

Copyright © 2003 dos autores
Todos os direitos desta edição reservados à
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ/ EDITORA

ISBN: 85-7541-028-8

1ª edição: 2003

1ª reimpressão: 2006

Capa, Projeto Gráfico: *Carlota Rios e Cordeeff*
Editoração Eletrônica: *Cláudio Roberto e Cordeeff*
Revisão e Padronização de Originais: *Renata Bonfim*
Revisão Final: *Cecília Moreira*

Catálogo na fonte
Centro de Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca Lincoln de Freitas Filho

795v Violência sob o olhar da saúde: infopública da
contemporaneidade brasileira / organizado por Maria Cecília
de Souza Minayo et al. Rio de Janeiro : Editora Fiocruz, 2003.
[284]p.

1. Violência-tendências 2. Vulnerabilidade 3. Causa
Básica de Morte 4. Saúde 5. Acidentes I. Souza, Edinilisa
Ramos de (org)

CDD - 20.ed. -- 304.640981

2006
EDITORA FIOCRUZ
Av. Brasil, 4036 – 1ª andar – sala 112 – Mangunhos
21041-361 – Rio de Janeiro – RJ
Tels: (21) 3882-9039 e 3882-9041
Telefax: (21) 3882-9007
e-mail: editora@fiocruz.br
http://www.fiocruz.br/editora

Maria Cecília de Souza Minayo
(organizadora)

*Doutora em Ciências, professora e
pesquisadora do Centro Latino-Americano
de Estudos de Violência e Saúde Jorge
Carli (CLAVES) da Fundação Oswaldo Cruz
(Fiocruz)*

Edinilisa Ramos de Souza
(organizadora)

*Doutora em Ciências, professora e
pesquisadora do Departamento de
Epidemiologia e Métodos Quantitativos em
Saúde (DEMQS) da Escola Nacional de
Saúde Pública (ENSP)/CLAVES/Fiocruz*

Simone Gonçalves de Assis

*Doutora em Ciências, professora e
pesquisadora do DEMQS/ENSP/
CLAVES/Fiocruz*

Suely Ferreira Deslandes

*Doutora em Ciências, professora e
pesquisadora do Instituto Fernandes
Figueira (IFF)/CLAVES/Fiocruz*

Romneu Gomes

*Doutor em Ciências, professor e pesquisador
do IFF/CLAVES/Fiocruz*

Kathie Njaine

*Doutoranda em Saúde Pública,
pesquisadora-bolsista do CLAVES/Fiocruz*

Patrícia Constanينو

*Doutoranda em Saúde Pública,
pesquisadora-bolsista do CLAVES/Fiocruz*

Cosme Marcelo

Furtado Passos da Silva

*Doutorando em Engenharia Biomédica, ex-
pesquisador-bolsista do CLAVES/Fiocruz e
estatístico do Instituto Brasileiro de
Geografia e Estatística (IBGE)*

Ana Cristina Reis

*Mestre em Saúde Pública, sanitarista do
Departamento de Dados Vitais da
Secretaria de Estado da Saúde (SES-RJ) e
pesquisadora/bolsista do CLAVES/Fiocruz*

Liana Ximenes

*Mestranda em Saúde da Criança e da
Mulher do IFF e pesquisadora-bolsista do
CLAVES/Fiocruz*

AUTORES

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: O GRANDE INVESTIMENTO DA COMUNIDADE ACADÊMICA NA DÉCADA DE 90

Simone Gonçalves de Assis & Patrícia Constantino

De todos os temas específicos do campo de estudos acerca do impacto da violência sobre a saúde, o que concerne ao grupo das crianças e adolescentes foi o que mereceu maior atenção e investimento dos pesquisadores.

Pensar as relações entre a violência e a situação da criança e do adolescente sob o prisma da saúde pública é uma tarefa desafiante e complexa. Muitas facetas compõem o tema e vários são os caminhos que poderiam ter sido trilhados. Foi muito grande a tentação de imergir nos textos e deles não sair, perdendo-se na riqueza dos detalhes. Estrategicamente, optou-se por deles extrair a essência e enriquecer-se com a visão e experiência profissional acumulada no Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (Claves), realizando pesquisas com adolescentes vítimas e agentes da violência.

Entende-se violência de forma ampliada, como “qualquer ação ou omissão realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e espirituais a si próprios ou aos outros” (Brasil, 2001). É uma forma de violação dos direitos da criança e do adolescente (Lefevre, 1992).

No início da década de 90, foi realizado um primeiro levantamento bibliográfico sobre violência no país, referente aos anos 80 (Minayo, 1990). O tema do ‘menor institucionalizado’ ocupava o centro das atenções na década de 70. Nos anos 80, as temáticas referentes à violência eram muito mais variadas, acompanhando o agravamento da crise urbana e a importante multiplicação do debate sobre a situação da infância brasileira. Esse último movimento culminou com a implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990.

O assunto mais abordado na década de 80, especialmente por textos de cunho sociológico, foi 'delinqüência' juvenil e seus sinônimos 'marginalidade', 'criminalidade', 'pequenos bandidos', 'infração e 'menor'. O segundo tema mais presente foi o dos 'meninos de rua' e as estratégias para sua institucionalização, configurando o quadro da 'infância desvalida'. Na área da saúde, predominaram os estudos sobre suicídios (especialmente na psiquiatria) e o das mortes e acidentes decorrentes da violência, produzidos por clínicos e epidemiologistas. Documentos sobre maus-tratos familiares despontaram, no final da década, especialmente elaborados por pediatras e psicólogos. Estes últimos trouxeram a abordagem histórica, o diagnóstico e a descrição de casos. Buscava-se, nesse momento inicial, desconstruir a noção de família ideal e protetora, mostrando-a como possível agente da violência.

O presente texto detém-se sobre algumas formas de violência com elevada expressão na área da saúde pública na última década do século XX e nos primeiros anos do novo milênio. Está baseado em teses, dissertações e artigos coletados pelo Claves em várias bibliotecas de saúde pública do país e em algumas bases bibliográficas, conforme referido em capítulo específico neste livro. Embora o levantamento não possa garantir a cobertura completa, tem seu principal mérito por destacar a produção nacional sobre o tema na área da saúde pública.

Este capítulo destaca: a) violência familiar (maus-tratos) contra crianças e adolescentes e os serviços de atenção às vítimas de maus-tratos; a exclusão e a violação de direitos (meninos de rua); e a juventude em conflito com a lei (infração juvenil). Estes temas foram pincelados pelos seguintes motivos: a) sua proeminência numérica – em conjunto respondem pela maioria dos trabalhos coletados; b) os textos sobre morbimortalidade por acidentes e violências, com frequência muito elevada, estão sendo analisados em outro capítulo da presente obra; c) os recentes e recentes documentos acerca da violência urbana, da influência dos meios de comunicação, do uso de drogas e da prostituição infanto-juvenil também serão abordados em outros capítulos do livro.

A perspectiva da violência contra a criança e o adolescente será tratada neste capítulo sob o enfoque da exclusão social. Embora este conceito, historicamente, tenha recebido tratamento acadêmico bastante atual (Escorel, 1999), vem também recebendo críticas por ser "pouco preciso e duvidoso do ponto de vista ideológico" (Sawata, 2001, p. 7). Segundo esse autor, tal conceito permite usos retóricos de diferentes qualidades, desde a concepção de desigualdade como resultante de deficiências ou inadaptação individual, até a idéia de falta de qualquer coisa, apresentando-se como um sinônimo do sufixo sem (*less*) e de injustiça e exploração social.

Um conceito "mala ou bonde", como falam Morin e Castel (apud Sawata, 2001), que carrega qualquer fenômeno social, provoca consensos, sem que se saiba ao certo o significado que está em jogo.

Por outro lado, essa mesma ambigüidade abre a possibilidade de suplantar os vícios do monolismo analítico que orientam as análises da desigualdade social. Grande parte dessas análises enfoca apenas uma de suas características em detrimento das demais. E o caso das que são centradas nos aspectos econômicos, que abordam a exclusão como sinônimo de pobreza, e as centradas na análise do social, que privilegiam o conceito de discriminação, minimizando o escopo analítico fundamental da exclusão, que é o da "injustiça social" (Sawata, 2001).

Entende-se exclusão social como o "processo de constituição de indivíduos e grupo superfluos e desnecessários à vida social" (Escorel, 1999, p. 259). Engloba formas de segregação (cultural, espacial ou étnica), desigualdades econômicas e outras esferas mais subjetivas como "um certo sentimento de vazio da existência, em grande medida associado ao quase colapso de propostas alternativas de futuro" (Fontes, 1997). Nesta análise, parte-se dos ensaios de Castel (1991; 1995) que considera a existência de dois eixos de integração para o indivíduo: o mundo do trabalho e o das relações sociofamiliares. A desvinculação do trabalho por parte significativa da população considerada excluída induz mudanças na vida social, interferindo intimamente na estrutura e no relacionamento familiar e comunitário.

Pretende-se analisar como o processo de exclusão social vem afetando crianças e adolescentes, envolvendo

trajetórias de vulnerabilidade, fragilidade ou precariedade e até ruptura dos vínculos nas dimensões sociofamiliar, do trabalho, das representações culturais, da cidadania e da vida humana e, ainda, uma zona integrada por diversas manifestações de processos de desvinculação nos diferentes âmbitos. (Escorel, 1999, p. 259)

Cabe lembrar que aqui se fala sobre crianças e adolescentes que vivenciam uma "sociabilidade excluída", e uma multiplicidade de vulnerabilidades, associadas e cumulativas, integrando "o quadro primário de referências materiais e simbólicas, do grupo familiar e da vizinhança" (Escorel, 1999, p. 262).

Concede-se que a exclusão acomete boa parte da infância e adolescência brasileira porque: a) boa parte desse grupo não tem seus direitos básicos respeitados, mesmo que respaldados em lei; b) são utilizadas como alvo prioritário de consumo, embora, paradoxalmente, a maioria esteja

alijada do usufruto dos bens sugeridos; c) sofrem os efeitos da violência urbana que as segregam em espaços fechados ou as joga diretamente no meio do 'fogo cruzado' das ruas e favelas; d) padecem de uma 'moldagem' feita pela mídia e relaborada pelas suas famílias e escolas, sendo formadas no medo, na segregação e na indiferença aos atos violentos; e) são dependentes do poder do adulto (e de seu abuso), sendo criadas em uma cultura que aceita e estimula a agressão física, principalmente com finalidade educativa e de autoproteção; f) são impulsionadas para a prática de atos infracionais, aprofundando o lugar de excluídos, pela falta de condições mínimas de sobrevivência familiar, perseguindo o ideal de sociedade do consumo; g) são vítimas da impunidade que acoberta os crimes cometidos contra elas e seus familiares, compoendo um círculo de estigmatização e empobrecimento.

CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA

Trabalhou-se com doze estudos sobre a temática de 'crianças e adolescentes em situação de rua', a maioria delas da área de psicologia, seguida pela da saúde coletiva, serviço social, ciências sociais e medicina. O eixo Rio de Janeiro-São Paulo destaca-se pela maior frequência, com outros textos provenientes sobretudo de Porto Alegre. Quatro teses foram encontradas, duas delas enfocando a questão familiar e a possibilidade de resgate de laços de afeto, ambas da área do serviço social; uma outra faz a análise de uma instituição que abriga meninas de rua e, por último, o estudo que busca a representação dos técnicos do Programa de Saúde do Adolescente do Maranhão (Prosad-MA) sobre os 'meninos e meninas ditos de rua'. Segundo Ramos (1996) o peso do estigma 'meninos de rua' esteve presente no discurso desses profissionais do Prosad-MA, pelo uso, principalmente, dos termos 'medo' e 'diferente'. Um dado importante desse trabalho é que o autor faz recomendações para uma melhor atuação técnica.

A abordagem qualitativa foi a priorizada pelos estudos, provavelmente em face da dificuldade em se coletarem dados quantitativos em uma população tão móvel. Algumas contagens foram realizadas durante os anos 90 em cidades brasileiras, trazendo um debate sobre o número real dessa população flutuante (Mello, 1991; Lusk, 1989). Críticas quanto às metodologias empregadas e à interpretação dos resultados permearam as análises dos meios acadêmicos. Mais do que saber quantos são os meninos em situação de rua, os trabalhos da área da saúde na década de 90 buscaram, prioritariamente, apreender o significado da vivência na rua. Dentre

estes, dois utilizaram uma abordagem inovadora, empregando técnicas lúdicas (Menezes & Brasil, 1998; Magalhães, 1995a).

Houve uma mudança conceitual e semântica na literatura em saúde nos anos 90. A expressão 'meninos e meninas de rua ou em situação de rua' passou a ser largamente utilizada, em substituição a outros termos mais carregados de preconceitos, como meninos abandonados, infância desvalida (Moraes, 1994), que designavam crianças que se encontravam nas ruas perambulando, fazendo biscates, cometendo furtos, mendigando ou residindo. No entanto, ainda há uma dificuldade bastante grande com a terminologia empregada para definir tais sujeitos. Os títulos dos trabalhos publicados exemplificam tal problemática: "Meninos e meninas 'ditos' de rua" (Ramos, 1996), "Meninos 'na' rua" (Abreu, 1991; Forster et al., 1992), "Meninos 'de' rua" (Moraes, 1994; Siqueira, 1996). Alguns outros autores preferem utilizar o termo 'situação de rua' (Rosemberg, 1996; Menezes & Brasil, 1998).

Minayo (1992), no artigo intitulado "Meninos e meninas de rua: expressão paradigmática antiecológica da violência social brasileira", observa para o preconceito que essa terminologia encarna. Na maior parte desses estudos, há uma discussão sobre o estigma que o termo 'menino de rua' carrega (Minayo, 1992; Ramos, 1996; Menezes & Brasil, 1998). Ressalta-se que, após uma década de embates, a troca da nomenclatura ainda indica um ideal, configurando-se mais como uma questão semântica do que como uma mudança na concepção que a sociedade tem do fenômeno.

Rizzini & Rizzini (1991) discutiram, bem no início da década, a distinção entre meninos(as) 'de' rua e meninos(as) 'nas' ruas. O primeiro referia-se a crianças que moravam nas ruas e o segundo, às crianças que nela passavam o dia, retornando posteriormente às suas casas. Essa definição foi corroborada por outros autores (Minayo & Assis, 1993) que contribuíram para entender as opções de vida, trabalho e lazer que se encontram no espaço das ruas. Na área da saúde, os estudos privilegiaram as crianças/adolescentes que vivem na rua, se divertem, usam drogas e aferem lucros através de mendicância, pequenos serviços ou roubos. Menor destaque é dado para aquelas que apenas usam a rua como espaço de trabalho, retornando para suas casas.

Os motivos de abandono do lar ocupam lugar de destaque na bibliografia na área da saúde. A 'desestruturação familiar' aparece em todas as publicações analisadas, embora seja uma categoria cada vez mais abandonada e questionada. Mais do que a forma como se estruturam as famílias, os autores mostram que importa conhecer como as relações estão se cristalizando nessas novas situações familiares.

Menezes & Brasil (1998), analisando a produção bibliográfica internacional, comentam que as questões que levam a criança para a rua estão ligadas. São elas: a) situação econômica da família; b) fragilidade de sua organização; c) exploração da criança; d) violência familiar e/ou comunitária. Esses fatores de risco estão presentes também nos estudos nacionais, os quais mostram que quanto maior a sua frequência, maior a probabilidade de ruptura de vínculo familiar.

Um enfoque mais recente e interessante tem sido o de colocar a criança/adolescente também como foco da decisão no abandono do lar. Lucchini (1993) pontua que não se deve negligenciar o papel da criança na sua saída para a rua, como também não se deve esquecer a atração que a rua exerce sobre ela. Para compreender o papel ativo da criança, tanto na sua saída para a rua quanto no modo como se articula para viver longe da família, é preciso também uma reflexão da sua dinâmica psíquica e da sua relação com o espaço da rua (Menezes & Brasil, 1998, p. 2).

O espaço da rua é concebido na maioria das publicações pela sua 'negatividade' (Moraes, 1994), mas já surgem estudos que apontam aspectos positivos pelo caráter lúdico, pela formação de vínculos, especialmente entre pares, e também pela sensação subjetiva de prazer e liberdade. Menezes & Brasil (1998) relativizam a nocividade do viver nas ruas, apontando esse espaço como repleto de ambiguidade: "A rua é um espaço para a sobrevivência, mas também para a ludicidade (...)" para estas pessoas a rua não é apenas um lugar de passagem, mas um meio de vida, um espaço de sobrevivência e de formação de vínculos" (Menezes & Brasil, 1998, p. 2).

Nessa mesma linha, Wuillaume (1991) registra as 'vantagens' que a rua pode oferecer, a despeito de ser um local de exposição a sérios riscos e agravos à saúde. Isso significa que, quando a situação anterior da criança na família é difícil e ameaçadora, na rua ela pode se sentir um pouco mais aliviada e encontrar, no grupo, formas de proteção contra os perigos.

Westphal (2001) sugere outro caminho interessante. Apresenta dez histórias bem-sucedidas de crianças socializadas na rua, em grave situação de risco social. Vê nas dificuldades vivenciadas uma possibilidade para o amadurecimento e para a responsabilidade. Afirma que o potencial de saúde mental é positivo, a despeito das dificuldades comportamentais e violências institucionais pelas quais as crianças estudadas passaram. Esse estudo de casos, mesmo que não possa ser extrapolado para o universo dos meninos em situação de rua, abre caminho para se estudar a questão da resiliência em população de rua, tema que despontou na área da saúde a partir de meados da década de 90.

Apesar de ser um problema tão antigo no país, ainda há uma carência de propostas de intervenção para essa população, aqui representada pela escassez de trabalhos na área da saúde. Os trabalhos existentes mostram a inabilidade da sociedade em geral e a ineficiência metodológica do sistema de atendimento voltado para crianças em situação de risco social (Westphal, 2001; Mazei, 2002). Trabalhos clássicos, como o de Alcoé (1990), contribuíram para mostrar as deficiências e o cotidiano frustrante dos 'internatos prisionais' – instituições existentes no Rio de Janeiro na década de 80 que ainda podem servir de exemplo do que se oferece aos meninos sem família e os de rua. Nessa situação de institucionalização, observa-se o menor avanço da implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Muito falta ainda para se oferecer a essas crianças a garantia do direito básico de crescerem e se desenvolverem condignamente.

As dificuldades de enfrentamento do problema são tantas, que Moraes (1994), analisando um abrigo para meninas de rua, intitula seu trabalho *Meninas de rua: procura-se uma saída*. Esse trabalho, além de discutir ações, traz o enfoque de gênero na vida nas ruas, assunto em ascensão desde a década de 80 (Rizzini & Rizzini, 1991; Gomes, 1994a; 1994b).

Outro trabalho que merece destaque por apresentar sugestões para ação é o de Rosenberg (1996), que propõe: investir na produção de conhecimentos que dêem conta das determinações estruturais, culturais e psicossociais que favorecem a permanência de crianças/adolescentes nas ruas da cidade; escapar da armadilha de buscar uma compreensão única para o fenômeno, procurando a multiplicidade de determinações que as levam a usarem as ruas como espaço fundamental de sobrevivência e fazer; desfazer os estereótipos que vêm alimentando o imaginário sobre esse grupo, endurecendo ainda mais as condições que elas enfrentam nas ruas; organizar programas que respondam às necessidades dessas crianças e adolescentes que trabalham, comem, brincam e esmolam nas ruas.

Uma outra abordagem encontrada é a que considera a criança que vive nas ruas como sujeito de direitos e trazem a discussão do ECA (Moraes, 1994). Ainda há pouca discussão na área da saúde focalizando o ECA. O trabalho de Mello (1999), *Estatuto da criança e do adolescente: é possível torná-lo uma realidade psicológica?*, traz uma importante contribuição sobre a carência da discussão da Lei nos cursos universitários, principalmente nas disciplinas de psicologia. Defende ainda, uma maior participação dos cursos universitários no conhecimento e respeito à lei, favorecendo sua aplicação no cotidiano profissional.

Cabe ressaltar a escassez de trabalhos que enfoquem a saúde dessa população, que costuma ter carência nutricional, saúde bucal comprometida,

doenças de pele e sexualmente transmissíveis, dependência a substâncias, além de problemas de saúde mental.

CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÕES DE MAUS-TRATOS

Mais de uma centena de textos sobre maus-tratos contra crianças e adolescentes foram encontrados na produção da área da saúde. Esse dado quantitativo evidencia o que vem se percebendo no país: o aumento da preocupação com a criança e o adolescente que são vítimas, principalmente, de maus-tratos em suas próprias famílias.

Utilizam-se como sinônimo, nesse capítulo, os termos maus-tratos na família e violência familiar, entendendo-os como a violência que se manifesta nas relações interpessoais que ocorrem entre os membros de uma família, através de atitudes, omissões ou ações de caráter físico, sexual, verbal, emocional e moral de uns com os outros, causando prejuízo a um ou mais dos familiares. As crianças e adolescentes costumam ser vítimas privilegiadas, por serem hierarquicamente menos poderosas no equilíbrio familiar e pelo grau de fragilidade e dependência próprios da infância e adolescência.

O início da década de 90 trouxe muitos textos de revisão teórica sobre maus-tratos, enfatizando aspectos históricos sobre o problema e pistas para seu diagnóstico. Aquele era, sem dúvida, o momento de sensibilização dos profissionais de saúde. Há muitos trabalhos elaborados por pediatras, mostrando a predominância da discussão no meio médico, especialmente, do eixo Rio de Janeiro-São Paulo, mas com uma presença crescente dos estados do sul do país. Naquele momento, o conhecimento profissional sobre o tema ainda estava muito defasado. Marmo Davoli & Ogildo (1995) são autores que contribuíram para mostrar a relevância do tema. Em seu estudo, 86,7% dos pediatras estudados na Unicamp já tinham atendido casos de maus-tratos. Recomendam a necessidade de aumentar a capacitação desses profissionais, pois quase a metade deles mostrava dificuldade em diagnosticar. Essa tendência de se investigar a capacitação profissional tornou-se, anos depois, um modelo para outras áreas da saúde, como a odontologia, a enfermagem e a fonoaudiologia.

