução coube ao Ministério de Assistência e Previdência Social. O governo começa então, a implementação do Plano Nacional em parceria com estados e municípios<sup>19</sup>. Comparado, porém, com a demanda, o programa ainda é insuficiente, mas nele atuam profissionais das ciências sociais, assistentes sociais, psicólogos e pedagogos.

Outro avanço ocorreu no ano de 2001, com a criação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência, elaborada pelo Ministério da Saúde<sup>19</sup>. Conforme referida política reconhece, existe um grande despreparo por parte dos profissionais de saúde e dos setores da saúde em geral na atuação efetiva nos casos de violência contra crianças e adolescentes. Além disso, a necessidade de ações intersetoriais para a prevenção e assistência aos cidadãos vitimados.

Outra ação do ano de 2001 foi o lançamento do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, pela Secretaria dos Direitos Humanos e Ministério da Justiça,<sup>19</sup> também com uma visão intersetorial. Apesar de ser uma iniciativa do Ministério da Justiça, refere algumas ações do setor saúde, principalmente no tocante ao atendimento e notificação.

Em continuidade à política de combate à violência sexual infanto-juvenil, em 11 de fevereiro de 2003 foi instalada a Comissão Interministerial de Enfrentamento da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. A referida comissão visa construir uma ação integrada de esfera federal no enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes, como uma luta ética. Neste contexto, quatro meses depois, o Congresso Nacional instalou, no dia 12 de junho de 2003, a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) mista, destinada a investigar as redes de exploração sexual contra crianças e adolescentes. Como fonte para o requerimento desta CPI, usou-se estudo denominado Tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual comercial no Brasil, realizado pela Organização dos Estados Americanos (OEA) e coordenado, no Brasil, pelo Centro de Referência, Estudos e Ações sobre a Criança e o Adolescente (CECRIA), em 2002. Conforme este estudo revelou, o crime organizado no Brasil utiliza 241 rotas terrestres, marítimas e aéreas para explorar sexualmente mulheres, jovens e crianças<sup>20</sup>.

Ao se proceder a uma reflexão jurídica, social e política na área do combate à violência sexual praticada contra crianças e adolescentes, bem como sobre a garantia de seus direitos, é gritante a necessidade de mudanças decisivas. Algumas já concretizadas, em determinados casos, com auxílio de atores sociais como Organizações não Governamentais e sociedade civil. A documentação sobre o assunto é ampla, tais como: estatutos, códigos e leis. Faltam porém, e seu cumprimento na prática.

Ante tanta violência, ficamos indignados sobretudo com os tipos de violência praticados contra a criança. Todavia ainda é frágil a sensibilidade crítica em busca de resolubilidade. De modo geral, o cidadão parece não acreditar que tal fenômeno envolve a sociedade como um todo<sup>21</sup>. Dessa forma, o desenvolvimento de ações

que propiciem às crianças e adolescentes a possibilidade de uma vida permeada pelo respeito, torna-se uma realidade cada vez mais distante. A violência infanto-juvenil é um flagelo e como tal, deve nos instigar na incansável luta pelo real exercício político da democracia, com vistas a contemplar as diversas e legítimas demandas exigidas pelo coletivo.

## CONCLUSÕES

Conforme evidenciamos e de acordo com os diferentes documentos analisados, ao longo da história a criança e o adolescente foram tratados com base em ações que oscilaram entre negligência, punição e medidas puramente assistencialistas. Instituições como a FEBEM, voltadas a crianças e adolescentes em “perigo social”, nascem desestruturadas para alcançar tal objetivo. Conseqüentemente, transformam-se em espaço físico para manter a “ordem social” sem se preocupar em assegurar aos menores uma reinserção social. Esta, pela forma estigmatizante como atua, é vista, muitas vezes de forma negativa, pois construiu uma imagem alicerçada na tortura, superlotação e negligência com a população infanto-juvenil atendida.

Segundo mencionado, até 1990, período que antecedeu o Estatuto da Criança e do Adolescente, a criança e o adolescente eram tratados como “meio-cidadãos”, portadores de poucos direitos. Entretanto, com o advento deste estatuto, tornam-se “visíveis”, como reza este documento. De acordo com estas, independentemente do seu contexto, a criança e o adolescente são portadores de direitos, e dessa forma, devem ser tratadas como cidadãos. Ainda conforme o ECA, é dever do Estado da família e da sociedade prover-lhe segurança, escola, saúde, dignidade, e resguardar crianças e adolescente de toda forma de violência entre outros.

No referente ao combate à violência, observou-se a atuação da sociedade civil, presente sob a forma de Organizações não-Governamentais. O Estado também, oferece sua parcela de contribuições por meio da criação das Políticas de Redução da Morbimortalidade e do combate a violência, principalmente a sexual.

