



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Baccarat de Godoy Martins, Christine; Prado de Mello Jorge, Maria Helena
Desfecho dos casos de violência contra crianças e adolescentes no poder judiciário
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 22, núm. 6, diciembre, 2009, pp. 800-807
Escola Paulista de Enfermagem
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023847012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Desfecho dos casos de violência contra crianças e adolescentes no poder judiciário*

Department of Justice decision regarding cases of violence against children and teenagers

Resultados de los casos de violencia contra niños y adolescentes en el poder judicial

Christine Baccarat de Godoy Martins¹, Maria Helena Prado de Mello Jorge²

RESUMO

Objetivos: Analisar, decorridos cinco anos da notificação, o desfecho dado pela Vara da Infância e da Juventude de Londrina (PR) aos casos de violência contra crianças e adolescentes; identificar os tipos de violência com maior taxa de encaminhamento à vara da Infância e Juventude. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo, cuja população de estudo foram crianças e adolescentes de até 15 anos de idade, residentes em Londrina (PR), vítimas de violência notificada pelos Conselhos Tutelares à Vara da Infância e da Juventude, em 2002. **Resultados:** Dos 230 casos, dos quais 40,0% dos processos foram arquivados; 3,9% foram arquivados enquanto ainda inquiridos; em 1,7% houve condenação do réu; 31,7% dos processos encontravam-se em andamento. **Conclusão:** Os achados contribuem para ampliar o conhecimento das medidas de proteção adotadas pelo poder judiciário frente aos casos de violência contra crianças e adolescentes. **Descritores:** Violência; Maus-tratos infantis; Poder Judiciário; Criança; Defesa da criança e do adolescente.

ABSTRACT

Objective: To analyze the decisions of the department of justice regarding cases of violence against children and teenagers for the last five years of notification. **Methods:** A descriptive quantitative study with 230 cases of violence against children and teenager that have been reported to the department of justice in 2002 in Londrina, PR. **Results:** A great number of the processes (40.0%) had been archived. A few of the processes were archived during questioning (3.9%) and only 1.7% of the processes resulted in the plaintiff's conviction. Approximately one third of the processes (31.7%) were in progress. **Conclusion:** Findings may contribute to awareness of the population regarding protection measures adopted by the department of justice for the cases of violence against children and teenagers.

Keywords: Violence; Child abuse; Judicial power; Child; Child advocacy.

RESUMEN

Objetivos: Analizar, después de transcurridos cinco años de la notificación, el resultado dado por el Tribunal de la Infancia y de la Juventud de Londrina (PR) a los casos de violencia contra niños y adolescentes. **Métodos:** Estudio descriptivo, cuantitativo, cuya población de estudio fueron niños y adolescentes de hasta 15 años de edad, residentes en Londrina (PR), víctimas de violencia notificada por los Consejos Tutelares al Tribunal de la Infancia y de la Juventud, en 2002. **Resultados:** De los 230 casos estudiados, 40% de los procesos fueron archivados; 3,9% fueron archivados en cuanto se encontraban en proceso de investigación; en 1,7% hubo condenación del reo; 31,7% de los procesos se encontraban en andamento. **Conclusión:** Lo encontrado contribuye para ampliar el conocimiento de las medidas de protección adoptadas por el poder judicial frente a los casos de violencia contra niños y adolescentes.

Descriptores: Violencia; Maltrato a los niños; Poder Judicial; Niño; Defensa del niño.

* Estudo desenvolvido junto à Vara da Infância e da Juventude de Londrina (PR), Brasil.

¹ Doutora em Saúde Pública, Professora do Departamento de Enfermagem, Área Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT – Cuiabá (MT), Brasil.

² Livre-Docente da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

Definida como “um ato ou omissão capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico”, a violência, em sentido estrito, caracteriza-se “pelo uso da força com vistas à exclusão, ao abuso e ao aniquilamento do outro”, podendo ser ocasionada por um indivíduo, um grupo, um segmento social ou por um país, expressando-se na sociedade como uma relação de dominação do mais forte sobre o mais fraco⁽¹⁾.

A violência, nas suas diferentes expressões e formas, pode se manifestar na violência estrutural (oriunda do sistema social e relativa às condições de vida, ausência ou precariedade de políticas públicas, trabalho infantil, analfabetismo, crianças e adolescentes em situação de rua ou de institucionalização), na violência criminal ou infracional (envolvendo os indivíduos como vítimas e/ou agressores) e na violência doméstica (nas suas quatro principais manifestações: a física, a sexual, a psicológica e a negligência)⁽²⁻⁴⁾.