A ênfase na delimitação do problema da violência doméstica como um problema histórico-cultural percorreu toda a década e continua presente no início do século XXI, atualizando-se: trata-se de uma questão que, embora milenar, continua a se perpetuar em antigas e novas formas de violência (Lippi, 1990; Guerra, Santoro Júnior & Azevedo, 1992; Seibel,

1992; Minayo & Assis, 1993; Azevedo & Guerra, 1993; Leão, 1993; Mera, 1993; Assis, 1994; Santoro Júnior, 1994; Assis, 1995a; 1995b; Farinatti, 1995; Monteiro e col., 1995; Marques, 1994; Korn et al., 1998; Minayo, 2001).

Em relação à 'metodologia' dos trabalhos, nota-se a evolução da área, certamente a mais especializada dentre os temas abordados neste capítulo. Tem-se uma grande predominância de estudos de revisão bibliográfica, especialmente entre os artigos publicados em revistas da saúde e da área da pediatria (Gomes e col., 1999a), além de vários estudos de caso. Há também avanços nos estudos qualitativos, que empregam análise documental, observação participante, grupos focais e entrevistas em profundidade. Dois estudos utilizaram a estratégia de gravar as sessões com crianças, utilizando técnicas visuais para análise desses dados (Mello, 1999; Magalhães, 1995b). Muitos utilizam linhas teóricas como a abordagem sistêmica (Guitardo, 1992), a fenomenologia (Biehl, 1997), o interacionismo simbólico (Ribeiro, 1990), as contribuições de Winnicott (Mello, 1999), de Freud (Ribeiro, 1996), de Foucault (1996); o modelo psicossocial de Florence Hollis (Salvador, 1994), dentre outros, como base para estudos exploratórios com crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos. Estudos sobre representação social surgem no final da década, sob abordagens de cunho bastante generalizado e variado (Figueiredo, 2000; Monteiro, 1998; Medeiros, 1998).

Olhando a produção de forma mais crítica, observa-se que as análises qualitativas realizadas por alguns autores prometem mais do que conseguem oferecer, indicando a necessidade de maior especialização nessa área do conhecimento.

Os estudos quantitativos, abordagem praticamente ausente na década de 80, também mostraram avanços. Além dos trabalhos descritivos que apresentam os tipos de maus-tratos (utilizando por vezes testes estatísticos para associação entre variáveis), foram feitos inquéritos epidemiológicos populacionais em duas cidades do Rio de Janeiro: Duque de Caxias e São Gonçalo (Assis, 1991; Assis & Avanci, 2003); estudos de caso-controlé relacionando maus-tratos e desnutrição (Hasselmann, 2002) e de maus-tratos e agressividade na adolescência (Meneguel 1996); estudos de confiabilidade de instrumentos para aferição de violência (Hasselmann, Lopes & Reichenheim, 1998; Assis & Avanci, 2003). Apesar do avanço, há muitas limitações metodológicas que ainda precisam ser enfrentadas, especialmente no que concerne aos seguintes aspectos: definição do tamanho da amostra e critérios para sua seleção; aumento do número de casos investigados; seleção dos controles nos estudos comparativos; utilização de testes e análises estatísticas adequados.

Resalta-se que, no decorrer da década, houve um acréscimo de trabalhos de outras 'áreas da saúde', além da medicina. Enfermagem, serviço social e psicologia entraram nesse circuito. Uma novidade importante que une a equipe da saúde é o despontar da discussão entre os profissionais da saúde da família (Cavalcanti, 1999a; Cavalcanti, 1999b).

A enfermagem produziu textos com abordagens diferenciadas. A posição de profissionais de enfermagem no atendimento aos maus-tratos foi valorizada em vários trabalhos (Bretas, 1994; Biehl, 1997; Eldt, 1998; Morais, 1998). Eles sinalizam que são necessárias as seguintes mudanças: despertar para a consciência do cuidado; reconhecer que o profissional de enfermagem que atende aos maus-tratos é um ser que necessita também de ser cuidado; ressignificar o próprio viver; perceber a importância da história pessoal do profissional para o cuidar; aprender com a criança e a família; reconhecer o processo educativo envolvido no atendimento; transformar a prática da enfermagem; perceber que a omissão ao atendimento da vítima de maus-tratos pode representar uma "opção pela violência"; reconhecer a possibilidade de ação da enfermagem nos Conselhos Tutelares e o papel de facilitador das relações familiares.

Outro trabalho mostra resultados da atuação dos enfermeiros. Ribeiro (1990) fez 40 visitas domiciliares à família de uma criança maltratada, constatando a modificação na definição de maus-tratos por parte da família, a melhora na compreensão do problema e na capacidade de interação intra e extrafamiliar. Carswell (1990), destaca o perfil de pais perpetradores de maus-tratos e dos filhos, mostrando os impasses decorrentes do medo que os profissionais têm da represália das famílias. Outros autores realizaram trabalhos diagnósticos ou teóricos (Santos, 1995; Santos, 1999).

Como enfoque da área de serviço social tem-se a avaliação da atitude profissional em relação ao tema, as formas de intervenção sobre a família e seus mecanismos de interação e as dinâmicas familiares violentas (Fonseca, 1992; Guirardo, 1992; Salvador, 1994; Ribeiro, 1996).

A odontologia surge como área que se interessa pelo tema dos maus-tratos já no início dos anos 2000, e a fonoaudiologia é a nova promessa (Noguchi, 2001). O 'estado da arte' na odontologia é o da sensibilização dos profissionais. Cavalcanti, Valença & Duarte (2000) tecem comentários sobre o problema em revista da área odontológica, lembrando que as lesões decorrentes dos maus-tratos comumente atingem o crânio e a face, sendo necessário que o dentista as diagnostique e notifique. Em 2001, Silva terminou dissertação em odontologia sobre a conduta do cirurgião-dentista diante dos maus-tratos. Avaliando o conhecimento desses profissionais, verificou que 92,3% deles já atenderam crianças com problemas de maus-tratos, mas só 1,2% notificou. Confirma que a maioria dos dentistas

(76,5%) nunca recebeu informação sobre o assunto, não conhecendo a postura profissional adequada, e nem tem informações a respeito. Pouco mais da metade acha que só os casos confirmados deveriam ser notificados, indicando o desconhecimento da Lei.

A psicologia ocupa um papel importante no estudo dos maus-tratos, especialmente quando temas da saúde mental estão envolvidos, dividindo espaço com a psiquiatria. Algumas das contribuições mais originais provêm desses estudos, mostrando que os trabalhos nacionais deixaram de se limitar à reprodução de pesquisas internacionais. O estudo das causas da 'agressão' e da sua presença como uma forma de reação ao mau-trato sofrido é um desses exemplos (Magalhães, 1995a; Cardoso Mello, 1999; Meneguel, 1996).

Magalhães (1995a) investigou 38 crianças entre um ano e meio e sete anos de idade em creche na Zona Oeste de São Paulo, gravando 266 sessões e 395 incidentes agressivos. Constatou a importância da socialização de gênero na gênese da agressão: meninos iniciam mais incidentes que meninas, não existindo diferença quanto à idade. Observou também que os meninos respondem mais com contra-ataque e que os adultos interferem mais nos conflitos provocados pelos meninos.

Mello (1999) estudou o brincar de crianças vítimas de violência física doméstica, entendendo-o como um momento de elaboração das experiências traumáticas. Mostra como as crianças vitimizadas têm sérias consequências no brincar, mesmo em idades tão tenras. Pode-se inferir sobre as grandes dificuldades de socialização que terão de enfrentar.

Essa autora gravou sessões de 12 crianças de quatro a sete anos brincando, subdivididas em três grupos: a) um era de vítimas de maus-tratos e institucionalizadas, grupo que se mostrou bem diferente dos outros dois. As crianças manipulavam os brinquedos com pouca elaboração, sem integração e com desempenho inferior. Utilizavam o espaço de brincar com agressividade ou passividade, muita movimentação e extrapolação dos limites. Apresentavam comportamentos agressivos e impulsivos; passivos e defensivos; pouco criativos; ou amadurecidos precocemente. Mostravam-se controladas e dependentes da relação com adulto; b) um grupo de crianças não-vítimas de maus-tratos, porém institucionalizadas, mostrou-se equilibrado no brincar, porém, comportou-se mais passivamente e dependente na relação com o adulto; c) um grupo de crianças não-vítimas de maus-tratos, morando com os pais, evidenciou equilíbrio no brincar, autonomia e independência na relação com o adulto.

Outro estudo baseou-se em indicação de agressividade de adolescentes na escola para formar dois grupos: adolescentes considerados, por

critérios estabelecidos, com e sem agressividade exacerbada (Meneguel, 1996). Esses dois grupos (76 adolescentes) mais suas famílias (213 pessoas no total) foram entrevistados. Foi confirmado o pressuposto inicial de que adolescentes agredidos fisicamente em casa correm quatro vezes mais risco de serem diagnosticados como agressivos na escola.

Uma linha de investigação constante na literatura é a que prioriza os 'fatores associados' e as 'consequências dos maus-tratos' para a saúde da criança (Cariolas et al., 1995; Reichenheim & Hasselmann, 1999).

Um desses trabalhos é o de Oshiro (1994), que investiga a associação entre depressão e violência familiar em irmãos vítimas de maus-tratos e abandono. A autora aplicou escalas psicológicas a 14 crianças entre seis e 12 anos. Encontrou mais depressão média entre as vítimas de violência e abandono. Essa depressão foi caracterizada pelos sentimentos de medo, raiva, culpa, tristeza e falta de interesse pelas pessoas e pelas coisas. Não foi encontrada associação entre irmãos, mostrando que não apenas a forma de sentir de cada um é diferente, mas também o significado e o lugar que cada criança ocupa na família é peculiar.

Outra consequência constatada é a desnutrição. Hasselmann (2002) estudou 172 crianças desnutridas hospitalizadas e 345 crianças internadas por outras razões. Constatou que a agressão física entre os pais aumenta 2,6 vezes o risco de desnutrição aguda grave.

A auto-estima do adolescente também se mostrou associada à vitimização por violência. Avanci (2003), investigando 773 escolares, encontrou que adolescentes de auto-estima baixa relatam 1,8 vezes mais sofrido violência psicológica, 1,6 vezes mais violência física do pai, 1,3 vezes mais da mãe, e 1,7 vezes mais dos irmãos.

Alguns trabalhos colocam a família maltratante como o foco principal para a vitimização (Barison, 199; Guirado, 1992; De Antoni & Koller, 2000a, 2000b). Nota-se uma tendência de responsabilização da família, em detrimento da culpabilização. O trabalho de De Antoni (2000) destaca-se por apresentar a visão de família entre adolescentes que sofreram violência física. São doze adolescentes abrigadas que falam sobre laços afetivos existentes na família, os papéis na família tradicional, as relações reciprocas ou violentas que nela se estabelecem, e o desejo de formar suas próprias famílias em outras bases. Essas adolescentes apontam indicadores de proteção: apoio emocional, práticas disciplinares, atividades em conjunto e presença de rede de apoio. Como indicadores de risco observam-se: violência doméstica e da comunidade, descontrolo emocional, falta de responsabilidade, culpa, drogas, falta de diálogo, ausência dos pais, transição da infância para a adolescência e ausência de rede de apoio.

