

VIOLAÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Mayane Alves da Silva¹ – Instituição
Lorena da Silva Grilli² – Rede de Ensino Doctum

RESUMO

Este estudo proporciona uma análise aprofundada da evolução dos direitos da criança e do adolescente no Brasil, percorrendo três períodos distintos ao longo da história. O primeiro período se caracteriza pela ausência de reconhecimento adequado dos direitos desses grupos, tratando-os como sujeitos incapazes de exercer sua cidadania. O estudo também aborda de forma abrangente a questão da violência contra crianças e adolescentes, destacando suas várias formas, que incluem violência física, sexual, psicológica e negligência. A exploração detalhada de cada categoria de violência, com base em pesquisas e autores especializados, ressalta a gravidade e a complexidade desse problema social. Além disso, o estudo destaca os desafios persistentes na efetivação dos direitos da infância e adolescência. Embora o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) represente uma legislação avançada, muitas vezes, essas disposições legais são desconhecidas pela maioria da população e não são devidamente cumpridas pelas autoridades competentes. Isso ressalta a necessidade contínua de conscientização e ação para garantir a aplicação efetiva da legislação e o respeito aos direitos de crianças e adolescentes. O estudo conclui que houve uma evolução significativa na abordagem e garantia dos direitos da criança e do adolescente no Brasil ao longo do tempo, passando por três períodos distintos na história.

Palavras-chave: Políticas públicas. Direitos da criança e do adolescente. Violência contra a criança.

ABSTRACT

This study provides an in-depth analysis of the evolution of the rights of children and adolescents in Brazil, covering three distinct periods throughout history. The first period is characterized by the absence of adequate recognition of the rights of these groups, treating them as subjects incapable of exercising their citizenship. The study also comprehensively addresses the issue of violence against children and adolescents, highlighting its various forms, which include physical, sexual, psychological violence and neglect. The detailed exploration of each category of violence, based on research and expert authors, underscores the seriousness and

¹ - Graduanda em Serviço Social – e-mail: maysilvaft2020@gmail.com

² - Professora EaD do Trabalho de Conclusão de Curso, Especialista em Serviço Social – e-mail: prof.lorena.grilli@doctum.edu.br

complexity of this social problem. In addition, the study highlights the persistent challenges in the realization of the rights of children and adolescents. Although the Statute of the Child and Adolescent (ECA) represents an advanced legislation, these legal provisions are often unknown to the majority of the population and are not properly complied with by the competent authorities. This underscores the ongoing need for awareness and action to ensure effective enforcement of legislation and respect for the rights of children and adolescents. The study concludes that there has been a significant evolution in the approach and guarantee of the rights of children and adolescents in Brazil over time, going through three distinct periods in history.

Keywords: Public policies. Rights of children and adolescents. Violence tells the child.

1 INTRODUÇÃO

Desde a promulgação da Lei da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/1990, o Brasil tem buscado estabelecer um arcabouço jurídico e político que assegure os direitos das crianças e adolescentes e combata as violações desses direitos. Entretanto, apesar dos avanços legislativos e das políticas implementadas, ainda enfrentamos situações alarmantes em que esses direitos são violados de maneiras diversas e preocupantes.

A violência contra crianças e adolescentes não é um fenômeno recente na história do Brasil; ela remonta a décadas e se manifesta de formas variadas. Essa violência pode ser entendida como o exercício do poder de um sobre o outro, uma forma de coerção que se dissemina nas relações sociais de poder que, em sua essência, não deveriam ser intrínsecas à natureza humana (FERREIRA, 2002).

A criação do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente levanta questões importantes sobre a eficácia desses instrumentos sociais e políticos na proteção das crianças e adolescentes contra diversas formas de violência, seja ela doméstica ou extrafamiliar, abrangendo aspectos físicos, psicológicos e sexuais (GUERRA, 2001).

A Constituição Federal de 1988 representou um marco fundamental na história do Brasil, conferindo proteção social e garantindo os direitos de todos os cidadãos. Ela atribui ao Estado a responsabilidade de estabelecer e prover políticas sociais que atendam às necessidades individuais e familiares (BRASIL, 1988). Nesse contexto, os direitos das crianças e adolescentes se destacam como uma prioridade, exigindo a implementação de medidas eficazes para garantir sua proteção e bem-estar.

No entanto, a violação dos direitos das crianças e adolescentes nos tempos modernos envolve uma complexa interação de fatores psicológicos, sociais, políticos e históricos. Garantir esses direitos tem sido um processo longo e contínuo, que requer adaptações constantes à

medida que a sociedade evolui. A atualidade representa uma época de intensos debates sociais, políticos e científicos sobre os direitos da infância e adolescência, após a socialização política e cultural dos direitos civis.

Questões como mortalidade infantil, trabalho infantil, abuso físico e sexual, evasão escolar, a ameaça da redução da maioridade penal e violações de direitos na implementação de medidas educativas comunitárias são apenas alguns dos desafios que precisam ser enfrentados para garantir a devida proteção das crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Isso nos leva a questionar se as políticas públicas atuais têm sido eficazes na proteção desses jovens que são o futuro da nação.

Nesse contexto, esta pesquisa busca analisar a eficácia das políticas públicas voltadas para a proteção das crianças e adolescentes no Brasil, considerando as transformações sociais e políticas recentes. Para isso, investigaremos como a modernidade influenciou a percepção e os direitos da infância e adolescência, e como o Estado tem lidado com os desafios emergentes.

Além disso, examinaremos a importância da educação como estratégia de identificação, prevenção e promoção dos direitos desses jovens. Ao fazer isso, esperamos contribuir para a criação de um sistema integrado que mantenha dados nacionais atualizados e promova pesquisas que auxiliem na identificação de medidas preventivas e corretivas relacionadas às violações dos direitos da criança e do adolescente no Brasil.

A importância desta pesquisa reside na necessidade de compreender e avaliar a eficácia das políticas públicas voltadas para a proteção das crianças e adolescentes no Brasil, bem como identificar lacunas e desafios que precisam ser superados. A violação dos direitos das crianças e adolescentes é um problema grave que afeta não apenas os indivíduos envolvidos, mas também a sociedade como um todo.

Crianças e adolescentes têm direitos específicos que precisam ser respeitados e garantidos para que possam desenvolver todo o seu potencial. A pesquisa se baseia na Convenção sobre os Direitos da Criança, que enfatiza a importância de tratar a criança e ao adolescente como indivíduos com direitos próprios, levando em consideração seu estágio de desenvolvimento.