Neste contexto, encontram-se as crianças e adolescentes, por sua total falta de defesa e dependência do adulto, o que os tornam hierarquicamente menos poderosos e, por conseguinte, sujeitos aos maus-tratos com maior frequência⁽⁵⁻⁶⁾, resultando em conseqüências graves à sua saúde, que podem se manifestar em curto, médio ou longo prazo^(1,6-13).

Reconhecida atualmente como um grave problema de saúde pública⁽¹⁴⁾ e merecedora de estudos e estratégias de enfrentamento⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, a violência contra crianças e adolescentes caracteriza-se como um fenômeno recidivante e quase sempre envolvido por um manto de silêncio, associadas a uma grande variedade de fatores individuais, grupais, culturais, sociais e políticos^(3,17-18), o que tem despertado atenção e investimento dos pesquisadores, tanto pela magnitude e frequência do evento, quanto pelo reconhecimento científico das suas conseqüências para as vítimas, além dos custos com assistência médica e com o sistema judiciário e penal^(5,19-20).

Apesar das iniciativas políticas desenvolvidas até o momento, autores ainda apontam a necessidade de priorizar, na agenda dos diversos segmentos sociais, o enfrentamento da violência no grupo infanto-juvenil^(5,21-22), pois o grande desafio atual está na prevenção, detecção precoce e tratamento adequado, uma vez que a identificação e atuação adequada sobre os casos de violência podem contribuir significativamente para interromper o ciclo da mesma⁽²³⁻²⁴⁾.

Neste sentido, tão importante quanto o diagnóstico e atendimento adequado à criança e adolescente vitimizados, o desenrolar dos processos nas Varas da Infância e Juventude e nas Varas Criminais também contribui para a redução da violência na medida em que determina medidas de proteção à criança e penaliza o(a) agressor(a), evitando com isto novas situações de agressões contra as vítimas.

A Vara da Infância e da Juventude tem a função de aplicar a lei de forma coativa. Respalando a atuação do Poder Judiciário, ressalta-se o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8069 de 13 de junho de 1990, que dispõe sobre a proteção

da criança e do adolescente contra qualquer forma de maus-tratos, e determina penalidades para os que praticam o ato e para os que não o denunciam. O Código Penal Brasileiro, em seu capítulo III (Da Periclitção da vida e da saúde) também trata a crueldade e a exploração da criança, seja material, moral ou psicológica, como crimes.

A intervenção da Vara da Infância e da Juventude mediante uma situação de violência contra crianças e adolescentes é decisiva, já que reúne condições para determinar a cessação do abuso por meio de medidas como: destituição do pátrio poder, determinação de tratamento para a família abusiva, interdição de permanência e de contato com a criança vítima ou, até mesmo, através da prisão do(a) agressor(a)⁽¹⁸⁾. Ao receber a notificação, a Vara da Infância e da Juventude abre um inquérito para averiguação, o qual pode ser arquivado (se a situação de violação dos direitos cessar) ou convertido em um processo (quando demanda ações de intervenção e acompanhamento).

Entretanto, algumas pesquisas^(5,25) apontam fatores estranguladores no Poder Judiciário, tais como a quantidade excessiva de processos e atuação dos funcionários (número insuficiente de servidores, acúmulo de tarefas, falta de qualificação, falta de recursos, entre outros), dificultando a tramitação e andamento dos processos, além da má qualidade do registro das denúncias e da necessidade de considerar a criança como prioridade absoluta.

As notificações de situações de violência contra crianças e adolescentes, geralmente, chegam ao Poder Judiciário por meio dos Conselhos Tutelares, órgãos estruturados nos municípios para garantir a defesa dos direitos fundamentais das crianças e adolescentes, sempre que esses são violados⁽⁶⁾. Os Conselhos Tutelares surgiram por lei federal⁽²⁶⁾ e suas atribuições são definidas no artigo 136 do Estatuto da Criança e do Adolescente. Como órgão civil, o Conselho Tutelar tem poderes para aplicar uma série de medidas que buscam garantir a proteção da criança e prevenir a reincidência da violência. As medidas de proteção podem envolver desde a orientação, o apoio à família e acompanhamento temporário, realizados pelo próprio conselheiro, até ações de abrigamento da criança (retirada da criança do lar em situações que caracterizam gravidade e risco para a criança), o qual é comunicado à Vara da Infância e Juventude em um prazo de 24 horas⁽²⁷⁻³⁰⁾.