As representações sociais que crianças e mães têm sobre agressões familiares são objeto de alguns trabalhos (qualitativos e quantitativos), configurando uma área de investigação mais recente no país (Tacla, 1999; Monteiro, 1998; Centeville, 1997; Figueiredo, 2000).

A representação de mães de crianças de um a 17 anos que atendem em uma unidade básica de saúde identificou três tipos de agressão: desumana, expiatória e educativa (Tacla, 1999). A primeira refere-se aos atos inaceitáveis, como espancamento, estupro, infanticídio, prostituição e mendicância. A segunda engloba atos que, embora inaceitáveis, são explicados como fruto de um estado emocional (nervoso), circunstância social (desemprego) ou familiar (conflitos conjugais) que envolvem o agressor. A agressão educativa é aceita culturalmente. Outro estudo que enfocou a representação social é o de Centeville (1997), levantamento realizado com 1.454 crianças entre sete e 14 anos. Os piores tipos de punição vivenciados por elas foram: não brincar, ficar de castigo e apauhar. No estudo de Figueiredo (2000), 128 crianças e adolescentes escolares mostram em suas redações que a violência doméstica é uma realidade vivenciada por eles e que a prática da violência justifica-se pela tarefa de educar.

Alguns tipos de violência também são priorizados por alguns estudiosos. O abuso sexual figura como o mais presente nas publicações e o abuso psicológico, como a ausência mais sentida como tema exclusivo de trabalhos científicos. A negligência foi relatada por alguns autores (Davoli, 1992; Morais, 1998; Santoro Junior, 1993; Muza, 1994).

O tema do 'abuso sexual' se fez presente em: artigos de revisão (Zavaschi, 1991; Teitelbom, 1991; Cauderer & Morgado, 1992); fatores de risco e auxílio diagnóstico (Monteiro Filho, 1993; Flores & Caminha, 1994); aspectos teóricos e socioculturais (Bitencourt, 1995; Junqueira, 1998; Ribeiro, 1996; Seixas, 1999); pesquisa empírica em Institutos Médico-Legais (Campos, Nascimento & Almeida Júnior, 1994; Santos, 1995); representações sociais do estupro (Figaró, 1994).

Merecem destaque alguns trabalhos. Santos (1995) registra o envolvimento discriminatório de gênero, pois para cada 18 meninas atendidas no IML de Salvador/BA surge um menino. O abuso sexual de meninos é tema de um estudo inédito (Kristensen, 1996). Nesse trabalho, é feito um estudo de caso com seis meninos entre sete e 13 anos, sendo também entrevistados seus responsáveis, professores e conselheiros. O autor observou que, inicialmente, os meninos expressam prejuízos, vivências e relações e que há um grande dilema em torno da revelação. Consta-se também a possibilidade de reações quanto à orientação sexual, comportamento sexualizado, revitimização da criança e comportamentos abusivos.

O artigo de Somenzi et al. (1996) aborda uma possível associação entre transtornos alimentares e abuso sexual na infância, através do relato de um caso. O texto de Seabra (1998) traz uma visão ampliada do problema do abuso sexual, além de apresentar dados sobre o Pará, região pouco presente na bibliografia na área da saúde. Aborda a epidemiologia, classificação, curso, entrevista, identificação, sinais e sintomas, exames, legislação, evidências forenses, notificação, tratamento, prognóstico e a prevenção do abuso sexual.

A 'criança hospitalizada' por maus-tratos tem sido tratada na literatura (Ribeiro, 1998; Biehl, 1997; Eidl, 1998) não apenas pela violência institucional que ela e sua família sofrem, mas também pelo sofrimento e sentimento de impotência que passam para o profissional de saúde. Este, muitas vezes, revive, durante o atendimento, suas próprias angústias familiares passadas.

Outra questão que surge recentemente na bibliografia nacional é a 'ética', especialmente relacionada à notificação dos casos de maus-tratos pelos profissionais. Ferreira & Schramm (2000) discutem a questão dos direitos da criança à luz de algumas teorias éticas e conclui que uma intervenção que proteja a criança, tentando preservar a integridade familiar sempre que possível, é moralmente justificável.

Os 'serviços de atendimento' para casos de maus-tratos de crianças e adolescentes convertem-se em outra grande área de produção científica no país na década de 90 e uma tendência para publicações na primeira década dos anos 2000. A violência familiar foi reconhecida como uma questão complexa, cuja abordagem requer a mobilização de ampla rede de apoio social, interinstitucional e intersetorial, da qual o setor da saúde participa na prevenção, no diagnóstico e no tratamento das vítimas.

Especialmente na segunda metade da década de 90, dissertações e teses foram produzidas, focalizando emergências pediátricas, atuação de organizações não governamentais e de serviços ambulatoriais hospitalares. Percebe-se nesses trabalhos uma preocupação em abordar teoricamente a violência doméstica e avaliar o atendimento prestado pelas instituições pesquisadas. Os temas comumente investigados nesses estudos são os seguintes: perfil das crianças e adolescentes vítimas; tipos de maus-tratos mais frequentes; perfil dos agressores; notificação; tempo de duração do atendimento; profissionais envolvidos no atendimento; alta; abandono; reincidência e encaminhamentos efetuados (Deslandes, 1993, 1994a; Monteiro, 1992; Guedes, 1996; Menezes et al., 1996; Cunha, 1998; Neumann & Oliveira, 1997; Ferreira e col. 1999; Cavalcanti, 1999a; Gonçalves, Ferreira & Marques, 1999; Moura, 2002; Ferreira 2002).

A magnitude da violência familiar contra a criança nos diferentes serviços é apontada nesses trabalhos. Os tipos de maus-tratos mais atendidos em cada serviço dependem de sua inserção hospitalar, ambulatorial ou organização não governamental. No primeiro caso costuma sobressair o abuso sexual. Nos demais, abuso físico e negligência alternam na preminência do problema.

O trabalho de Menezes et al. (1996) acompanhou 33 crianças vítimas de maus-tratos atendidas no serviço de emergência de um hospital paulista. Verificou que, após um ano, apenas uma criança sofreu nova vitimização. 10 foram abrangidas em instituição pública e duas foram designadas a outras pessoas para serem cuidadas. Estudos que acompanham pacientes não são ainda comuns. A maioria utiliza dados secundários dos serviços ou faz uma investigação tipo *survey*, contactando a criança e sua família apenas uma vez.

Temas como a necessidade de capacitação permanente dos profissionais e a integração do programa à rede de serviços sociais e saúde são apontados por todos os trabalhos. Nelas, a população analisada é, invariavelmente, de baixo poder aquisitivo, pois essa é a clientela atendida nos serviços públicos avaliados nos estudos. Por essa maior visibilidade, tanto no país como na bibliografia internacional, costuma-se divulgar, erroneamente, que a população de estratos sociais mais baixos se envolve mais com a violência familiar.

Os trabalhos oriundos da área da saúde passam a incorporar outros setores do atendimento, em resposta ao sentimento de incompletude e frustração que os profissionais vivenciam no dia-a-dia e à real necessidade de um atendimento multidisciplinar e intersetorial. A obrigação de notificar os casos suspeitos ou constatados e o encaminhamento judicial demandado por alguns casos contribuem para a discussão. Dois trabalhos nessa direção são o de Silva (2001) e Tomio (2000). O primeiro discute os problemas existentes no encaminhamento das notificações feitas pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro para os Conselhos Tutelares (CT) e o segundo trata dos casos atendidos no CT de Itajaí/SC.

Há muitas dificuldades nos CT (especialmente pela falta de rede social de apoio), mas também falhas na própria rede de saúde e na comunicação entre os serviços. Silva (2001) aponta a necessidade de trabalho conjunto no acompanhamento dos casos, trocando informações e expondo mais as limitações de cada um. Argumenta que os profissionais de saúde precisam investir mais nos CT, trocando informações e acompanhando conjuntamente os casos, sempre que possível. Lembra ainda que os CT são um avanço e ao mesmo tempo um apoio ao trabalho dos profissionais de saúde nas unidades.

Os problemas com os CT são apenas a ponta do *iceberg*. O encaminhamento judicial é outro 'calcanhar de Aquiles' do sistema de atendimento. Gomes e col. (1998, 1999b) basearam-se em um levantamento de registros policiais de crianças que sofreram violência doméstica no Rio de Janeiro, no ano de 1990. Anos depois, constataram que das 105 ocorrências relatadas (número mínimo registrado para uma cidade tão grande), 25 tornaram-se inquéritos e só uma formou processo. Mesmo nesse caso, o suposto homicida foi inocentado.

Outro estudo que acompanhou o desenrolar de processos foi o de Roque (2001). Esse autor acompanhou 72 processos de crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos, constatando vários fatores estraguladores do fazer pelo judiciário. Dentre eles, tem-se a quantidade, tramitação e o andamento dos processos; a atuação dos funcionários; e a necessidade de a criança ser considerada como prioridade absoluta.

Por fim, iniciou-se na década de 90 uma sorte de publicações com a finalidade de sensibilizar e capacitar profissionais da saúde, denominados manuais, guias ou cartilhas (Monteiro Filho, 1997; Monteiro Filho & Phebo, 1997). Governo do Distrito Federal, s.d.; Assis, 1994; Deslandes, 1994b). Apoio de peso veio do Ministério da Saúde (Brasil, 1993; Brasil, 2002) e da Sociedade de Brasileira de Pediatria (1999; 2000). Na década de 90, houve mais de dez publicações em formato de guias e manuais de atuação diante de maus-tratos. Esse incremento de publicações de manuais e cartilhas destinadas a profissionais da área da saúde e educadores configura-se como uma inovação da década. Há uma preocupação, nesses instrumentos, de uma maior capacitação dos profissionais que lidam com a questão da violência.

Segundo essa mesma tendência, dois livros foram publicados em 2002, versando sobre a atuação de serviços de atendimento à violência: um diz respeito ao Centro de Referência a Vítimas de Violência em São Paulo (Ferrari & Vecina, 2002) e o outro ao Centro Regional de Atenção aos Maus-tratos na Infância (Grami, 2002). Importa registrar que em ambos os livros estão definidas as abordagens teóricas utilizadas no atendimento, bem como propostas de ações concretas.

Atendimento direto à criança, psicodrama, grupos de pares são estratégias utilizadas. Oficinas de prevenção em comunidades são propostas como estratégias para a ação, configurando também outro caminho que os profissionais de saúde podem trilhar com mais determinação.

Nota-se uma tendência a um atendimento sistêmico, envolvendo a família como foco principal, e não apenas a criança vítima dos maus-tratos. Essa é uma boa perspectiva, porém ainda configura-se mais como ideal do que como realidade. Há ainda falta de conhecimento consolidado sobre intervenção direta nas famílias (incluindo os agressores).