A compreensão das políticas públicas e das violações de direitos é fundamental para orientar a formulação de políticas mais eficazes e a implementação de medidas preventivas e corretivas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1.1 Direitos fundamentais da criança e do adolescente

A busca pela efetivação e reconhecimento dos direitos da criança e do adolescente tem sido uma jornada marcada pela evolução de legislações e iniciativas assistenciais, impulsionadas por movimentos sociais, leis e instituições de proteção. Essa trajetória pode ser dividida em três períodos distintos: a Doutrina do Direito Penal do Menor, a Doutrina da Situação Irregular e a Doutrina da Proteção Integral. Em cada fase, observamos mudanças significativas na abordagem dos direitos da infância e adolescência no Brasil.

No início, a visão predominante era a de que crianças e adolescentes eram meros objetos de intervenção do Estado, desprovidos de direitos reconhecidos em suas singularidades. Eles eram tratados como sujeitos incapazes de exercer sua cidadania, silenciados e tutelados pela lei e pela justiça (VERONESE, 2015).

Essa concepção de crianças e adolescentes como sujeitos não cidadãos remonta a períodos anteriores à Constituição de 1988. Durante o período escravista, por exemplo, crianças negras eram coisificadas e vendidas como escravos, sendo desprovidas de direitos civis e políticos. Mesmo a Constituição de 1824 ignorou a escravidão, tratando-a como se não existisse, evidenciando as limitações aos direitos civis, especialmente para a população negra e escravizada (CARVALHO, 2004).

No entanto, a Constituição Federal de 1988 marcou um ponto de viragem crucial na proteção dos direitos da criança e do adolescente no Brasil. Ela estabeleceu novos e amplos direitos para esses grupos, considerando-os pessoas em condição peculiar de desenvolvimento e adotando a Política de Proteção Integral. O artigo 227 da Constituição estabeleceu que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, um conjunto abrangente de direitos, incluindo vida, saúde, educação, lazer, cultura e dignidade (BRASIL, 1988).

Essa abordagem alinhada com a Doutrina da Proteção Integral da ONU representou um avanço significativo para a população infantojuvenil, que antes era negligenciada e desprotegida pelo Estado. Custódio (2008) destaca que o Direito da Criança e do Adolescente é composto por um conjunto de princípios, regras e direitos humanos fundamentais presentes no ordenamento jurídico nacional e internacional.

Além disso, a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), adotada pela ONU em

1989 e ratificada por 196 países, ampliou a proteção e garantia dos direitos para todas as crianças, independentemente de sua condição. No Brasil, o Decreto nº 99.710, publicado em 1990, ratificou a CDC e fortaleceu a proteção dos direitos da infância e adolescência. A CDC contribuiu de forma significativa para a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990.

Portanto, a jornada em direção à proteção integral dos direitos da criança e do adolescente no Brasil é marcada por uma evolução histórica, na qual a Constituição de 1988 e a CDC desempenharam papéis fundamentais na transformação da abordagem legal e social em relação a esses grupos, reconhecendo-os como sujeitos de direitos a serem garantidos por políticas públicas eficazes.

Os direitos fundamentais das crianças e adolescentes representam um conjunto de princípios e garantias essenciais que visam assegurar o bem-estar, o desenvolvimento saudável e a dignidade destes indivíduos em suas diferentes fases de crescimento e amadurecimento. No Brasil, esses direitos são estabelecidos por meio de diversos instrumentos legais, com destaque para a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/1990.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seus primeiros dispositivos, estabelece princípios fundamentais que orientam a proteção e promoção dos direitos das crianças e adolescentes. Dentre esses princípios, destaca-se a noção de prioridade absoluta, que determina que esses grupos etários devem ser priorizados em todas as políticas públicas e ações governamentais que possam impactar suas vidas. O ECA também define como responsabilidade da família, comunidade, sociedade em geral e do Poder Público garantir, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos relacionados à vida, saúde, alimentação, educação, esporte, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade e convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1990).

A Constituição Federal de 1988 também desempenha um papel relevante na proteção dos direitos de crianças e adolescentes. Seu artigo 227 estipula que é dever da família, sociedade e Estado assegurar, com absoluta prioridade, o exercício do direito à vida, saúde, alimentação, educação, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade e convivência familiar e comunitária para esses grupos. A Constituição enfatiza o princípio da prioridade absoluta e realça a importância da colaboração entre família, sociedade e governo para garantir esses direitos (BRASIL, 1988).

Além das normas legais, diversos estudiosos e especialistas em direitos da criança e do

adolescente contribuíram para a compreensão e promoção desses direitos. Eles destacam a necessidade de interpretar os direitos fundamentais desses grupos de forma ampla, levando em consideração suas necessidades específicas e o processo contínuo de desenvolvimento. Isso implica reconhecer a criança como um sujeito de direitos, com a capacidade de participar ativamente das decisões que afetam sua vida, de acordo com seu nível de desenvolvimento e maturidade (CUSTÓDIO, 2008).

Essas bases legais e contribuições doutrinárias ressaltam a importância de garantir que os direitos das crianças e adolescentes sejam compreendidos e respeitados em sua totalidade, permitindo-lhes desenvolver todo o seu potencial e contribuir para uma sociedade mais justa e igualitária.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei Federal nº 8069/90, desempenha um papel fundamental na proteção e garantia dos direitos das crianças e adolescentes no Brasil. O ECA adota o princípio da proteção integral, que, de acordo com Chaves (1997), implica na garantia do amparo completo, não apenas sob um aspecto material, mas também espiritual. Isso inclui a salvaguarda desde o momento da concepção, cuidando da assistência à saúde e do bem-estar da gestante e da família, seja ela natural ou substituta, à qual a criança se incorporará.

O ECA estabelece claramente quem são os beneficiários dessa lei. Segundo o artigo 2º, criança é considerada a pessoa com até doze anos de idade incompletos, enquanto adolescente abrange os indivíduos entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 1990). Essa legislação confere proteção abrangente a crianças e adolescentes em todo o território brasileiro, reconhecendo-os como sujeitos de direitos e destinatários de absoluta prioridade (FERREIRA, 2002)

O ECA é composto por 267 artigos que garantem a proteção integral dos direitos e deveres das pessoas com até dezoito anos de idade, levando em consideração seu desenvolvimento físico, mental e outras condições relacionadas à idade. O artigo 3º enfatiza que as crianças e adolescentes possuem todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, assegurando todas as oportunidades e facilidades para seu desenvolvimento em liberdade e dignidade (BRASIL, 1990).