Quantitativamente, são louváveis campanhas, estatutos, leis, além de ações embora incipientes e pontuais. En-

tretanto, é evidente a falta de articulação política na busca de formação de uma rede de apoio, ou seja, a intersectorialidade.

Diante das diferentes exposições, percebe-se que no país há lacunas acerca de mudanças estruturais direcionadas à criança e ao adolescente. Sobressai muitas vezes o desrespeito a essa clientela. Contudo, provavelmente, a efetivação das políticas já existentes, só será obtida com a mobilização da sociedade e a construção de uma nova proposta hegemônica social. No combate à violência, urge, porém, a reflexão e a ação de toda a sociedade, bem como dos profissionais envolvidos de forma direta na assistência à criança e o adolescente vítimas de violência. De modo especial, cabe à enfermagem estar no enfrentamento desse flagelo humano. Como profissional, visto que dentre os profissionais da saúde, o enfermeiro é um dos componentes mais presentes junto ao cliente, seja por meio de visita domiciliária, seja na emergência hospitalar, na pediatria e na gerência. Dessa forma, teremos uma enfermagem com grandes possibilidades de se firmar como propulsora na defesa da criança e do adolescente.

## REFERÊNCIAS

1. Minayo MC, Souza ER. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Ciênc Saúde Coletiva* 1999 out/dez; 4(1): 7-23.
2. Faleiros E. Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e de adolescentes. Brasília: Thesaurus; 2000.
3. Nogueira LA, Bellini LM. Sexualidade e violência, o que é isso para jovens que vivem na rua? *Texto & Contexto Enferm* 2006 maio/ago; 15(4): 610-6.
4. Azevedo MA, Guerra V, organizadores. Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder. São Paulo: Iglu; 2000.
5. Laks J, Werner J, Miranda-Sá JRLS. Psiquiatria forense e direitos humanos nos pólos da vida: crianças, adolescentes e idosos. *Rev Bras Psiquiatr* 2006 out; 28(supl.2): S80-5.
6. Ferreira AL. Acompanhamento de crianças vítimas de violência: desafios para o pediatra. *J Pediatr* 2005 nov/dez; 5(supl.):S173-80.
7. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei 8069 de 13 julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. [online] [Acesso 2006 dez 8]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm).
8. Aded NLO, Dalcin BLGS, Moraes TM. Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. *Rev Psiquiatr Clín* 2006 mar-abr; 33(4):204-13.
9. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia Para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 4.176, de 28 de março de 2002. Aprova a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e institui Grupo de Trabalho Interministerial com o objetivo de elaborar proposta do Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas – PNETP. [online] [Acessado 2006 dez 8] . Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/consulta\\_publica/trafico-pessoa.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/consulta_publica/trafico-pessoa.htm).
10. Pordeus AMJ, Fraga MNO, Faço TPP. Ações de prevenção dos acidentes e violências em crianças e adolescentes, desenvolvidas pelo setor público de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2003 jul-ago; 19(4):1201-4.
11. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Couto MT. Violência e saúde: estudos científicos recentes. *Rev Saúde Pública* 2006 ago; 40(2):112-20.
12. Macedo AC, Paim JS, Silva LMV. Violência e desigualdade social: mortalidade por homicídios e condições de vida em Salvador, Brasil. *Rev Saúde Pública* 2001 dez; 35(6): 515-22.
13. Faleiros V, Pranke C, Castanha M, Costa O, Santos ME. Estatuto da criança e do adolescente: uma década de direitos – avaliando resultados e projetando o futuro. Campo Grande:UFMS; 2001.
14. Ippolito R, Santos BR. Cronologia das ações voltadas ao combate da violência contra criança e adolescentes. [online] [acesso 2006 dez 10]. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/guiaescolar/guiaescolar\\_p015\\_021.pdf](http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/guiaescolar/guiaescolar_p015_021.pdf).
15. Brasil. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988. p. 393.

16. Assis SG. Traçando caminhos em uma sociedade violenta: a vida de jovens infratores e de seus irmãos não-infratores. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999.
17. Ministério da Saúde(BR). Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução de morbimortalidade por Acidentes e Violências. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília: 18 de maio de 2001<sup>a</sup>. Seção 1E n.96.
18. Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Criança e a adolescência – ABRAPIA. Dados estatísticos da ABRAPIA [online] [acesso 2006 dez 20] Disponível em: <http://www.abrapia.org.br/antigo/dados/graficos/graficos.htm>.
19. Ministério da Justiça(BR). Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Infanto-Junvenil. Brasília (BR): Ministério da Justiça; 2001.
20. Carvalho QCM, Frota MA. Exploração sexual na infância e na adolescência: cotidianos e perspectivas. Rev RENE 2005 set-dez; 6(3):63-70.

**RECEBIDO:** 05/07/2007

**ACEITO:** 03/03/2008