A extensividade dos materiais encontrados sobre a temática dos maus-tratos mostra um significativo avanço, além de comprovar que o Estatuto da Criança e do Adolescente vai começando a ser implementado. A sociedade começa a perceber a necessidade de inclusão dessas crianças e adolescentes como cidadãos plenos de direitos a uma vida segura e saudável.

ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI

Foram analisados 17 trabalhos que abordam a questão da delinquência juvenil, dos quais dez configuram-se como dissertações e teses. Novamente, as áreas que mais aprofundaram essa temática foram a da saúde pública e a da psicologia. As publicações, em sua grande maioria, são provenientes dos estados do Rio de Janeiro e São Paulo. Surgem também alguns trabalhos da região Sul e de outros estados do país.

O imaginário social sobre o adolescente que comete infração é fruto de estudo de alguns autores em toda década pesquisada. Lefevre (1993), no artigo "Esta criança é um bandido! Este bandido é uma criança!", propõe a análise da questão considerando os vários tipos de exclusão a que estão sujeitas as ditas 'crianças-bandido'.

Outro tema que perpassa a maioria dos trabalhos na área da saúde pública diz respeito à implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente, porém tendo-o mais como um coadjuvante, restrito às introduções dos textos e às proposições. Alguns autores chamam atenção para a necessidade de uma discussão mais aprofundada da lei (Lefevre, 1993).

Uma preocupação que perpassa a grande maioria dos estudos é a busca da 'motivação para o cometimento do ato infracional'. Feijó (2000) investigou a motivação interna do jovem como fator importante para a sua entrada no mundo infracional. Assis (1999) analisou as razões que conduzem os jovens à infração em três níveis: estrutural (condições sociais), sociopsicológico (que se refere ao controle social da família, escola e demais instituições responsáveis pelo adolescente, a auto-estima e a influência do grupo) e nível individual (aspectos biológicos e psicológicos). Reflete que as múltiplas determinações são responsáveis pelas ações cometidas pelos jovens. O 'possível social' que cada um vivencia se mescla às capacidades individuais para possibilitar a infração.

A reflexão sobre as relações entre 'excluídos e violência' também se faz presente na bibliografia, com ênfase na relação entre pobreza, marginalidade e violência (Arpini, 1999; Bucher e col., 1994; Siqueira,

1996; Minayo & Deslandes, 1998; Arpini, 1999). Todos os autores concordam que é na parcela menos favorecida da sociedade que grande parte da violência social é atribuída, mas existe uma inconsistência em relacionar diretamente pobreza e criminalidade.

Outro tema muito presente nos textos e visto como fator causal é o 'uso de drogas'. Minayo & Deslandes (1998) discutem as complexas relações existentes entre drogas e violência. Analisam os problemas conceituais e metodológicos relacionados ao estabelecimento de nexos causais, riscos e associações. Apontam para um debate necessário no campo da saúde pública e das políticas sociais. O consumo elevado, a mistura de várias substâncias ao mesmo tempo e a falta de locais de atendimento também permeiam os estudos existentes.

Bucher e col. (1994), em seu ensaio sobre a delinquência juvenil e consumo de drogas, buscou analisar a relação comumente apontada entre consumo de drogas e delinquência juvenil à luz dos processos penais arquivados no antigo Juizado de Menores de Brasília. Os resultados obtidos indicam que não existe uma relação causal unívoca entre os dois fatores. As questões dos preconceitos e estereótipos presentes no imaginário social são discutidas, bem como algumas seqüências decorrentes do novo Estatuto da Criança e do Adolescente para a penalização das infrações cometidas por jovens, vinculadas ao uso de drogas ou a outros determinantes socioeconômicos da delinquência juvenil.

Um tema que ganha espaço na década de 90 e em anos mais recentes, não mencionado nas publicações no campo da saúde na década de 80, refere-se a 'inserção de jovens no tráfico de drogas' (Meirelles, 1998; Assis, 1999; Assis & Constantino, 2001; Moreira, 2000; Constantino, 2001). Desses trabalhos, três são frutos de dissertação de mestrado na área da saúde pública, o que caracteriza a importância dessa discussão no campo da saúde. É importante ressaltar que o número de publicações sobre essa temática no campo das ciências sociais (que não é o objeto desta análise e que apresentava nas décadas anteriores a hegemonia desse tipo de discussão) também aumenta significativamente nessa década. Essa preocupação é a característica mais presente entre pesquisadores do Rio de Janeiro, provavelmente pela importância que o mercado ilegal de drogas tem nesta cidade.

Meirelles (1998) localiza a inserção de adolescentes no narcotráfico carioca como uma nova forma de trabalho que coloca esse grupo em máxima vulnerabilidade social. Segundo ela, a inserção de crianças e adolescentes no narcotráfico vem ganhando forte expressão e já disputa um espaço significativo no *ranking* do mercado informal de trabalho dos adolescentes

nesse contexto. A autora observa que apesar do grande número de mortes que acometem jovens nessa prática isso não impede a entrada de outros meninos nesse mercado. Constantino (2001) alerta para a inserção da menina no tráfico de drogas. Segundo a autora, mesmo conscientes dos riscos a que estão expostas, as jovens assumem e 'escolhem' esse tipo de inserção. Deixa claro, no entanto, que tal escolha se dá dentro de um leque restrito de oportunidades, dentro do que Sartre chama de "possível social". Madureira (1996) buscou compreender o ser adolescente infrator, a partir de seu discurso, captando-lhe o significado atribuído à própria existência. Assim como Constantino (2001), traz a discussão para a questão da liberdade e do determinismo. Trabalha com a definição dos próprios jovens sobre o que é ser infrator. Ela afirma:

Os adolescentes, ao serem interrogados sobre o que é ser infrator, revelam a sua trajetória, associando o ser infrator ao abandono, às dificuldades nas relações familiares, à pobreza, ao uso de drogas, às solicitações do mundo, quase que exclusivamente. Mais do que isto, revelam estar presos às amarras da vida; não fazendo escolhas (na visão deles), não são livres. Não optam. Não vislumbram possibilidades de mudanças. (Constantino, 2001, p.78)

Chama também atenção a grande quantidade de publicações, na década de 80, no campo da psiquiatria. Alguns estudos tentam fazer uma relação entre a patologia mental e o crime. Borges (1986) busca, através do estudo de casos clínicos, analisar as relações entre as personalidades psicopáticas e a delinquência juvenil. Na mesma linha, Bucher (1994) apresenta os aspectos psicopatológicos e psicodinâmicos na delinquência juvenil. Parece que a maior tendência na década de 80 foi o estudo do comportamento delinquente e criminoso à luz da psiquiatria, o que já não acontece na década de 90, na qual algumas publicações apresentam uma visão bastante crítica da 'patologização' do ato delinquente e da vivência de rua.

Jozef (2000) faz uma correlação entre o comportamento violento do infrator e a disfunção cerebral. Conforme o autor, há evidências de correlação entre disfunção cerebral frontal e comportamento homicida em não-psicopatas.

Uma outra contribuição da psiquiatria no campo da delinquência é a de Assunção & Kuczynski (2000). Esses autores apresentam, a partir de trabalhos publicados na literatura médica, como as idéias de degeneração permearam o conceito de delinquência na criança e no adolescente, influndo de maneira importante na questão conceitual. Acentuam que estas idéias continuaram presentes em nosso meio, mesmo quando já se encontravam em desuso em países desenvolvidos, mostrando-se, assim,

representativas de um pensamento anacrônico e reacionário, bem como decorrente de todo um processo de dominação cultural.

No final do século se questionou essa visão da prática de atos delinqüentes associados diretamente a patologia. Dois trabalhos trazem uma visão bastante crítica a esse posicionamento. Bentes (1999) faz um estudo das internações psiquiátricas de crianças e adolescentes infratoras através de encaminhamento judicial. Segundo a autora, as internações via mandato judicial representam um terço do total de primeiras internações de crianças e adolescentes de sexo masculino da unidade estudada. Segundo ela:

há uma inquestionável parceria de nossas práticas (psiquiátricas) com a dos mais arraigados defensores da exclusão social dos inventíveis, denominação criada por Lígia Costa Leite para designar meninos e meninas de rua que não se deixaram domar pelos mais grosseiros e mais sutis instrumentos sociais de opressão. (Bentes, 1999, p. 113)

Bentes aponta ainda que, embora em muitos casos não haja justificativa técnica para a internação psiquiátrica, ficam internados mais tempo que os demais que possuem quadros psiquiátricos que demandam internação.

Nesta mesma linha, Lima (1993) realiza um estudo epidemiológico de uma população de crianças e adolescentes internados na colônia Juliano Moreira vindos diretamente da Funabem. O estudo tentou demonstrar como a questão da loucura se coloca ao lado da problemática deviante e aponta uma das formas mais graves de psiquiatrização: a internação de crianças ou adolescentes vindos de uma instituição para proteção e bem-estar de menores em uma instituição para pacientes psiquiátricos crônicos. Confirma, como Bentes (1999), que a maioria dos casos não apresentava diagnóstico plausível para a internação. Segundo Lima (1993): "Sua internação é o resultado de uma política de saúde que, por seu caráter excludente, segregador e privatizante, transforma abandono, carência e pobreza em doença mental" (Lima, 1993, p. 104).

Mais recentemente, com esta mesma visão, situa-se a tese de Westphal (2001). Em seu estudo *Meninos de rua: investigando o estigma da incandidez*, a autora traz histórias de respostas positivas a uma socialização de risco. Segundo ela:

Os meninos/jovens entrevistados rompem com a lógica da pobreza como humilhação, manifestando sua indignação através de um comportamento que superficialmente pode ser classificado como Distúrbio de Conduta. No entanto

acreditamos que, considerando a etapa de desenvolvimento e o contexto sociocultural em que se dá esse desenvolvimento, o comportamento de meninos de rua não deve ser *a priori* diagnosticado como anormal ou irrecuperável. (Westphal, 2001, p. 161)

Existe uma maior preocupação, na década de 90, com as 'condições de saúde' de jovens institucionalizados. Assis (1999) aponta para as precárias condições a que os adolescentes infratores estão submetidos nas unidades de internação.

Outra iniciativa da área da saúde é a tese defendida por Hamann (1996), que avalia as situações de risco e de prevenção de HIV/AIDS a que estavam sujeitos os adolescentes do hoje extinto Centro Brasileiro Para a Infância e Adolescência (CBIA). Esse autor constatou a pouca consistência e fragmentação sobre HIV/Aids repassada como informação para os internos. Propôs, então, a construção de uma inovadora práxis interdisciplinar na educação em saúde, que tivesse como base, a valorização do sujeito-cidadão ativo e consciente.

O total desprezo ao Estatuto da Criança e do Adolescente na área que cuida de adolescentes em conflito com a lei é flagrante. O ECA para as instituições que cuidam de infratores é apenas uma quimera, consolidando a visão de que o 'Estatuto protege o infrator'. Praticamente nada do que preconiza para o atendimento socioeducativo foi realizado nesses doze anos de existência e aprovação do ECA. Frequentemente se ouve que os legisladores deveriam modificar essa lei protetora, quando, efetivamente, ela não está sendo implementada e experimentada na prática.