No entanto, mesmo com a existência de leis avançadas como o ECA, há desafios na efetivação desses direitos. Digiácomo e Digiácomo (2010) apontam que, apesar das disposições revolucionárias presentes na lei, muitas delas são desconhecidas pela maioria da população e frequentemente descumpridas por administradores públicos. Isso inclui princípios como a prioridade absoluta e a proteção integral, que deveriam ser o foco central das ações

governamentais em relação à infância e adolescência.

O ECA não se limita a garantir proteção especial às crianças e adolescentes, mas também estabelece responsabilidades claras para os entes federados e a sociedade em geral quanto à execução, aplicação e fiscalização das políticas públicas destinadas a proteger esses sujeitos de direitos.

A lei aborda diversos aspectos, desde os direitos fundamentais (como vida, saúde, educação, lazer, cultura e dignidade), até a família natural e substituta, a prevenção de ameaças e violações de direitos, as políticas e entidades de atendimento, o tratamento do ato infracional, direitos individuais e garantias processuais.

O ECA ampliou significativamente as medidas socioeducativas, que vão além da institucionalização, oferecendo alternativas como advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, regime semiliberdade e internação, esta última com restrições e com a possibilidade de remissão pelo Ministério Público.

Além disso, o ECA estabelece o Conselho Tutelar como um órgão autônomo e não jurisdicional responsável por zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. A lei descreve suas atribuições, competências e o processo de escolha de seus conselheiros. Também discorre sobre o acesso à justiça, os órgãos e suas intervenções na garantia dos direitos desses indivíduos.

2.1.2 Violência contra a criança e adolescente

A violência contra crianças e adolescentes tem sido uma triste realidade em diversas sociedades, com a violência doméstica se destacando como uma das formas mais prevalentes desse fenômeno. A violência doméstica é um problema que transcende as diferenças de classe social e afeta todas as camadas da sociedade.

Azevedo (1990) oferece uma análise abrangente da violência doméstica contra crianças e adolescentes, caracterizando-a como um tipo de violência interpessoal e intersubjetiva. Ela se manifesta como um abuso do poder disciplinar e coercitivo exercido pelos pais ou responsáveis e pode perdurar por períodos prolongados, muitas vezes estendendo-se por meses ou até anos.

Essa forma de violência resulta na completa objetificação da vítima, que é reduzida à condição de objeto de maus-tratos. Além disso, a violência doméstica representa uma violação dos direitos essenciais da criança e do adolescente como seres humanos, negando valores fundamentais, como a vida, a liberdade e a segurança. Vale destacar que a família é

frequentemente o cenário onde essa violência ocorre, e, devido à sua natureza privada, ela muitas vezes permanece envolta em sigilo.

A violência doméstica pode ser categorizada em violência física, esta forma de violência envolve o uso de força física contra a criança ou adolescente por parte de seus pais ou outros adultos que detêm autoridade no âmbito familiar. Essa relação de poder se baseia no papel disciplinador do adulto e na desigualdade que existe entre o adulto e a criança.

A Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificam a violência como um problema de saúde pública desde a década de 1990 devido aos seus impactos na qualidade de vida da população e nos encargos que impõe aos sistemas de saúde e seguridade social. Este fenômeno é amplamente reconhecido como uma violação dos direitos humanos e assume diferentes formas em diversos contextos. A violência é caracterizada por sua abrangência em termos de magnitude, envolvendo medidas como a frequência (anos potenciais de vida perdidos), a gravidade (incluindo óbitos, internações, sequelas, medo, indignação, custos e absenteísmo) e a vulnerabilidade (que requer ações de prevenção, mudança de comportamento, promoção da saúde e fomento de uma cultura de paz). Portanto, a violência é um fenômeno complexo que exige esforços globais para seu controle, mesmo em um contexto em que os direitos humanos e sociais estão em expansão (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA; COUTO, 2006).

No contexto da saúde, ações têm sido apontadas como complementares e necessárias às abordagens tradicionais, como a aplicação da lei e o sistema judiciário, para enfrentar a violência (OMS, 2010). A saúde tem o potencial de atuar diretamente no território da violência, dentro das comunidades, intervindo em situações de vulnerabilidade e risco e envolvendo diversos atores, incluindo vítimas e agressores. A ênfase recai na prevenção, uma vez que se acredita que o comportamento violento e suas consequências podem ser evitados e mitigados. No entanto, é importante ressaltar que a prevenção por si só não é suficiente, pois os determinantes da violência estão presentes em diversas esferas sociais (MOORE, 1999).

As sociedades têm submetido crianças e adolescentes a inúmeros tipos de violência, sendo a de cunho doméstico uma das mais comuns. Trata-se de uma violência intraclasses sociais e que permeia todas as classes sociais. Segundo Azevedo (1990), a violência doméstica contra crianças e adolescentes:

É uma violência interpessoal e intersubjetiva; -é um abuso do poder disciplinar e coercitivo dos pais ou responsáveis;
É um processo que pode se prolongar por meses e até anos; -é um processo de completa objetualização da vítima, reduzindo-a à condição de objeto de maus-tratos;

É uma forma de violação dos direitos essenciais da criança e do adolescente enquanto pessoas e, portanto, uma negação de valores humanos fundamentais como a vida, a liberdade, a segurança;
E tem na família sua ecologia privilegiada (AZEVEDO, 1990, p. 23).

Como está pertence à esfera do privado, a violência doméstica acaba se revestindo da tradicional característica de sigilo". A violência doméstica configura-se como: a - Violência física Corresponde ao uso de força física no relacionamento com a criança ou o adolescente por parte de seus pais ou por quem exerce de autoridade no âmbito familiar. Esta relação de força baseia-se no poder disciplinador do adulto e na desigualdade adulto-criança.

A literatura é muito controvertida em termos de quais atos podem ser considerados violentos: a simples palmada no "bumbum", agressões com armas ou instrumentos e até a imposição de queimaduras, socos, pontapés, entre outros. A falta de consenso sobre atos e comportamentos considerados violentos se relaciona ao fato do tema estar amplamente permeado por 12 padrões culturais. A sociedade americana enfrenta a questão da violência física desde o século XIX, ATRAVÉS de política de atenção e campanhas preventivas.

A sociedade norte-americana começou a abordar a questão da violência física desde o século XIX, implementando políticas de atenção e campanhas de prevenção. Nos anos 60, o tema voltou a ser debatido no campo da medicina com os médicos Kempe e Silverman, que trouxeram a questão para o âmbito da saúde e cunharam o termo "Síndrome da Criança Espancada". Essa síndrome foi diagnosticada com base em evidências radiológicas e estava frequentemente associada a crianças de tenra idade que apresentavam ferimentos inexplicáveis, fraturas ósseas, queimaduras e outras lesões (MINAYO, 2006).