A atuação do Conselho Tutelar, portanto, consiste em medidas de orientação legal baseadas no Estatuto da Criança e do Adolescente⁽²⁶⁾ e encaminhamentos para as áreas de proteção social, de saúde mental ou jurídica, agindo enquanto disparador de ações das redes de serviços de apoio. Entretanto, por se constituir um órgão civil, não integra o Poder Judiciário, vinculando-se à Prefeitura, mas não se subordinando a ela. Sua fonte de autoridade pública é a lei do Estatuto da Criança e do Adolescente e está sob a responsabilidade do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente⁽³¹⁾. Uma das dificuldades, porém, observadas por estudos da área, consiste na interação entre Conselho Tutelar e Poder Judiciário, especificamente na

falta de retorno em relação aos desdobramentos para solução dos casos de maus-tratos (falta de retorno do Ministério Público para o Conselho Tutelar sobre o prosseguimento dos casos)^(25,28).

Neste sentido, a importância de se estudar os casos notificados à Vara da Infância e da Juventude é ressaltada por alguns autores como fundamental para que os Conselhos Tutelares e serviços afins possam conhecer o que vem sendo feito na área dos direitos da infância e, desta forma, destacar ações a serem implementadas em face a realidade constatada⁽²⁵⁾.

O presente estudo objetivou analisar, decorridos cinco anos da notificação, o desfecho dado pela Vara da Infância e da Juventude de Londrina (PR) aos casos de violência contra crianças e adolescentes de até 15 anos de idade, encaminhados pelos Conselhos Tutelares do município no ano de 2002. Também foi objetivo da pesquisa identificar os tipos de violência com maior taxa de encaminhamento à Vara da Infância e da Juventude.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com análise quantitativa, realizado na Vara da Infância e da Juventude de Londrina, Paraná, a partir de dados secundários dos casos de violência contra crianças e adolescentes, encaminhados pelos Conselhos Tutelares do município, no ano de 2002. Foram estudados casos notificados em 2002 no sentido de que o tempo decorrente fosse suficiente para verificação do desfecho do caso em 2007.

Os critérios de inclusão para seleção da amostra nos Conselhos Tutelares foram: crianças e adolescentes de até 15 anos de idade, residentes em Londrina, vítimas de violência, cujos casos foram atendidos pelos Conselhos Tutelares do Município em 2002 e notificados à Vara da Infância e da Juventude. A população de crianças e adolescentes até 15 anos de idade em Londrina, pelo último Censo Demográfico, somou 119.867 habitantes, o que correspondeu a 26,0% da população total, sendo a proporção de meninas igual a 49,1% e a de meninos igual a 50,9%⁽³²⁾.

Para identificação dos casos, foram levantados manualmente todos os prontuários e fichas de atendimento dos Conselhos Tutelares da cidade (Conselho Tutelar Norte, Conselho Tutelar Sul e Conselho Tutelar Centro) referentes à situações de violência contra crianças e adolescentes de até 15 anos de idade, notificadas em 2002. Foram, então, separados e transcritos para uma lista, todos os casos com encaminhamento à Vara da Infância e da Juventude, especificando nome completo da criança ou adolescente, data de nascimento e filiação, o tipo de violência sofrida. Esta primeira etapa da coleta de dados foi realizada no período de janeiro a julho de 2007.

Necessário esclarecer que este processo de seleção da amostra nos Conselhos Tutelares tornou-se necessário, uma vez que a única forma de acesso aos processos na Vara da Infância e da Juventude se dá pelo nome da vítima, e que não

há identificação, nos processos, da origem da denúncia (se os casos foram encaminhados pelos Conselhos Tutelares ou não). Acrescentando-se a esta dificuldade, como o volume de processos na Vara da Infância e da Juventude é consideravelmente grande, a única forma viável de busca dos casos de violência em que figuravam crianças e adolescentes como vítimas foi a partir das notificações e encaminhamentos pelos Conselhos Tutelares.

Após a seleção da amostra nos Conselhos Tutelares, através da lista constando o nome destas crianças e adolescentes e suas respectivas datas de nascimento e filiação, procurou-se localizar os processos junto à Vara da Infância e da Juventude, procedendo-se, então, à análise individual de cada um, com transcrição dos dados para um formulário previamente testado, onde foram registrados: a situação atual do caso (inquérito em andamento ou arquivado, processo em andamento ou arquivado, processo não localizado) e um breve resumo do caso que permitisse compreender o motivo da situação atual do caso. Esta segunda etapa da coleta de dados ocorreu de agosto a dezembro de 2007.

Nem todos os casos notificados pelos Conselhos Tutelares em 2002 foram localizados na Vara da Infância e da Juventude em 2007, pois alguns nomes das crianças ou adolescentes não constavam no registro informatizado do serviço, acarretando numa perda de 22,6% da amostra. Acredita-se que estes processos não localizados possam não ter sido registrados no sistema eletrônico, por terem sido arquivados antes da implantação do mesmo. Entretanto, a busca manual dos mesmos no setor de arquivo morto tornou-se inviável frente ao excessivo volume de processos e más condições de armazenamento (sem data ou qualquer outro critério de identificação).