Três temas ressaltam dos textos que tratam de crianças e jovens infratores de forma crítica: a problemática da real descentralização do atendimento dos jovens que cumprem medida de internação; a ineficácia dessa medida nos moldes atuais; a possibilidade da aplicação de medidas alternativas à internação, sempre que possível em meio aberto (Gomide, 1990). Espera-se que o novo século que se inicia traga avanços para essa jovem população, cujo processo de exclusão começa ao nascer, se consolida durante o crescimento e desenvolvimento e se perpetua com a institucionalização.

Finalizando, poder-se-ia concluir que, realmente, a década de 90 colocou o tema da Violência contra Crianças e Adolescentes, de forma muito ampla, na pauta da geração de conhecimento científico e de formulação de estratégias sociais. O que foi produzido, frequentemente fundamentado na lei de proteção que se constituiu com o ECA, avançou na compreensão do fenômeno, na desmitificação do pátrio poder e dos maus-tratos como problemática de foro privado e conseguiu questionar a família, a sociedade

de e o próprio Estado em seu poder normatizador e punitivo. Muito há por fazer, sobretudo no sentido de articulação da construção teórica com a ação política e com a prática de atenção e prevenção. Ninguém pode desconhecer que, proteger crianças e adolescentes, além de contribuir para seu crescimento e desenvolvimento, fortalece a ampliação da cidadania e torna o país mais civilizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRÁPIA. *Maus-tratos contra crianças e adolescentes: proteção e prevenção*. Petrópolis, RJ: Autores & Agentes Associados, 1997.
- ABREU, V. C. *Família na rua: uma experiência de serviço social junto a 3 famílias do Largo da Carioca-Centro/RJ*, 1991. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- ALTOÉ, S. *Infâncias perdidas: o cotidiano nos internatos/prisão*. Rio de Janeiro: Xenon, 1990.
- ARPINI, D. M. Adolescentes em situação de risco: fronteiras entre um sujeito violento e um sujeito violentado. *Insight Psicoterapia*, 8(86):15-21, 1998.
- ARPINI, D. M. Adolescência e violência: reflexões a partir da história. *Revista Psicologia Argumento*, 17(24):99-112, 1999.
- ASSIS, S. G. *Quando crescer é um desafio social: estudo socioepidemiológico sobre violência em escolares de Duque de Caxias-RJ*, 1991. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- ASSIS, S. G. *Crescer sem violência: um desafio para educadores*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ensp/Claves, 1994.
- ASSIS, S. G. *Trajetória socioepidemiológica da violência contra crianças e adolescentes: metas de prevenção e promoção*, 1995a. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- ASSIS, S. G. Violência Doméstica: estudo epidemiológico sobre a vitimização física dos adolescentes de Duque de Caxias - Rio de Janeiro. *Medicina*, 28(1): 51-60, 1995b.
- ASSIS, S. G. *Tragando caminhos em uma sociedade violenta: a vida dos jovens infratores e de seus irmãos não infratores*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- ASSIS, S. G. & CONSTANTINO, P. *Filhos do mundo: a infração juvenil feminina no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- ASSIS, S. G. & AVANCI, J. Q. *Olhando-se no espelho: o adolescente e a auto-estima*. Rio de Janeiro: Claves, 2003. Relatório Final de Pesquisa (Mimeo.)
- ASSUMPÇÃO JR., F. B. & KUCZYNSKI, E. A delinquência juvenil e as ideias de degeneração na psiquiatria brasileira. *Pediatria Moderna*, 36(12): 835-840, 2000.
- AVANCI, J. Q. *Um retrato da auto-estima na família: estudo sócio-epidemiológico sobre violência em escolares de São Gonçalo, Rio de Janeiro*, 2003. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz.
- AZEVEDO, M. A. & GUERRA, V. N. A. *Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento*. São Paulo: Cortez, 1993.
- AZEVEDO, M. A. & GUERRA, V. N. A. O que perguntam os profissionais da comunicação? In: *Infância e violência doméstica: perguntelho*. São Paulo: IPUSP/Laboratório de Estudos da Criança, 1994. p. 131-152
- AZEVEDO, M. A. & GUERRA, V. N. A. O que perguntam os profissionais da saúde? In: *Infância e violência doméstica: perguntelho*. São Paulo: IPUSP/Laboratório de Estudos da Criança, 1994. p. 47-57
- AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. O que todos perguntam. In: *Infância e violência doméstica: perguntelho*. São Paulo: IPUSP/Laboratório de Estudos da Criança, 1994. p. 25-45.
- BARISON, M. S. Famílias envolvidas em situação de maus-tratos contra criança e o adolescente. *Cadernos do Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência*, 1(4): 39-43, 1992.
- BARREIRA, C. (coord.). et al. *Ligado na galera: juventude, violência e cidadania na cidade de Fortaleza*. Brasília: Unesco, 1999.
- BENTES, A. L. S. *Tudo como danças no quartel d'Abrantes: estudo das internações psiquiátricas de crianças e adolescentes através de encaminhamento judicial*, 1999. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- BIEHL, J. I. *Criança hospitalizada por maus-tratos: o cuidado e o significado das violências de cuidadores de Enfermagem*, 1997. Dissertação de Mestrado,

- Florianópolis: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.
- BITTENCOURT, C. B. F. Violência sexual contra crianças: implicações psicológicas. *Pediatria Moderna*, 3(31): 420-424, 1995.
- BORGES, R. W. Psicopatologia e delinquência juvenil. *Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria*, 8(3): 129-132, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Violência contra a criança e o adolescente: proposta preliminar de prevenção e assistência à violência doméstica*. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: normas técnicas*. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. *Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil*. Brasília: Ministério da Justiça, 2001. (Garantia de Direitos, v.5).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Cadernos de Atenção Básica, 8)
- BRETAS, J. R. S. O enfermeiro frente à criança vitimizada. *Acta Paulista de Enfermagem*, 7(1): 03-10, 1994.
- BUCHER, R.; DONEDA, D. & CARMO, R. A. Acerca de delinquência juvenil e consumo de drogas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 10(2): 287-297, 1994.
- CAMARGO, C. L. & BURALLI, K. O. Violência familiar: contra crianças e adolescentes. Salvador: [S.n.], 1998.
- CAMPOS, J. R.; NASCIMENTO, L. G. & ALMEIDA JÚNIOR, W. J. Violência sexual em Belo Horizonte: pesquisa no Instituto Médico Legal. *Journal Brasileiro de Ginecologia*, 7(104): 221-230, 1994.
- CARDOSO MELLO, A. C. M. P. *O Brincar de crianças vítimas de violência física doméstica*. 1999. Tese de Doutorado, São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- CARLIOLAS, T. C. et al. A posição da criança vítima de maus-tratos na constelação familiar. *Pediatria Moderna*, 31(2): 158-162, 1995.
- CARVALHO, V. S. et al. Tempo gasto por crianças assistindo televisão. *Revista do Instituto Materno Infantil de Pernambuco*, 5(2): 117-119, 1991.
- CAVALCANTI, A. L.; VALENÇA, A. M. G. & DUARTE, R. C. O. Odontopediatra diante de maus-tratos infantis: diagnóstico e conduta. *Journal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê*, 3(16): 451-455, 2000.
- CAVALCANTI, M. L. T. Estudo descritivo dos registros de violência doméstica no Conselho Tutelar de Niterói. *Cadernos Saúde Coletiva*, 7(1): 99-123, 1999a.
- CAVALCANTI, M. L. T. Prevenção da violência doméstica na perspectiva dos profissionais de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(1): 193-200, 1999b.
- CBIA/UNICEF. A violência contra crianças e adolescentes. In: *Bahia: suas crianças e adolescentes - o que está acontecendo?*. [S.l.: s.n.], 1991.
- CENTEVILLE, M. Incidência e tipos mais frequentes de castigos aplicados pelos pais ou responsáveis a escolares da cidade de Campinas. São Paulo: *Pediatria Moderna*, 33(3):99-105, 1997.
- CHIAPETTI, N. *Caracterização do perfil psicossocial de pré-adolescentes institucionalizados*. 1996. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- CONSTANTINO, P. *Entre as escolhas e os riscos possíveis: a inserção das jovens infratoras no tráfico de drogas*. 2001. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz.
- CORSINI, E. *Menina-Mulher: um estudo sobre as causas da prostituição infanto-juvenil em Campo Grande*. 1999. Dissertação de Mestrado, Campo Grande: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.
- CRAMI-CAMPINAS (org.). *Abuso sexual doméstico: atendimento às vítimas e responsabilização do agressor*. São Paulo: Cortez, 2002. (Fazer valer os Direitos, v.1)
- CRUZ NETO, O.; SOUZA, E. R. & ASSIS, S. G. Entre o determinismo e a superação: algumas considerações. In: MINAYO, M. C. S. (org.). *Limite da exclusão social: meninos e meninas de rua no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1993. p. 117-124. (Saúde em Debate, 62)
- CUNHA, J. M. *Atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: impasses e desafios*. 1998. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz.