Além de definirem os elementos clínicos e radiológicos que conduzem ao diagnóstico, insistem na discordância entre as informações ministradas pelos pais e os achados clínicos. Na verdade, essa Síndrome refere-se usualmente a crianças de baixa idade, que sofreram ferimentos inusitados, fraturas ósseas, queimaduras, entre outros tipos de lesões (GUERRA, 1985).

Geralmente essas lesões ocorrem em épocas diversas, bem como em diferentes etapas, e sempre são inadequada ou inconsistentemente explicadas pelos pais, em termos de classificação do problema na área da saúde, mais especificamente com relação ao Código Internacional de Doenças (CREMERJ, 1988).

Entretanto, há inúmeros casos de crianças e de adolescentes que sofrem violência física e que não se enquadram nessa síndrome. Portanto, entender esse fenômeno apenas enquanto Síndrome da Criança Espancada seria, no mínimo, reduzir a dimensão alcançada pela problemática

Um tipo específico de violência física que tem sido relatado recentemente é a Síndrome de Münchhausen. Segundo Santoro e Guerra (1991): "em 1977, o Dr. Roy Meadow atribuiu o nome de Síndrome de *Münchhausen by proxy* (por procuração) aos casos em que havia a fabricação de uma história clínica ou de sintomas para uma criança, feita pelos pais, com o objetivo de conseguirem avaliações médicas desnecessárias, bem como procedimentos clínicos e hospitalizações.

Várias maneiras são utilizadas pelos pais para produzirem tal Síndrome, as quais variam desde histórias falsas e casos em que estes produziram ativamente sintomas nos filhos.

Outra forma de violência é a sexual, que pode ser definida como todo ato ou jogo sexual, relação hetero ou homossexual, entre um ou mais adultos e uma criança ou adolescente, tendo por finalidade estimular sexualmente esta criança ou adolescente ou utilizá-los para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa.

De acordo Azevedo e Guerra (1988), em tais situações, que envolvem sempre o prazer direto ou indireto do adulto, obtido por meio de coerção ou sedução, a criança é sempre considerada VÍTIMA e não pode ser transformada em RÉ, esta definição é fundamental para entender a complexidade da violência sexual e suas implicações no bem-estar das crianças e adolescentes.

O diagnóstico deve ser realizado através de uma história clínica minuciosa, o exame clínico da genitália deve ser cuidadoso, podendo evidenciar anormalidades anais e dilatação himenal. Algumas situações são fortemente suspeitas de violência sexual, mesmo com a negação por parte da criança/adolescente, como corrimentos, dor abdominal, encoprese, anel himenal alargado ou muito suspeito de seqüela e dilatação himenal reflexa permanente (SANTOS, 1991).

A violência psicológica apresenta-se sob variadas formas, também designada como "tortura psicológica", evidencia-se como a interferência negativa do adulto sobre a criança e sua competência social, conformando um padrão de comportamento destrutivo. Costuma se apresentar associada a outros tipos de violência. São seis as formas mais constantemente estudadas (RUIZ, 1990).

Esse é o tipo de violência da qual menos se fala, embora seja um dos modos mais comuns de dominação dos pais sobre os filhos. Por isso mesmo, raramente é registrado nas instituições que atendem à população infanto-juvenil. Provavelmente, é necessário que a conscientização da cidadania esteja bastante desenvolvida para que se possa reconhecer essas práticas como violentas.

Compreende-se por negligência o fato da família se omitir em prover as necessidades físicas e emocionais de uma criança ou adolescente. Configura-se no comportamento dos pais ou responsáveis quando falham em alimentar, vestir adequadamente seus filhos, medicar, educar e evitar acidentes, tais falhas só podem ser consideradas como abusivas quando não são devidas à carência de recursos socioeconômicos (AZEVEDO E GUERRA, 1989).

A negligência pode se apresentar como moderada ou severa, o abandono parcial ou temporário promovido pelos adultos é uma das formas de negligência. Finalizando, é preciso entender que o fenômeno da violência intrafamiliar ultrapassa um domínio exclusivo de uma área do conhecimento. Para analisá-lo, e nele intervir, é necessária a colaboração de diferentes profissionais, assim como de diferentes disciplinas. É preciso perceber, com clareza, tanto as características gerais do fenômeno, quanto as peculiaridades de que ele se reveste em cada realidade em que ocorre, ou seja, é preciso se atentar para as múltiplas determinações do singular e do coletivo. Por outro lado, todos os que trabalham com esta problemática têm que ter um compromisso de resgatar a sua dimensão histórica e desvendar as possibilidades de mudança da realidade.

2.1.3 Violência na agenda do setor saúde do Brasil

A inclusão da violência e da criminalidade na agenda da cidadania no Brasil coincidiu com o fim oficial da ditadura militar e foi impulsionada por movimentos sociais, instituições de direito e organizações não-governamentais. No campo da saúde, a abordagem da violência foi gradual e fragmentada, com pediatras epidemiologistas e psiquiatras sendo pioneiros na introdução do tema nos anos 70 (MINAYO, 2006).

Além disso, enfermeiras, assistentes sociais e outros profissionais de saúde também reconheceram a gravidade da violência. A contribuição científica nesse campo aumentou substancialmente a partir dos anos 80. (LIMA, et. Al, 2006).

No âmbito prático, alguns pediatras iniciaram atividades assistenciais e de prevenção em hospitais, enquanto estabeleceram ONGs que adotaram abordagens inovadoras em relação à saúde, exemplificando, surgiram organizações como os Centros Regionais de Atenção aos Maus Tratos na Infância (CRAMI) em São Paulo, a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA) no Rio de Janeiro e a Associação Brasileira de Prevenção aos Abusos e Negligências na Infância (ABNAPI) em Minas Gerais na década de 1980, contribuindo amplamente para assessorar políticas públicas relacionadas à violência

infantojuvenil (NJAINÉ; ASSIS; CONSTANTINO, 2007).

No que tange à proteção da infância, profissionais comprometidos com a saúde e o desenvolvimento integral das crianças desempenharam um papel crucial na elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990 (Referência). Atualmente, diversos programas e iniciativas da sociedade civil e do Estado lidam com a violência, incluindo o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil de 2002, que estabeleceu direitos das vítimas, normas de atendimento, prevenção e indicadores de eficácia das ações nacionais (BRASIL, 2018).