Os dados foram coletados por acadêmicos de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e a análise quantitativa utilizou o programa EpiInfo 6.04d., sendo os dados analisados em frequência absoluta e relativa.

Foi solicitada à Vara da Infância e da Juventude de Londrina e aos três Conselhos Tutelares do Município, autorização por escrito para o acesso aos registros e informações dos casos, com autorização obtida em junho de 2006.

O projeto da presente pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, sob o Protocolo nº 0017.0.207.000-06, sendo aprovado em outubro de 2006 (COEP 315 – 2006).

RESULTADOS

Foram estudados 230 casos de violência contra crianças e adolescentes de até 15 anos de idade, notificados em 2002 pelos Conselhos Tutelares à Vara da Infância e da Juventude, que representaram 37,9% dos casos atendidos pelos Conselhos Tutelares do Município no mesmo ano.

Analisando-se os casos encaminhados pelos Conselhos Tutelares segundo o tipo de violência sofrida pela vítima, observou-se que a maior taxa de encaminhamentos se deu

nos casos de trabalho infantil e mendicância (54,5%), seguida pela violência sexual (51,2%) e pela negligência (46,3%) (Tabela 1). Os três casos de violência psicológica notificados aos Conselhos Tutelares não foram encaminhados ao Poder Judiciário, pois as agressoras (as próprias mães das crianças) haviam sido encaminhadas para tratamento, aderindo ao mesmo.

Entre os casos em que o processo foi arquivado (92), o

arquivamento ocorreu, principalmente por ter sido considerada suspensa a situação de risco para a criança, em decorrência de medidas de tratamento para os(as) agressores(as) e suas respectivas famílias (77,1%), pela adoção da criança por outra família (10,9%), pela guarda definitiva por membros da mesma família da criança (8,7%), porque a mãe separou-se do agressor (pai ou não da vítima) (2,2%) e um caso em que o agressor foi morto pela comunidade (1,1%).

Tabela 1 – Casos de violência contra crianças e adolescentes de até 15 anos notificados ao Conselho Tutelar, segundo o tipo de violência sofrida e encaminhamento ou não à Vara da Infância e Juventude. Londrina, 2002.

Tipo de violência notificada ao Conselho Tutelar	Encaminhados à Vara da Infância e da Juventude					
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Violência por força corporal	88	29,5	210	70,5	298	100,0
Negligência	69	46,3	80	53,7	149	100,0
Violência sexual	62	51,2	59	48,8	121	100,0
Trabalho infantil e mendicância	6	54,5	5	45,5	11	100,0
Violência psicológica	-	-	3	100,0	3	100,0
Violência por instrumentos*	5	33,3	10	66,7	15	100,0
TOTAL	230	37,9	377	62,1	607	100,0

* refere-se ao uso de instrumentos no ato da agressão, tais como arame, ferro elétrico e panela quente.

Tabela 2 – Casos de violência contra crianças e adolescentes de até 15 anos de idade em 2002 encaminhados pelos Conselhos Tutelares à Vara da Infância e da Juventude, segundo a situação, em 2007. Londrina, 2007.

Situação em 2007	n	%
Concluídos ou encerrados	105	45,6
Inquérito arquivado	(9)	(3,9)
Processo arquivado	(92)	(40,0)
Réu condenado	(4)	(1,7)
Processo em andamento	73	31,7
Processo não localizado	52	22,6
TOTAL	230	100,0

Tabela 3 – Distribuição dos 73 processos em andamento em 2007, segundo a situação, de casos de violência contra crianças e adolescentes de até 15 anos de idade, encaminhados pelos Conselhos Tutelares à Vara da Infância e da Juventude. Londrina, 2007.

Situação dos processos	n	%
Suspensão do pátrio poder	1	1,4
Agressor foragido	2	2,7
Acompanhamento social	28	38,4
Adoção em processo	1	1,4
Guarda com o pai e acompanhamento social	3	4,1
Criança em casa-abrigo e acompanhamento social	19	26,0
Criança com avós (avô e avó) e pais (pai e mãe) em tratamento	15	20,5
Criança com família acolhedora e guarda provisória monitorada	4	5,5
TOTAL	73	100,0

Verificou-se que, decorridos cinco anos da notificação, os casos encaminhados ao Poder Judiciário encontravam-se concluídos ou encerrados em 45,6% (Tabela 2). Entre estes casos concluídos ou encerrados, 40,0% foi encerrado por arquivamento do processo, 3,9% por arquivamento do inquérito e 1,7% por condenação do réu. De todos os casos encaminhados em 2002 (230 casos), 31,7% ainda continuavam em andamento e em 22,6% dos casos não foi possível localizar o processo, embora se acredite que estes processos tenham sido arquivados, como descrito na metodologia.