- DAVOLI, A. & OGIDO, R. A negligência como forma de violência contra a criança e a importância da atuação médica. *Journal de Pediatria*, 68(1/12): 405-408, 1992.
- DEANTONI, C. *Vulnerabilidade e resiliência familiar na visão de adolescentes maltratadas*, 2000. Dissertação de Mestrado, Porto Alegre: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- DEANTONI, C. & KOLLER, S. H. A visão de família entre as adolescentes que sofreram violência intrafamiliar. *Estudos de Psicologia*, 5(2): 347-381, 2000a.
- DEANTONI, C. & KOLLER, S. H. Vulnerabilidade e resiliência familiar: um estudo com adolescentes que sofreram maus-tratos intrafamiliares. *Psicologia*, 31(1): 39-66, 2000b.
- DESLANDES, S. F. *Maus-tratos na infância: um desafio para o sistema público de saúde - análise da atuação Crani/Campinas*. Rio de Janeiro: [S.n.], 1993.
- DESLANDES, S. F. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço. *Cadernos de Saúde Pública*, 10 (supl. 1): 177-187, 1994a.
- DESLANDES, S. F. *Prevenir a violência: um desafio para profissionais de saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ensp/Claves, 1994b. (Superando a Violência, 2).
- EIDT, O. R., BIEHL, J. I. & ALGERI, S. Atelier de vivências: um ambiente propício à construção do cuidado à criança hospitalizada por maus-tratos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 19(1): 47-55, 1998.
- ESCOREL, S. *Vidas ao teu: trajetórias de exclusão social*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- FARINATTI, F. A. S. Reconhecendo a síndrome da criança maltratada. *Revista Médica da Santa Casa [de Porto Alegre]*, 7(13): 1379-1383, 1995.
- FEIJÓ, M. C. C. *Raízes da violência: percepção dos adolescentes quanto ao clima motivacional familiar*, 2001. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- FERRARI, D. C. A. & VECINA, T. C. C. (orgs.). *O Fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática*. São Paulo: Agora, 2002.
- FERRERIA, A. L.; GONÇALVES, M. S.; MARQUES, M. J. V. & MORBUS, S. R. S. A prevenção da violência contra a criança na experiência do ambulatório de atendimento à família: entraves e possibilidades de atuação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(1): 123-130, 1999.
- FERRERIA, A. L. & SCHRAMM, F. R. Implicações éticas da violência doméstica contra a criança para profissionais de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 34(6): 659-665, 2000.
- FERRERIA, A. L. *O atendimento a crianças vítimas de abuso sexual: avaliação de um serviço público*, 2002. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- FIGARO, C. J. *Um amargo imprevisto que aconteceu: um estudo sobre as representações de estupro*, 1994. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- FIGUEIREDO, K. C. *Representações sociais de violência: a visão da criança e do adolescente*, 2000. Dissertação de Mestrado, Florianópolis: Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina.
- FLORES, R. Z. & CAMINHA, R. M. Violência sexual contra crianças e adolescentes: algumas sugestões para facilitar o diagnóstico correto. *Revista Psiquiatria [do Rio Grande do Sul]*, 2(16): 158-167, 1994.
- FONSECA, N. M. O assistente social e a intervenção nas situações de violência. *Revista Pesquisa Médica*, 2(26): 53-54, 1992.
- FONTES, F. J. G. *Mortalidade de crianças e adolescentes por causas externas em Sergipe: 1990 a 1996*, 1998. Dissertação de Mestrado, Aracaju: Universidade Federal de Sergipe.
- FONTES, V. Apointamentos para pensar as formas de exclusão. *Proposta*, 65, 1997.
- FORSTER, L. M. K. et al. Meninos na rua: relação entre abuso de drogas e atividades ilícitas. *Revista ABP-APAL*, 14(3): 115-120, 1992.
- FOUCAULT, M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1996.
- GAUDERER, E. C. & MORGADO, K. Abuso sexual na criança e no adolescente. *Journal de Pediatria*, 68(7/8): 234-247, 1992.
- GOMES, R. A violência enquanto agravado à saúde de meninas que vivem nas ruas. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 10 (supl. 1): 156-167, 1994a.
- GOMES, R. Prostituição infantil: uma questão da saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 10(1): 58-66, 1994b.

- GOMES, R. Da denúncia à impunidade: um estudo sobre a morbimortalidade de crianças vítimas de violência. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(2): 301-311, 1998.
- GOMES, R.; ALMEIDA, A. B. B. & ECTEINS, I. B. A saúde e o direito da criança ameaçada pela violência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 7(3): 05-08, 1999b.
- GOMES, R.; SILVA, C. M. F. P. & NJAINE, K. Prevenção à violência contra a criança e o adolescente sob a ótica da saúde: um estudo bibliográfico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(1): 171-181, 1999a, 1999b, 1999c.
- GOMIDE, P. I. C. *Análise do processo de integração do menor infrator ao meio social*, 1990. Tese de Doutorado, São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- GONÇALVES, H. S. *Infância, adolescência e crime: (des)caminhos da disciplina*, 1993. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- GONÇALVES, H. S.; FERREIRA, A. L. & MARQUES, M. J. V. Avaliação de serviço de atenção a crianças vítimas de violência doméstica. *Revista de Saúde Pública*, 33(6): 547-553, 1999.
- GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. *Orientação Para Profissionais de Saúde no Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítimas de Maus-Tratos*. Brasília: Secretaria de Saúde, S.d.
- GUEDES, L. G. *Violência doméstica: prevalência e fatores associados em famílias atendidas num serviço de emergência pediátrica*, 1996. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- GUERRA, V. N. A.; SANTORO JÚNIOR, M. & AZEVEDO, M. A. Violência doméstica contra crianças e adolescentes e políticas de atendimento: do silêncio ao compromisso. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 22(1): 70-96, 1992.
- GUIRADO, S. M. *Características do sistema familiar da criança espancada*, 1992. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- GURGEL, H. F. *Do abandono à esperança: resgatando laços de afeto - uma experiência junto a meninos de rua e suas famílias*, 1995. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- HAMANN, E. M. *Adolescente pobre, escola e prisão: as práticas das representações e cenários culturais dos riscos de HIV/AIDS*, 1996. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- HASSELMANN, M. H.; LOPES, C. S. & REICHENHEIM, M. E. Confiabilidade das aferições de estudo sobre violência familiar e desnutrição severa na infância. *Revista de Saúde Pública*, 32(5): 437-446, 1998.
- HASSELMANN, M. H. *Violência familiar e a ocorrência de destruição grave na infância: um estudo caso-controlado e suas investigações ancilares*, 2002. Tese de Doutorado, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- JOZEF, F. et al. Comportamento violento e disfunção cerebral: estudo de homicidas no Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(3): 124-129, 2000.
- JUNQUEIRA, M. F. Abuso sexual da criança: contextualização. *Pediatrica Moderna*, 34(7): 432-436, 1998.
- KASPRZAK, R. G. *Desenhos animados em tempo de violência: uma contribuição para pensar a construção de valores sociomoraes em crianças pré-escolares*, 1997. Dissertação de Mestrado, Porto Alegre: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- KORN, G. P. et al. Síndrome dos maus-tratos em crianças. *Pediatrica Moderna*, 34(8): 455-460, 1998.
- KRISTENSEN, C. A. Abuso sexual em meninos, 1996. Dissertação de Mestrado, Porto Alegre: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- LAMANNO-ADAMO, V. L. C. Violência doméstica: uma contribuição da psicanálise. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(1): 153-159, 1999.
- LEÃO, T. C. C. *Violência contra crianças e adolescentes: estudo do processo de vitimização*, 1993. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- LEFEVRE, F. Violação e violência: resgatando a violação como fato cultural. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 11(2): 36-42, 1992.
- LEFEVRE, F. Esta Criança é um Bandido! Este Bandido é uma Criança! *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 3(2): 71-77, 1993.

- LIMA, L. A. *O estigma do abandono: estigmo epidemiológico de uma população de crianças e adolescentes internadas na Colônia Juliana Moreira vindos diretamente da Funabem*. 1993. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz.
- LIPPI, J.R.S. *Abuso e negligência na infância: prevenção e direitos*. Rio de Janeiro: ECN, 1990.
- LUCCHINI, R. *Enfant de la rue: identité, sociabilité, drogue*. Gênevê: Librairie Droz, 1993.
- LUSK, M.W. *Street children of Rio de Janeiro: preliminary issues and findings*. Utah: Utah State university, 1989. (Mimeo.)
- MACHADO, E. P. & TAPPARELLI, G. Violência juvenil, infração e morte nas quadras de Salvador. *Cadernos do CEAS*, 165: 63-91, 1996.
- MADUREIRA, M. D. *O ser adolescente infrator: significando a própria existência*, 1996. Dissertação de Mestrado. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.
- MAGALHÃES, C. M. C. Agressão em crianças: influência de sexo e revariáveis situacionais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 11(1): 7-12, 1995a.
- MAGALHÃES, C. M. C. *Agressão, aliança e reconciliação em crianças pré-escolares*, 1995b. Tese de Doutorado, São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- MARCZYK, F. F. et al. Síndrome de Munchausen: relato de dois casos. *Revista de Psiquiatria [do Rio Grande do Sul]*, 18(2): 220-224, 1996.
- MARMO, D. B.; DAVOLI, A. & OCIDO, R. Violência doméstica contra a criança (Parte I). *Jornal de Pediatria*, 6(71): 313-316, 1995.
- MARMO, D. B. et al. A violência doméstica contra a criança. São Paulo: Nestlé Nutrição Infantil, 1999. (Temas de Pediatria, 68)
- MARQUES, M. A. B. (org.). *Violência doméstica contra crianças e adolescentes*. Petrópolis: Vozes, 1994.
- MAZZEI, A. M. D. *A integração possível: análise das variáveis de vinculação/desvinculação de crianças e adolescentes em suas comunidades de origem*, 2002. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz.
- MEIRELLES, Z. V. *Vida e trabalho de adolescentes no narcotráfico numa favela do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1998.
- MELLO, A. B. (org.). *Os meninos infratores: quantos são eles, quem são eles*. Recife: Centro Interuniversitário de Estudos da América Latina, África e Ásia (CIELA), 1991. (Relatório de Pesquisa/Mimeo.)
- MELLO JORGE, M. H. P. O papel da escola na prevenção de acidentes e violências na infância e na adolescência. *Revista Brasileira de Saúde Escolar*, 3(1/4): 159-167, 1994.
- MELLO, S. L. Estrato da criança e do adolescente: é possível torná-lo uma realidade psicológica?. *Psicologia-USP*, 10(2): p. 1-9, 1999.
- MELLO, Y. B. Problemas psicológicos encontrados em crianças que vivem em contato constante com a violência: um depoimento. *Estudos em Psicologia*, 3(2), 1998. Disponível em: <http: www.psicoste.com.br>.
- MENECHHEL, S. N. *Famílias em pedagos: um estudo sobre violência doméstica e agressividade na adolescência*, 1996. Tese de Doutorado, Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- MENECHHEL, S. N.; GIUGLIANI, E. J. & FALCETO, O. Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(2): 327-335, 1998.
- MENEZES, M. G. P. et al. A criança vítima de maus-tratos atendida em serviços de emergência. *Pediatria*, 18(2): 75-81, 1996.
- MENEZES, D. M. A. & BRASIL, K. C. T. Dimensões psíquicas sociais da criança e do adolescente em situação de rua. *Psicologia Reflexão/Crítica*, 11(2), 1998. Disponível em: <http: www.psicologia.ufgfs.br/revista>.
- MERA, C. R. *Os maus-tratos a criança: uma abordagem histórica e social*, 1991. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- MINAYO, M. C. S. (org.). *Bibliografia comentada da produção científica brasileira sobre violência e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ensp, 1990. (Panorama Esp, 2)
- MINAYO, M. C. S. *Meninos e meninas de rua: expressão paradigmática antropológica da violência social brasileira*. Rio de Janeiro: Claves, 1992.
- MINAYO, M. C. S. Desigualdade, violência e ecologia no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 10(2): 241-250, 1994.
- MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 1(2): 91-102, 2001.
- MINAYO, M. C. S. & ASSIS, S. G. Violência e saúde na infância e adolescência: uma agenda de investigação estratégica. *Saúde em Debate*, 39: 58-63, 1993.
- MINAYO, M. C. S. & ASSIS, S. G. Saúde e violência na infância e na adolescência. *Jornal de Pediatria*, 70(5): 263-266, 1994.