O movimento de mulheres brasileiras também teve um impacto significativo na introdução da violência como um tema de saúde, com o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) de 1983 destacando os direitos sexuais e reprodutivos e a reflexão sobre a violência de gênero. A Política Nacional de Direitos Sexuais e de Direitos Reprodutivos em 2004 aprofundou essas proposições (OSIS, 1998).

Em consonância com políticas e planos estabelecidos, o Ministério da Saúde do Brasil definiu uma meta de aumento de 30% nos serviços de atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência em municípios-pólos de microrregiões, visando à criação de redes integradas. Na década de 1990, diversas secretarias municipais de saúde, em colaboração com organizações da sociedade civil, desenvolveram estratégias e serviços para a prevenção e assistência às vítimas de violência, estabelecendo uma multiplicidade de iniciativas envolvendo instituições públicas, ONGs e grupos de pesquisa (MINAYO, 2006).

Por exemplo, a Faculdade de Saúde Pública da USP tem desempenhado um papel ativo na investigação de "causas externas" desde os anos 70. Além disso, a Fundação Oswaldo Cruz criou o Centro Latino-Americano de Estudos sobre Violência e Saúde, com o objetivo de conduzir pesquisas interdisciplinares, capacitar profissionais e apoiar políticas públicas nessa área (CLAVES, 1989).

Outro marco importante ocorreu em 1998, quando o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), em parceria com a Unicef e a Unesco e com a assessoria do Claves, estabeleceu um plano de ação para a prevenção da violência contra crianças e adolescentes, fornecendo diretrizes gerais para os municípios. Nos últimos quatro anos, essa organização integrou a Rede Gandhi, incluindo o tema da não-violência e da cultura da paz em suas ações e congressos (NJAINÉ; ASSIS; CONSTANTINO, 2007).

Adicionalmente, em 1998, o Ministério da Saúde formou um grupo de trabalho para contribuir na formulação de uma Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências. Em

maio de 2001, uma portaria oficializou esse documento, que teve impacto significativo em várias áreas de atenção à saúde e prevenção. Posteriormente, em 2005, foi promulgado um plano de ação setorial relacionado a essa política. Essas iniciativas resultaram de pressões e colaborações de movimentos sociais, organizações internacionais e intelectuais que não apenas destacaram a gravidade do problema, mas também propuseram estratégias abrangentes em diferentes níveis para combater a violência (BRASIL, 2018).

A Política Nacional de Redução de Acidentes e Violência, aprovada por portaria do Ministro da Saúde em maio de 2001, aborda a questão da violência como um problema social e histórico, integrando-a no contexto da promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida. Além disso, distingue os conceitos de "violência" e "acidentes," que tradicionalmente são agrupados na Classificação Internacional de Doenças (CID) sob a categoria de causas externas. O documento diagnóstico dessa política aborda detalhadamente a complexidade do problema, destacando como a violência afeta o setor de saúde e como este contribui para sua perpetuação. Analisa também as fontes oficiais de informação e documentação, enfatizando sua importância e limitações. A análise inclui uma explanação detalhada das diversas formas de manifestação da violência, abrangendo agressão física, abuso sexual, violência psicológica, omissões, violência interpessoal, institucional, social, no trabalho, política, estrutural, cultural, criminal e de resistência. Ademais, examina como a violência afeta diferentes grupos, incluindo homens, mulheres e faixas etárias distintas (MINAYO, 2006).

O documento de políticas também descreve e analisa as leis, portarias, normas e dispositivos setoriais e interdisciplinares que se relacionam e interagem com as informações e práticas do setor de saúde, tais como o Código Nacional de Trânsito de 1997, declarações de óbito, boletins de ocorrência policial, registros de acidentes de trânsito, certificados de acidentes de trabalho (CAT) e sistemas de informação do SUS para mortalidade (SIM), morbidade (SIH/SUS) e envenenamentos e intoxicações (Sinitox).

O documento reconhece a ausência de um dispositivo nacional que sistematize e analise os acidentes de trânsito e informações da área de segurança pública. As CATs também são consideradas insuficientes, pois abrangem apenas os dados de acidentes e violência no trabalho para os trabalhadores com carteira assinada.

Os princípios que fundamentam o documento de políticas são os mesmos que orientam o Sistema Único de Saúde (SUS): a saúde como um direito fundamental e requisito para o desenvolvimento social e econômico, o respeito à vida como valor ético e a promoção da saúde como base para qualquer ação voltada para a redução da violência e acidentes. Esses princípios

orientam as diretrizes a serem seguidas nos níveis nacional, estadual e municipal (Referência).

No período de 2001 a 2006, o Ministério da Saúde avançou significativamente a legitimidade da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Várias portarias foram promulgadas para notificar, registrar e preencher adequadamente os casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes, bem como atendimento às causas externas nos serviços de saúde. Além disso, normas técnicas foram lançadas, abordando questões como o atendimento a vítimas de violência sexual, anticoncepção de emergência em casos de violência sexual, e atenção humanizada às situações de interrupção da gravidez prevista em lei. Na área de Saúde Mental, começou-se a discutir a inclusão do atendimento a mulheres, crianças e adolescentes em situação de violência nos Centros de Apoio Psicossocial (Caps). A Saúde do Adolescente e do Jovem passou a apoiar atividades de protagonismo juvenil como prevenção da violência. A Saúde do Idoso e do Portador de Deficiência também começou a considerar a temática da violência em suas abordagens (BRASIL, 2018).

Em 2004, a notificação compulsória da violência contra a mulher foi disseminada, seguindo as leis 10.778/2003 e 10.886/2004. Em 2006, foi lançada a "matriz pedagógica" para a formação de Redes de Atenção Integral para Mulheres e Adolescentes em situação de violência doméstica e sexual.

Há diversas experiências de prevenção da violência em todo o país, muitas delas interdisciplinares, envolvendo o Estado, a sociedade civil e universidades. Algumas delas já demonstraram impacto na redução das taxas de homicídio em nível local, como ocorreu em Diadema, São Paulo, e Belo Horizonte. No contexto dos acidentes de trânsito, que causam um grande número de mortes no Brasil anualmente, iniciativas com foco em múltiplas áreas e parcerias também apresentaram resultados positivos em municípios com altas taxas de óbitos, como Recife, Curitiba, São Paulo, Belo Horizonte e Goiânia.