Entre os inquéritos que foram arquivados antes de se tornarem processo (9), em três casos o arquivamento se deu em virtude de ter sido suspensa a situação de risco, considerando que os agressores (os próprios pais) encontravam-se em tratamento e que as visitas da assistente social revelaram boa conduta dos mesmos, sem queixas de reincidência das agressões. Nos outros seis, o inquérito havia sido arquivado porque, em todos os casos, a mãe separou-se do agressor (padrasto da vítima), o que, no entendimento do Poder Judiciário, constituía suspensão da situação de risco.

Analisando-se separadamente os processos que ainda estavam em andamento (73), verificou-se que 38,4% estavam em acompanhamento social e em 26,0% destes casos a criança estava em abrigo, e com acompanhamento social (Tabela 3). Outras 15 crianças (20,5%) estavam sob a guarda dos avós (avô e avó) enquanto os pais (pai e mãe) encontravam-se em tratamento e, ainda, 4 crianças (5,5%) estavam com famílias acolhedoras com guarda provisória.

DISCUSSÃO

Resultados semelhantes foram encontrados por pesquisa junto ao SOS Criança de Curitiba⁽³³⁾, na qual 31,6% dos casos confirmados de violência contra criança foram encaminhados à Vara da Infância e da Juventude.

Nota-se que apenas uma parte dos casos de violência contra criança e adolescente, atendidos pelos Conselhos Tutelares, é encaminhada à autoridade pública, o que representa os casos mais graves que colocam em risco a vida da vítima.

A maior taxa de encaminhamento entre os casos de trabalho infantil, mendicância e violência sexual chamam a atenção na medida em que constituem violências que envolvem aspectos sociais complexos e que demandam o envolvimento de vários setores no seu enfrentamento⁽²⁾. Talvez o maior encaminhamento destes casos se justifique pela incapacidade e impossibilidade de resolução dos mesmos pelos Conselhos Tutelares. Especificamente em relação à mendicância, há que se destacar a alta exposição da criança aos riscos, perigos e adversidades que a rua oferece, tais como falta de condições saudáveis de vida, indução ao crime, maus-tratos praticados por policiais e, grupos, envolvimento com drogas, alcoolismo, entre outros⁽³⁴⁾.

No que diz respeito à violência sexual, cabe ressaltar o risco de gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis, além das seqüelas significativas para as

vítimas⁽³⁵⁻³⁸⁾. Vale lembrar que este tipo de violência, muitas vezes deixa de ser encaminhado ao Poder Judiciário, pela própria falta de provas (por não realização do exame de corpo delito e exames que possam levar à identidade do agressor) ou por não haver testemunhas do evento, o que faz com que não se tenha prova da autoria e materialidade do crime⁽²⁵⁾.

Quanto à negligência, cuja comprovação é ainda mais difícil por não produzir lesão corporal, acredita-se que constituam motivos de encaminhamento ao Poder Judiciário, apenas os casos mais graves, em que a condição de vida da criança esteja ameaçada.

Não foram encontrados estudos que especificassem os casos de violência contra crianças e adolescentes notificados ao Ministério Público, segundo o tipo de maus-tratos sofrido, o que poderia servir de parâmetro para comparação com os resultados encontrados no presente estudo.

Quanto ao desfecho dos casos, resultados similares foram encontrados por pesquisa que, ao analisar as denúncias de violência contra criança e adolescente junto às delegacias do Rio de Janeiro, observou que, decorridos cinco anos, apenas 23,8% das denúncias registradas havia se convertido em inquérito para apurar a responsabilidade dos atos violentos cometidos contra a criança. Destes inquéritos, 76,2% ainda estavam em processamento, 12,4% em andamento, 8,6% tinham sido arquivados e apenas um virou processo em que o réu foi inocentado⁽³⁹⁾. O autor ainda destaca que a falta de provas contribuiu para que os atos violentos não se tornassem processos, o que outros autores⁽⁴⁰⁾ também consideram fator decisivo para que os réus presumidos sejam considerados inocentes.

Estes dados levam-nos à reflexão de que muito pouco é feito para apurar as responsabilidades de quem comete violência contra a criança e o adolescente. Ressalta-se que os casos cujos processos não foram localizados na presente casuística, podem significar que não houve instauração de inquérito.