- MINAYO, M. C. S. & DESLANDES, S. F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(1): 35-42, 1998.
- MIOTO, R. C. T. *Famílias de jovens que tentam suicídio*, 1994. Tese de Doutorado, Campinas: Universidade Estadual de Campinas.
- MIRANDA, A. M. *Chapeuzinho vermelho e o lobo mau: infância abusada na mira do "caçador"*, 2002. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- MONTEIRO FILHO, L. Abuso sexual. In: COATES, V.; FRANÇOSO, L. A. & BEZNOS, G. W. *Medicina do adolescente*. São Paulo: Sarvier, 1993. p. 484-86.
- MONTEIRO FILHO, L. (coord.). *Abuso sexual: mitos e realidade*. Petrópolis, RJ: Autores & Agentes Associados, 1997. (Garantia de Direitos/FIA-RJ, 3)
- MONTEIRO FILHO, L. & PHEBO, L. B. (coord.). *Maus-tratos contra criança e adolescentes: proteção e prevenção - guia de orientação para profissionais de saúde*. 2. ed. Petrópolis: Autores & Agentes Associados, 1997.
- MONTEIRO, M. C. N. *Estudo descritivo de aspectos psicossociais de pais e responsáveis agressores de crianças e adolescentes atendidos no CRAM - Campinas - SP*, 1992. Dissertação de Mestrado, Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.
- MONTEIRO, M. C. N.; CABRAL, M. A. A. & JODELET, D. As representações sociais da violência doméstica: uma abordagem preventiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(1): 161-170, 1999.
- MONTEIRO, M. C. N.; CABRAL, M. A. A. & MORGADO, A. F. Violência contra crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *Arquivo Brasileiro de Pediatría*, 2(6): 153-156, 1995.
- MORAES, P. F. *Meninas de rua: procura-se uma saída!*, 1994. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- MORAIS, E. P. *Negligência nos cuidados de saúde com crianças e adolescentes: uma proposta para atuação da enfermeira com famílias*, 1998. Dissertação de Mestrado, Florianópolis: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina.
- MOREIRA, M. R. *Nem soldados, nem inocentes: jovens e tráfico de drogas no município do Rio de Janeiro*, 2000. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- MORGADO, A. F. *O estigma do abandono*, 1993. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- MOURA, A. T. M. S. *Violência familiar contra a criança em um serviço de saúde: gerando informação para ação*, 2002. Dissertação de Mestrado, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- MUZA, G. M. A criança abusada e negligenciada. *Jornal de Pediatría*, 70(1): 56-60, 1994.
- NEUMANN, M. M. & OLIVEIRA, M. C. F. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: notificações recebidas pelo Centro de Atenção aos Maus-tratos na Infância. *Psicólogo Informação*, 1(1): 37-48, 1997.
- NOGUCHI, M. S. *Perfil das alterações fonoaudiológicas em crianças vítimas de violência intrafamiliar*, 2001. Projeto de Tese, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- NOGUEIRA, M. A. O papel da escola na prevenção dos maus-tratos na infância e adolescência. *Revista Brasileira de Saúde Escolar*, 3(1-4): 241-243, 1994.
- NORONHA, C. V. *Domínios do medo social: violência, crime e pobreza na Grande Salvador*, 2000. Tese de Doutorado, Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia.
- OSHIRO, F. A. B. *Depressão e violência familiar: estudo de irmãos vítimas de maus-tratos e abandono*, 1994. Dissertação de Mestrado, Campinas: Instituto de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- RAMOS, F. A. G. *Meninos e meninas ditos "de rua" e o olhar de técnicos do programa de saúde do adolescente - Maranhão*, 1996. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- REICHENHEIM, M. E. & HASSELMANN, M. H. Consequência da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(1): 109-121, 1999.
- RIBEIRO, I. M. *Interação: a enfermagem assistindo a família da criança maltratada*, 1990. Dissertação de Mestrado, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- RIBEIRO, L. M. A. *Abuso sexual contra a criança: introdução a uma abordagem psicanalítica das representações no abuso sexual contra a criança*, 1996. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

- RIBEIRO, R. L. R. *A violência à criança hospitalizada: a dimensão ética da intervenção terapêutica*, 1998. Dissertação de Mestrado, Florianópolis, SC/Cuiabá, MT: Mestrado Interinstitucional - Universidade Federal de Santa Catarina/ Universidade Federal de Mato Grosso.
- RIZZINI, I. Menores institucionalizados e meninas de rua: os grandes temas de pesquisa na década de oitenta. Rio de Janeiro: Universidade Santa Úrsula, 1991. (Mimeo.)
- ROCHA, M. C. N. *A violência na infância e na adolescência: vítimas e infratores*, 1994. Dissertação de Mestrado, Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais.
- ROQUE, F. M. S. T. *A violência na família contra crianças e adolescentes e a percepção dos operadores do direito, na Comarca de Jaratúpolis - SP*, 2001. Dissertação de Mestrado, Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- ROSEMBERG, F. Estimativa de crianças e adolescentes em situação de rua na cidade de São Paulo. *Cadernos de Pesquisa*, 91: 30-45, 1994.
- ROSEMBERG, F. Estimativa sobre crianças e adolescentes em situação de rua: procedimentos de uma pesquisa. *Psicologia: reflexão e crítica*, 9(1): 21-58, 1996.
- RUZANY, M. H. *Mapa da situação de saúde do adolescente no município do Rio de Janeiro*, 2000. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- SALVADOR, A. C. *Relações violentas numa dinâmica familiar: análise de um caso social*, 1994. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- SANTORO JÚNIOR, M. Prevenção da vitimização doméstica de crianças e adolescentes. *Journal de Pediatria*, 67(5/6): 201-204, 1991.
- SANTORO JÚNIOR, M. Vitimização e negligência. In: COATES, V.; FRANÇOSO, L. A. & BEZNOS, G. W. (coord.). *Medicina do Adolescente*. São Paulo: Sarvier, 1993. p. 476-486.
- SANTORO JÚNIOR, M. Saúde e violência na infância e na adolescência. *Journal de Pediatria*, 70(5): 259-261, 1994.
- SANTOS, E. V. *Para além do desfecho: a violência física doméstica como processo social e como questão da Saúde Coletiva*, 1999. Tese de Doutorado. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- SANTOS, N. O. D. *Abuso sexual: vítimas das relações familiares*, 1995. Dissertação de Mestrado, Salvador: Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia.
- SAWAIA, B. (org.). *As arimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001. (Coleção Psicologia Social) *Moderna*, 34(7): 395-415, 1997.
- SEABRA, A. S. & NASCIMENTO, H. M. Abuso sexual na infância. *Pediatria Brasileira de Pediatria*, 4(3): 72-82, 1998.
- SEIBEL, H. Dinâmica dos maus-tratos à criança: características do adulto maltratante e da criança maltratada – o mau-trato como perturbação do vínculo mãe-filho. *Revista Paulista Médica*, 26(2): 51-52, 1992.
- SEIXAS, A. H. Abuso sexual na adolescência. *Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. p.117-135.
- SHANSHIS, F.; GREVET, E. H. & WILHEMS, F. Maus-tratos na infância: a importância e a compreensão das dificuldades de sua detecção na escola. *Revista de Psiquiatria (do Rio Grande do Sul)*, 17(1): 52-55, 1995.
- SILVA, C. A. A. Dores e lesões músculo-esqueléticas associadas a computadores e vídeo games em crianças e adolescentes. *Pediatria*, 21(4): 298-301, 1999.
- SILVA, D. F. M. *Estilo atribucional em adolescentes infratores e não infratores*, 1999. Dissertação de Mestrado, Porto Alegre, RS: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- SILVA, K. H. *Notificações de maus-tratos contra crianças e adolescentes da rede municipal de saúde do Rio de Janeiro aos Conselhos Tutelares: uma relação em construção*, 2001. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueiras, Fundação Oswaldo Cruz.
- SILVEIRA, E. M. P. *Meninas em conflito com a lei: Chapuzinho vermelho ou lobo mau?*, 1999. Dissertação de Mestrado, Fortaleza, CE: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará.
- SIQUEIRA, M. D. A vida escurando pelo ralo: as alternativas de existência dos meninos de rua. *Estudos de Psicologia*, 2(1): 161-174, 1996.
- SKABA, M. M. V. F. *O vício da adrenalina: etnografia da violência num hospital de emergência*, 1997. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Guia de adolescência: orientação para profissionais da área médica*. Rio de Janeiro: SBP, 1999.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência: orientação para pediatras e demais profissionais de saúde*. Rio de Janeiro: SBP, 2000.

SOMENZI, L. et al. Transtornos alimentares e sua relação com abuso sexual na infância: relato de um caso. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 18(3): 367-373, 1996.

SUDBRACK, M. F. O. Da falta do pai à busca da lei: o significado da passagem ao ato delinqüente no contexto familiar e institucional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 8(supl.): 447-457, 1992.

SUKIENNIK, P. B. Alguns aspectos sobre a desumanização e os maus-tratos na infância e adolescência. *Revista Pesquisa Médica*, 26(2): 55-58, 1992.

TACLA, C. *Representações sociais da agressão física familiar contra crianças e adolescentes no município de Embu/São Paulo*, 1999. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.

TETELBOM, M. Abuso sexual intrafamiliar: um alerta. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 40(3): 145-148, 1991.

TOMIO, A. G. *A violência doméstica contra crianças e adolescentes atendidos no Conselho Tutelar do município de Itajaí-SC*, 2000. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Departamento de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

WESTPHAL, R. B. *Meninos de rua: investigando o estigma da insanidade — dez histórias de respostas positivas a uma socialização de risco*, 2001. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

WUILLIAME, S. M. *Crianças crescendo na rua*, 1991. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz.

ZALUAR, A.; NORONHA, J. C. & ALBUQUERQUE, C. Violência: pobreza ou fragueza institucional? *Cadernos de Saúde Pública*, 10(supl. 1): 213-217, 1994.

ZAVASCHI, M. L. S.; QUINALHA, A. F. & ENK, I. Abuso sexual em crianças: uma revisão. *Jornal de Pediatria*, 67(3-4): 130-136, 1991.

A MULHER EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA SOB A ÓTICA DA SAÚDE

Romeu Gomes

INTRODUÇÃO

Neste capítulo, objetiva-se analisar discursos acerca da mulher em situações de violência, estabelecidos no campo da produção bibliográfica brasileira da saúde da década de 90. Através dessa análise, pretende-se problematizar as idéias mais recorrentes envolvidas na caracterização e nas formulações explicativas para a temática em questão.

De um modo geral, a discussão sobre a mulher em situações de violência aparece traduzida na expressão 'violência contra a mulher'. Grossi & Aginsky (2001) consideram que, em torno dessa temática, há muitos avanços no sentido de desnaturalizar os maus-tratos e a negação de direitos à mulher como algo 'normal' à condição feminina. No entanto, ainda segundo as autoras citadas, apesar dos esforços empreendidos, alguns descaminhos são percebidos nesse debate, dentre os quais é destacada a forma como são tratadas as discussões, muitas vezes perpassadas por forte conteúdo denunciativo, que pode ter como consequência a redução das dimensões do problema, deslocando-o da complexidade do real. Assim, propiciam também a perpetuação das práticas tutelares e a reificação dos processos de opressão que pretendem combater.

Schraiber & D'Oliveira (1999) observam que a expressão 'violência contra a mulher' foi

cunhada pelo movimento feminista há pouco mais de vinte anos. A expressão refere-se a situações tão diversas como a violência física, sexual e psicológica cometida por parceiros íntimos; o estupro, o abuso sexual de meninas; o assédio de mulheres; o turismo sexual; a violência étnica e racial; a violência cometida