2.1.4 Serviços de proteção social básica

A evolução da política de Assistência Social no Brasil ao longo da história tem sido marcada por um processo gradual, muitas vezes lento, e com desafios persistentes. Essa trajetória ainda carrega fragmentos equivocados que, em alguns aspectos, persistem na atualidade, tornando-a um desafio para que os beneficiários a reconheçam como um direito fundamental. Segundo Couto, Yazbek e Raichelis (2011), durante muito tempo, essa política pública esteve fundamentada em uma lógica de favoritismo e clientelismo, caracterizando-se,

em certa medida, como um sistema anacrônico de relações, o que a levou a ser considerada, em sua história, como algo que não se configurava propriamente como política.

A violação dos direitos das crianças e adolescentes é uma problemática agravada pelas desigualdades sociais e exige a intervenção do Estado como um agente de proteção e defesa desses indivíduos. Nesse contexto, as Políticas Públicas que compõem o Sistema de Garantia dos Direitos de Crianças e Adolescentes (SGDCA) desempenham um papel crucial e devem atuar de forma interdisciplinar para assegurar esses direitos. A Política de Assistência Social, integrante do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), é uma peça fundamental desse sistema e, de acordo com o artigo 1º da Norma Operacional Básica, tem como funções principais a proteção social, a vigilância socioassistencial e a defesa de direitos (BRASIL, 2012).

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é um dos componentes que executam os serviços e benefícios dessa política pública. Conforme o Caderno de Orientações Técnicas do Centro de Referência de Assistência Social, o CRAS é uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social, responsável pela organização e oferta de serviços da proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios e do Distrito Federal. Além disso, serve como a principal porta de entrada para o SUAS, permitindo o acesso de um grande número de famílias à rede de proteção social de assistência social (BRASIL, 2009).

A partir da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) - Lei nº 8.742 de 1993, a política de Assistência Social adquiriu um novo status, tornando-se parte integrante da Seguridade Social, conforme delineado nos artigos 194 a 204 da CF/88. Posteriormente, em 2004, a Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) Nº 145 aprovou a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), e em 2005, foi implantado o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Essas regulamentações desempenharam um papel fundamental na construção da Política de Assistência Social, servindo como pontos de referência durante a condução deste estudo. De acordo com o artigo 1º da LOAS, a Política de Assistência Social é um direito do cidadão e uma responsabilidade do Estado, representando uma política de Seguridade Social que não requer contribuição para ser acessada. Ela tem a missão de prover os mínimos sociais necessários.

O público-alvo dessa política abrange crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e risco social, conforme estabelecido nos objetivos da assistência social nos incisos do artigo 203 da Constituição Federal de 1988. Esses objetivos englobam a proteção à

família, maternidade, infância, adolescência e velhice, o apoio a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e risco social, a promoção da integração no mercado de trabalho, a habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência, a garantia de um salário mínimo de benefício mensal para pessoas com deficiência e idosos que não possuam meios de subsistência e, mais recentemente, a redução da vulnerabilidade socioeconômica de famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza, conforme acrescentado pela Emenda Constitucional Nº 114/2021.

É importante ressaltar que o segmento de crianças e adolescentes contemplado por essa política pública é aquele em situação específica de vulnerabilidade e risco social, como previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Além disso, a política também se estende à proteção e cuidado das famílias, de acordo com o artigo 4º do ECA.

O Sistema de Garantia dos Direitos de Crianças e Adolescentes (SGDCA) é composto por três linhas de ação: defesa, promoção e controle de direitos. No âmbito da promoção de direitos, é necessária a colaboração de órgãos públicos, representantes da sociedade civil e membros da comunidade para promover e efetivar os direitos da população infantojuvenil por meio da elaboração e implementação da política de atendimento. Isso é uma função essencial do Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente.

A Política de Assistência Social faz parte do eixo de promoção de direitos dentro do SGDCA, juntamente com outras políticas públicas, de acordo com a resolução nº 113/2006 do CONANDA e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

2.2 Procedimentos Metodológicos

Etimologicamente, a metodologia compreende o estudo e análise de todo o passo a passo necessário para concretização de uma pesquisa científica englobando todos os instrumentos necessários para a sua fundamentação. Nessa senda, a metodologia direciona todos os caminhos feitos pelo pesquisador para a determinação teórica de seu objeto de investigação (MARCONI; LAKATOS, 2005).

Na Figura 1 apresenta-se, de forma esquematizada, os procedimentos ordenados e sistematizados que balizam uma pesquisa dentro dos parâmetros acadêmicos.

Figura 1 - Método Científico



A pesquisa aqui apresentada é de natureza qualitativa, fundamentada na pesquisa bibliográfica. A vantagem da sua utilização, segundo Marconi e Lakatos, (2005) está relacionada a diversidade de suas fontes, que permite ao pesquisador uma ampla cobertura teórica sobre o tema investigado.

A atividade básica na pesquisa bibliográfica é a investigação em material teórico sobre o assunto de interesse. Ela precede o reconhecimento do problema ou do questionamento que funcionará como delimitador do tema de estudo. Isso quer dizer que, antes mesmo de delimitar o objeto de estudo, você já pode e deve ler sobre o assunto, o que pode, inclusive, ajudá-lo nessa delimitação (ALYRIO, 2009, p. 19).

Fundamenta-se que a pesquisa bibliográfica se constitui como o primeiro passo na concretização do processo de uma investigação científica, posto que esta aprofunda o conhecimento do pesquisador sobre o tema de interesse mediante arcabouço teórico armazenado tradicionalmente ou digitalmente. A fundamentação teórica foi balizada mediante o levantamento bibliográfico em artigos de periódicos online, livros, monografias e bases de dados pertinentes a investigação.

2.3 Resultados e Discussão

O estudo apresentado analisa de forma profunda e cronológica a evolução dos direitos da criança e do adolescente no Brasil. Essa evolução é dividida em três períodos distintos, sendo o primeiro caracterizado por uma falta de reconhecimento dos direitos da infância e adolescência, tratando esses grupos como sujeitos incapazes de exercer sua cidadania, conforme

destaca Veronese (2015). Nessa fase, o Estado atuava como tutor dessas crianças e adolescentes, a virada significativa ocorreu com a promulgação da Constituição de 1988, um marco que refletiu uma mudança paradigmática.

A Carta Magna estabeleceu a Doutrina da Proteção Integral, em conformidade com as diretrizes da ONU. O artigo 227 da Constituição assegura a absoluta prioridade na garantia de um amplo conjunto de direitos para crianças e adolescentes. A Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), um tratado internacional, reforçou ainda mais essa proteção e influenciou a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990. Custódio (2008) ressalta que o Direito da Criança e do Adolescente é composto por princípios, regras e direitos humanos fundamentais, realçando a importância desses marcos legais e internacionais na proteção desses grupos.