Apesar de a criança ser considerada prioridade absoluta pelo Estatuto da Criança e do Adolescente⁽²⁶⁾, observa-se, no presente estudo que, mesmo decorridos cinco anos, uma parte considerável dos processos continuava em andamento. Estudiosos apontam que há processos que chegam a durar cinco anos sem que a família possa voltar a se organizar, o que prolonga os danos sofridos, sem qualquer tipo de ajuda^(4,41).

Entre os fatores que dificultam o andamento dos processos na justiça, alguns autores apontam a quantidade de processos acumulados, os trâmites burocráticos de sua tramitação, o demorado andamento no desenrolar do processo, dificuldades quanto a recursos humanos (em número e capacitação), entre outros⁽⁵⁾. Mesmo em outros países onde a justiça é mais ágil, muitos casos de maus-tratos não chegam a processo legal e, menos ainda, resultam em condenação⁽⁴²⁻⁴³⁾.

Autores^(4,41) apontam que o Conselho Tutelar, órgão que mais recebe as denúncias de violência contra crianças e adolescentes, não consegue averiguar o cumprimento de seus encaminhamentos, o que denota a necessidade de melhor

comunicação entre os serviços que compõem a rede de proteção.

Este cenário, na visão de alguns estudiosos⁽³⁹⁾, representa uma violação dos direitos da criança e do adolescente estabelecidos por Lei⁽²⁶⁾, numa indiferença e banalização dos eventos violentos praticados contra as crianças e adolescentes. Entretanto, alguns autores argumentam que, em se tratando de violência intrafamiliar, punir o responsável não consiste necessariamente a melhor conduta⁽³³⁾. Em virtude disto, os autores ressaltam que os baixos índices de condenação de pais ou responsáveis não devem ser tomados como indicadores de impunidade ou de ineficácia do sistema judicial.

Estudo, com base nos casos confirmados de abuso físico infantil registrados no SOS Criança de Curitiba, verificou que somente 16,0% das vítimas foram afastadas da família como medida de proteção⁽⁴⁴⁾, resultado inferior à presente casuística, em que 26,0% encontravam-se em abrigo. Entretanto, os autores acima citados estudaram apenas a agressão física, diferentemente da presente investigação que incluiu todos os tipos de violência, o que pode ter gerado diferenças nos resultados, tendo em vista a maior gravidade ou situação de risco de determinados tipos de violência ora estudados, os quais podem exigir afastamento imediato da criança de sua família.

A questão da retirada da criança vítima de violência de sua família, ou seja, o abrigo, é debatido por muitos autores que, não poucas vezes, divergem em suas conclusões. Na visão de estudiosos da área, esta medida coloca a criança ou adolescente em lugar de passagem, cujos vínculos são temporários e as relações instáveis, o que significa ter que lidar com o abandono e a falta de referências⁽⁴⁵⁾. Os autores ainda destacam que a retirada da criança de sua família pode representar, para ela, uma punição de suas reações diante da situação de mau-trato. Neste aspecto, há que se considerar que a criança ou adolescente deseja a interrupção do abuso, mas não deseja a punição do(a) agressor(a) e nem tão pouco ser afastada dele(a)⁽¹⁷⁾. Trata-se de uma situação complexa, na qual a sociedade quer ver o(a) agressor(a) identificado(a) e punido(a), a criança quer que sua condição de vítima seja reconhecida, todos querem que o abuso cesse, mas a separação e punição do(a) agressor(a) podem gerar sofrimento maior para a criança, causando danos adicionais aos já existentes pela agressão. As consequências do abrigo para a criança são relatadas pelos autores como significativas, pois a criança perde sua filiação anterior e não receberá outra que lhe sirva de âncora para seu crescimento e desenvolvimento, o que os autores classificam de desfiliação psicossocial⁽⁴⁵⁾. Para vários autores, retirar a criança ou adolescente de um ambiente onde seus direitos não estão sendo respeitados e onde a integridade física e/ou psíquica da mesma estão ameaçadas, constitui-se uma interdição legítima e legal, segundo as leis de proteção da criança e do adolescente. Entretanto, há que se considerar o rompimento dos vínculos importantes para a criança, pois muitas vezes a violência constitui um pedido de socorro que a família, como um todo, envia à sociedade⁽¹⁸⁾.

Diante destas questões, é possível compreender que a medida de retirar a criança de sua família agressora, embora necessária em muitos casos, deve ser avaliada cuidadosamente, ao mesmo passo em que as instituições de abrigo devam ser estruturadas de forma a minimizar os traumas vividos pela criança afastada de sua família, em decorrência de maus-tratos.