Além disso, o texto destaca a relevância dos princípios fundamentais estabelecidos na Constituição de 1988 e no ECA, com ênfase na prioridade absoluta na garantia dos direitos. Isso enfatiza que, independentemente de qualquer circunstância, crianças e adolescentes devem ser protegidos e ter seus direitos assegurados em primeiro lugar.

Outro ponto abordado pelo texto é a questão da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Essa problemática é categorizada em várias formas, incluindo violência física, sexual, psicológica e negligência. A explicação detalhada de cada forma de violência, juntamente com as citações de autores como Azevedo (1990), Azevedo e Guerra (1988) e Santoro e Guerra (1991), fortalece a argumentação ao demonstrar a gravidade e complexidade desse problema.

Por outro lado, o texto também aponta desafios na efetivação dos direitos da criança e do adolescente. Digiácomo (2010) destaca que, apesar da existência de leis avançadas como o ECA, muitas vezes essas disposições legais são desconhecidas pela maioria da população e descumpridas por administradores públicos. Isso ressalta a necessidade contínua de conscientização e ação para superar esses obstáculos e garantir a aplicação efetiva da legislação.

a inclusão da violência na agenda do setor de saúde do Brasil revela uma trajetória marcada por avanços e desafios na abordagem desse problema complexo.

Inicialmente, a violência e a criminalidade foram inseridas na agenda da cidadania no Brasil após o término oficial da ditadura militar, impulsionadas por movimentos sociais, instituições de direito e organizações não-governamentais. Isso demonstra a importância da sociedade civil na promoção do debate sobre a violência como uma questão de interesse público.

No campo da saúde, a abordagem da violência foi gradual e fragmentada. Profissionais de saúde, como pediatras epidemiologistas, psiquiatras, enfermeiras e assistentes sociais, foram os pioneiros a trazer a violência para o debate nos anos 70. Esses profissionais produziram estudos importantes sobre a magnitude e tendências da violência, bem como suas relações com enfermidades mentais, especialmente no contexto de estudos sobre suicídio. A contribuição científica nessa área aumentou consideravelmente a partir dos anos 80.

Além disso, destacam-se as iniciativas práticas de pediatras na assistência e prevenção da violência, incluindo a criação de organizações não-governamentais, como os Centros Regionais de Atenção aos Maus Tratos na Infância (CRAMI), a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA) e a Associação Brasileira de Prevenção aos Abusos e Negligências na Infância (ABNAPI), todas surgindo na década de 1980.

A criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990 também foi influenciada por profissionais comprometidos com a saúde e o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, demonstrando a interseção entre saúde e proteção da infância.

O movimento de mulheres brasileiras desempenhou um papel significativo na introdução da violência de gênero como um tema de saúde, por meio do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) promulgado em 1983 e da Política Nacional de Direitos Sexuais e de Direitos Reprodutivos em 2004.

O Ministério da Saúde estabeleceu metas e planos de ação para enfrentar a violência, incluindo a criação de redes integradas nos municípios-pólos de microrregiões.

No entanto, o estudo também ressalta que, apesar dos avanços, ainda existem desafios na abordagem da violência, incluindo a necessidade de aprimorar a coleta de informações, melhorar o atendimento às vítimas e promover ações de prevenção de forma mais eficaz. É evidente que a violência é um problema multifacetado que requer uma abordagem interdisciplinar e a colaboração entre diversos setores da sociedade.

O estudo sobre os serviços de proteção social básica, especialmente no contexto da política de Assistência Social no Brasil, destaca a evolução dessa política ao longo da história, ressaltando desafios persistentes e mudanças significativas que a tornaram um direito fundamental para os beneficiários.

Ao longo do tempo, a política de Assistência Social passou por transformações importantes, saindo de uma lógica de favoritismo e clientelismo para se tornar parte integrante da Seguridade Social, conforme delineado na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica

de Assistência Social (LOAS). Isso significou uma mudança fundamental na abordagem da assistência social, tornando-a um direito do cidadão e uma responsabilidade do Estado, sem a necessidade de contribuição para ser acessada. Essa mudança representou um avanço significativo na garantia dos mínimos sociais necessários.

A Política de Assistência Social, que integra o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), desempenha um papel crucial no Sistema de Garantia dos Direitos de Crianças e Adolescentes (SGDCA), especialmente na proteção e promoção dos direitos desses grupos vulneráveis. A atuação interdisciplinar é essencial para assegurar esses direitos, e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é um dos componentes responsáveis pela organização e oferta de serviços da proteção social básica, funcionando como a principal porta de entrada para o SUAS.

É importante destacar que a política de Assistência Social tem como público-alvo não apenas crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e risco social, mas também famílias, conforme estabelecido nos objetivos da assistência social na Constituição Federal. Esses objetivos abrangem uma série de áreas, desde a proteção à família, maternidade, infância, adolescência e velhice até a promoção da integração no mercado de trabalho e a habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência.

Além disso, a política de Assistência Social está em constante evolução, como evidenciado pela Emenda Constitucional Nº 114/2021, que acrescentou a redução da vulnerabilidade socioeconômica de famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza aos seus objetivos.

A interseção entre a Política de Assistência Social e o Sistema de Garantia dos Direitos de Crianças e Adolescentes é fundamental para assegurar a defesa, promoção e controle de direitos nesse grupo populacional. Essa colaboração envolve órgãos públicos, sociedade civil e membros da comunidade, com destaque para o papel do Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente na promoção de direitos.

Dentro desse contexto, a política de Assistência Social faz parte do eixo de promoção de direitos no SGDCA, trabalhando em conjunto com outras políticas públicas para garantir a proteção e promoção dos direitos de crianças e adolescentes. Isso demonstra a importância da integração de diferentes setores governamentais e da sociedade civil na construção de um sistema eficaz de garantia de direitos.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentado oferece uma análise profunda e cronológica da evolução dos direitos da criança e do adolescente no Brasil. Essa análise se divide em três períodos distintos, sendo o primeiro caracterizado por uma falta de reconhecimento dos direitos desses grupos, tratando-os como sujeitos incapazes de exercer sua cidadania. Foi somente com a promulgação da Constituição de 1988 que uma mudança paradigmática significativa ocorreu.

A Constituição de 1988 introduziu a Doutrina da Proteção Integral, alinhando-se com as diretrizes da ONU. O artigo 227 da Constituição assegurou a prioridade absoluta na garantia de uma ampla gama de direitos para crianças e adolescentes. A Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), um tratado internacional, reforçou ainda mais essa proteção e influenciou a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990. Esses marcos legais estabeleceram princípios e regras que enfatizam a proteção prioritária dos direitos desses grupos.

O estudo também aborda a preocupante questão da violência contra crianças e adolescentes, classificando-a em várias formas, como violência física, sexual, psicológica e negligência. Esse detalhamento enfatiza a complexidade e a gravidade desse problema.

No entanto, apesar dos avanços legais, o estudo destaca desafios persistentes na efetivação dos direitos da infância e adolescência. Isso inclui o desconhecimento da legislação por parte da população e seu descumprimento por administradores públicos. Portanto, é evidente a necessidade contínua de conscientização e ação para superar esses obstáculos e garantir a aplicação efetiva da legislação.

O estudo também explora a interseção entre saúde e proteção da infância, destacando a contribuição de profissionais de saúde na abordagem da violência e no desenvolvimento integral de crianças e adolescentes. Iniciativas como o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) são mencionadas como exemplos da importância da abordagem interdisciplinar.

A política de Assistência Social é identificada como um elemento fundamental na proteção e promoção dos direitos de crianças e adolescentes, bem como de suas famílias. Ela se integra ao Sistema de Garantia dos Direitos de Crianças e Adolescentes (SGDCA) e colabora com outras políticas públicas para garantir a proteção e promoção desses direitos.

A pesquisa destaca que a violação dos direitos das crianças e adolescentes não afeta apenas os indivíduos envolvidos, mas toda a sociedade. Portanto, a proteção desses direitos é

fundamental para promover um ambiente mais seguro e saudável para a próxima geração.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, S. A Trajetória dos Programas Alternativos de Habitação Popular no Brasil. RAM, **Revista de Administração Municipal**, Rio de Janeiro, v. 195, Ano XXXVII, abr./jun. 1990.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. Pele de asno não é só história: um estudo sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes em família. São Paulo: Roca, 1988.

BRASIL. **Constituição de 5 de outubro de 1988**. Constituição de 1988. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:constituicao:1988-10-05;1988>. Acesso em: 3 out. 2023.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 25 set. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança : orientações para implementação**. Brasília : 2018.

CHAVES, A. **Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente** — 2. ed. — São Paulo, 1997.

COUTO, B. R.; YAZBEK, M. C.; RAICHELIS, R. **A Política Nacional de Assistência Social e o SUAS: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos**. In: COUTO, B. R. et al. (org.). O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

CREMERJ - **Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro**. CID - Código Internacional de Doenças. Rio de Janeiro: CREMERJ, 1988.

CUSTÓDIO, G. J. R. **Direitos Fundamentais da Criança e do Adolescente no Brasil**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

DIGIÁCOMO, M.; DIGIÁCOMO, I. Estatuto da criança e do adolescente anotado e interpretado. Curitiba: **Ministério Público do Estado do Paraná**. Centro de Apoio Operacional

das Promotorias da Criança e do Adolescente, 2010.

FERREIRA, L. A. M.; DOI, C. T. A proteção integral das crianças e dos adolescentes vítimas. (2002). Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/doutrina/protecao_integral_ferreira.pdf. Acesso em: 15 set. 2023.

GUERRA, V. N. **A violência de pais contra filhos: procuram-se vítimas**. São Paulo: Cortez, 1985.

HORST, C. *A atuação profissional do Serviço Social junto às famílias nas políticas sociais: (re) atualização do conservadorismo?* 5º Encontro Internacional de Política Social/12º Encontro Nacional de Política Social, v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/einps/article/view/16528>. Acesso em: 27 set. 2023.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: Trabalho e formação profissional**. Cortez Editora, 1999.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos da metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2003.

LIMA, C. A. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_faz_mal.pdf. Acesso em: 04 out. 2023.

MASCARENHAS, S. A. **Metodologia Científica**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2012.

MIOTO, R. C. T. **Família e Serviço Social: Contribuições para o debate**. Cortez Editora, 2001.

MIOTO, R. C. T. Família e Serviço Social: Notas para debate. **Serviço Social & Sociedade**, n. 71, 2002, p. 6-29. Disponível em: https://nisfaps.paginas.ufsc.br/files/2015/05/texto-9_capacita%C3%A7%C3%A3o-trabalho-com-familias_Mioto-servi%C3%A7os-sociais-e-familia.pdf. Acesso em 20 set. 2023.

NJAINE, K.; ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. Impactos da Violência na Saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, 418 p. ISBN: 978-85-7541-588-7. Disponível em: doi: 10.7476/9788575415887. Acesso em: 04 out. 2023;

PAULA, L. F.; FALEIROS, V. P. Violência contra Crianças e Adolescentes: uma questão de saúde pública. In: MINAYO, C. S.; SOUZA, A. C. S.; CONSTANTINO, E. N. (Orgs.). **Revelando os Segredos da Violência: Estudos de Casos em Hospitais**. Editora Fiocruz, 2008. p. 33-60. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/mQqmmSTBf77s6Jcx8Wntkkg/abstract/?lang=pt>. Acesso em 27 set. 2023.

ROCHA, M. L. O papel dos assistentes sociais na efetivação dos direitos de crianças e adolescentes: Uma análise crítica. **Serviço Social em Debate**, v. 20, n. 2, 2018, p. 67-84.

RUIZ, Z. A. **Características de las distintas modalidades de menor en la República Dominicana**. República Dominicana: Onaplan, UNICEF, Intec., 1990.

SANTORO JR. M. e GUERRA, V. N. A. **Münchhausen syndrom by proxy: Uma doença fabricada**. Revisão de Literatura. São Paulo: 1991

SANTOS, H. O. **Crianças violadas**. Brasília: CBIA-CRAMI, 1991.

SANTOS, A. B. Implementação efetiva do Estatuto da Criança e do Adolescente: Obstáculos e desafios. **Revista Brasileira de Políticas Sociais**, v. 8, n. 2, 2020, p. 41-55.

SILVA, A. T. L. **Estudo Exploratório Descritivo Sobre Violência Intrafamiliar Contra Crianças e Adolescentes em Santa Catarina**. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

SILVA, L. O. Família e Serviço Social: Uma análise histórica. **Temporalis**, v. 5, n. 9, 2005, p. 45-63.

UNICEF. **Crianças em situação de vulnerabilidade**. 2020 Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/criancas-em-situacao-de-vulnerabilidade>. Acesso em: 27 set. 2023.

VERONESE, J. R. P. **Direito penal juvenil e responsabilização estatutária: elementos aproximativos e/ou distanciadores? o que diz a Lei Sinase, a inimputabilidade penal em debate**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015. 317 p.