CONCLUSÃO

Diante da complexidade e do grande impacto da violência no crescimento e desenvolvimento infanto-juvenil, torna-se essencial trabalhar a prevenção em todos os seus níveis, ou seja, primária (ações de nível estrutural para promoção da saúde e redução da pobreza e da desigualdade, políticas de desenvolvimento e oferta do mercado de trabalho, políticas relacionadas às armas de fogo, álcool e drogas, entre outras); secundária (focalizando grupos mais vulneráveis e incluindo ações sociais como estímulo à permanência na escola, orientação e estímulo para resolução pacífica de conflitos, etc.) ou terciária (atuação com vítimas da violência com prevenção de seqüelas e qualificação do atendimento).

Destaca-se que medidas de proteção à criança e adolescentes em situação de risco são necessárias e importantes para protegê-la dos riscos iminentes e permitir seu desenvolvimento biopsicossocial. Entretanto, há que se discutir melhor os desdobramentos judiciais no que se refere à agilidade dos processos e impunidade dos(as) agressores(as), para que se possa, realmente, assegurar os direitos da criança e do adolescente definidos por Lei.

Ressalta-se, ainda, que frente ao complexo contexto da violência e seus aspectos cultural, social, econômico e de relações interpessoais, a intervenção junto às famílias pode trazer resultados satisfatórios. Neste sentido, torna-se fundamental novos estudos que possam avaliar o impacto e a eficácia das medidas de proteção adotadas pelo Poder Judiciário. Neste contexto, cabe destacar a necessidade de pesquisas e programas com visões mais ampliadas que não foquem só a vítima, mas também o(a) agressor(a) e o restante do grupo familiar. Pode-se compreender que a atuação junto às famílias constitui uma forma importante de tratamento e prevenção. Medidas de orientação em espaços como escolas, comunidades, grupos e sociedade em geral, são essenciais para debater a questão da violência, promovendo sua prevenção a partir da conscientização e da melhora nas relações interpessoais, uma vez que os lares são considerados como o primeiro espaço para intervenções e mudanças.

Mediante as situações de violência cometidas contra crianças e adolescentes e que necessitam de intervenção da justiça, torna-se essencial que haja ações articuladas e conjuntas entre os sistemas de saúde e o Poder Judiciário, com o objetivo de possibilitar uma intervenção menos burocrática, em menor tempo e mais eficiente junto às famílias. A identificação e intervenção efetivas, aliadas à maior vigilância nos diferentes espaços sociais, constituem ações importantes na prevenção e tratamento adequados.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS. O significado social e para a saúde da violência contra crianças e adolescentes. In: Westphal MF, organizadora. *Violência e criança*. São Paulo: Edusp; 2002. p. 95-114.
2. Minayo MCS. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2001;1(2):91-102.
3. Vendruscolo TS, Ribeiro MA, Armond LC, Almeida ECS, Ferriani MGC. As políticas sociais e a violência: uma proposta de Ribeirão Preto. *Rev Latinoam Enferm*. 2004;12(3):564-7.
4. Costa COM, Carvalho RC, Santa Bárbara JFR, Santos CAST, Gomes WA, Sousa HL. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(5):1129-41.
5. Assis SG, Constantino P. Violência contra crianças e adolescentes: o grande investimento da comunidade acadêmica na década de 90. In: Minayo MCS, Souza ER, organizadoras. *Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p.163-89.
6. Scherer EA, Scherer ZAP. A criança maltratada: uma revisão da literatura. *Rev Latinoam Enferm*. 2000;8(4):22-9.
7. Ashton V. The effect of personal characteristics on reporting child maltreatment. *Child Abuse Negl*. 2004;28(9):985-97.
8. Diaz A, Simantov E, Rickert VI. Effect of abuse on health: results of a national survey. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002;156(8):811-7.
9. McAlister A, Sandström P, Puska P, Veijo A, Chereches R, Heidmets LT. Attitudes towards war, killing, and punishment of children among young people in Estonia, Finland, Romania, the Russian Federation, and the USA. *Bull World Health Organ*. 2001;79(5):382-7.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. *Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
11. Gardner JM, Powell CA, Thomas JA, Millard D. Perceptions and experiences of violence among secondary school students in urban Jamaica. *Rev Panam Salud Publica*. 2003;14(2):97-103.
12. Souza ER, Mello Jorge MHP. Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude da morbimortalidade. In: Lima CA, coordenadora. *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p.23-8.
13. Moura ATMS, Moraes CL, Reichenheim ME. Detecção de maus-tratos contra a criança: oportunidades perdidas em serviços de emergência na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(12):2926-36.
14. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002.
15. Gawryszewski VP, Silva MMA, Malta DC, Mascarenhas MDM, Costa VC, Matos SG, et al. A proposta da rede de serviços sentinela como estratégia da vigilância de violências e acidentes. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11(Supl):1269-78.
16. Deslandes SF, Souza ER, Minayo MCS, Costa CRBSF, Krempel M, Cavalcanti ML, et al. Diagnostic characterization of services providing care to victims of accidents and violence in five Brazilian state capitals. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11(2):385-96.
17. Ferreira AL, Schramm FR. Implicações éticas da violência doméstica contra a criança para os profissionais de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2000;34(6):659-65.
18. Roque EMST, Ferriani MGC. Desvendando a violência doméstica contra crianças e adolescentes sob a ótica dos operadores do direito na comarca de Jardinópolis-SP. *Rev Latinoam Enferm*. 2002;10(3):334-44.
19. Mendonça RNS, Alves JGB, Cabral Filho JE. Gastos hospitalares com crianças e adolescentes vítimas de violência, no Estado de Pernambuco, Brasil, em 1999. *Cad Saúde Pública = Rep Public Health*. 2002;18(6):1577-81.
20. Yunes J. Prefácio. In: Westphal MF, organizadora. *Violência e criança*. São Paulo: Edusp; 2002. p. 11-2.
21. Minayo MCS. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(3):646-7.
22. Pordeus AMJ, Fraga MNO, Facó 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;19(4):1201-4.
23. Sheehan K. Intentional injury and violence prevention. *Clin Pediatr Emerg Med*. 2003;4(1):12-20.
24. Pires ALD, Miyazaki MCOS. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. *Arq Ciênc Saúde*. 2005;12(1):42-9.
25. Gomes R, Junqueira MFPS, Silva CO, Junger WL. A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002;7(2):275-83.
26. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. Lei Federal nº. 8069, 13/07/1990. Brasília: Senado; 1990.
27. Milani RG, Loureiro SR. Famílias e violência doméstica: condições psicossociais pós ações do conselho tutelar. *Psicol Cienc Prof*. 2008;28(1):50-67.
28. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. *Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
29. Parré RR. *Relação Escola - Conselho Tutelar: uma visão de suas ações e políticas* [dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2005.
30. Peres EL. *Concepções e práticas dos conselheiros tutelares acerca da violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo sobre o caso de Curitiba* [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2001.
31. Castro DSP. *Construção de um saber e responsabilidade social na psicologia: o conselho tutelar em foro* [tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São

- Paulo; 2002.
32. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo demográfico 2005. Malha Municipal Digital do Brasil [citado 2008 Fev 20]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/html>.
 33. Gonçalves HS, Ferreira AL. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2002;18(1):315-9.
 34. Ribeiro MO. A rua: um acolhimento falaz às crianças que nela vivem. *Rev Latinoam Enferm*. 2003;11(5):622-9.
 35. Onostre Guerra RD. Abuso sexual en niñas y niños: consideraciones clínicas. *J Pediatr*. 2000;76(4):C33-8.
 36. Drezett J, Caballero M, Juliano Y, Prieto ET, Marques JA, Fernandes CE. Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. *J Pediatr*. 2001;77(5):413-9.
 37. Polanczyk GV, Zavaschi ML, Benetti S, Zenker R, Gamerman PW. Violência sexual e sua prevalência em adolescentes de Porto Alegre, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(1):8-14.
 38. Ribeiro MA, Ferriani MGC, Reis JN. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(2):456-64.
 39. Gomes R, Almeida ABB, Ecteins IB, Solter M, Paiva SCS. A saúde e o direito da criança ameaçados pela violência. *Rev Latinoam Enferm*. 1999;7(3): 5-8.
 40. Morales AE, Schramm FR. A moralidade do abuso sexual intrafamiliar em menores. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002;7(2):265-73.
 41. Habigzang LF, Koller SH, Azevedo GA, Machado PX. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psicol Teor Pesqui*. 2005;21(3):341-8.
 42. World Health Organization - WHO. Preventing violence: a guide to implementing the recommendations of the World report on violence and health. Geneva: WHO; 2004. [citado 2008 Fev. 20]. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592079.pdf>
 43. Joa D, Edelson MG. Legal outcomes for children who have been sexually abused: the impact of child abuse assessment center evaluations. *Child Maltreat*. 2004;9(3):263-76.
 44. Pascolat G, Santos CFL, Campos ECR, Valdez LCO, Busato D, Marinho DH. Abuso físico: o perfil do agressor e da criança vitimizada. *J Pediatr*. 2001;77(1):35-40.
 45. Parreira SMCP, Justo JS. A criança abrigada: considerações acerca do sentido de filiação. *Psicol Estud*. 2005;10(2):175-80.