

CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS NA REGIÃO DO ABCD: EM BUSCA DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO

CHARACTERIZATION OF THE DOMESTIC VIOLENCE AGAINST CHILDREN IN THE AREA OF ABCD: IN SEARCH OF PREVENTION MEASURES

*Thaís Lins de Santana, *Luciana Garcia Trujillo, *Tatiana Mimekawa,
*Viviane Ferreira de Campos, *Karina Michelani de Oliveira **Marco Akerman

Resumo

Este trabalho retrata uma análise dos casos de violência infantil denunciados a uma Organização Não Governamental, denominada Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância do ABCD (CRAMI-ABCD), de grande importância na região metropolitana do estado de São Paulo, Brasil.

A análise abrange os diversos aspectos que compreendem a violência doméstica: perfil da vítima, do agressor, do denunciante, tipo e frequência das principais formas de agressão à criança entre outros. Sugere, também, uma perspectiva, ressaltando o êxito em que a parceria Governo/ONG pode resultar.

Palavras-chave: violência infantil doméstica, Organização Não Governamental, governo, atuação, prevenção.

Abstract

This work portrays an analysis of the cases of infantile violence denounced to an Organization Non Governmental denominated Regional Center of Attention to the Mistreatments in the Childhood of ABCD (CRAMI-ABCD), of great importance in the metropolitan area of the state of São Paulo, Brazil.

The analysis includes the several aspects that understand the domestic violence: profile of the victims, of the aggressor, of the informer, type and frequency in the main aggression ways to the child among others. He/she suggests, also, a perspective, emphasizing the

success in that the partnership Government and Non Government Organization can result.

Key- words: domestic infantile violence, Non Government Organization, govern, performance, prevention.

1- Introdução

A violência infantil abrange fatores psico-sociais e sócio-econômicos numa sociedade em que muitas vezes a família se encontra desestruturada, coisificando crianças vitimadas, e transformando-as em potenciais agressores.

Existem diversos tipos de violência infantil: física, psicológica, abandono, negligência e abuso sexual (CRAMI-ABCD¹).

A violência física é qualquer ação não acidental (ou intencional), cometida por um agente agressor mais velho que a criança ou o adolescente, provocando-lhe consequências leves ou extremas, como a morte (CRAMI-ABCD¹).

O conjunto de atitudes, palavras e ações dirigidas a envergonhar, censurar e pressionar a criança de forma permanente além de ameaças, humilhações, gritos, injúrias, privação de amor e rejeição são considerados violência psicológica (CRAMI-ABCD¹).

O abandono, que pode ser total ou parcial, constitui a ausência do responsável pela criança ou adolescente, de forma definitiva ou temporária respectivamente expondo-na a situações de risco (CRAMI-ABCD¹).

*Alunos do 3º ano do Curso de Medicina da FMABC

** Professor Titular de Saúde Coletiva da FMABC, orientador do trabalho

Privar a criança de algo de que ela necessita, quando isso é essencial ao seu desenvolvimento sadio é definido como negligência. Pode significar omissão em termos de cuidados básicos como: privação de medicamentos, alimentos e ausências de proteção contra inclemência do meio (frio/calor) (CRAMI-ABCD¹).

Já o abuso e/ou a vitimização sexual, é definido, segundo Azevedo e Guerra, In: CRAMI-ABCD¹ como todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual entre um ou mais adultos e uma criança menor de dezoito anos, tendo por finalidade estimular sexualmente a criança ou utilizá-la para obter uma estimulação sexual sobre a sua pessoa ou de outra pessoa.

No Brasil, estima-se que menos de 1% desses tipos de violência são denunciados, sendo as denúncias feitas em Organizações Governamentais como Conselho Tutelar, S.O.S. Criança e CEARAS ou em Organizações Não Governamentais como o CRAMI-ABCD.

O Conselho Tutelar é um órgão do governo que atende crianças e adolescentes violadas em seus direitos, requisita tratamento e encaminha a criança e seu núcleo familiar para programas de auxílio (Conselho Tutelar²). Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, “em cada município haverá, no mínimo, um Conselho Tutelar composto de cinco membros, escolhido pela comunidade local para mandato de três anos, permitido aumento de recondução.” (Lei 8069 de 13/07/1990) (Estatuto da Criança e do Adolescente³).

O S.O.S. Criança é um serviço da Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo, subordinado à Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor, e tem por principais objetivos a reintegração familiar de crianças de rua e a prevenção da fuga e do desaparecimento de crianças e adolescentes por meio da orientação aos pais (SOS CRIANÇA⁴).

O CEARAS, Centro de Estudos e Atendimentos Relativos ao Abuso Sexual, pertence ao Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina da USP. Ele recebe denúncias de abuso sexual e outras denúncias relacionadas aos menores de idade, incluindo evasão escolar, problemas com meninos de rua, dentre outros (CEARAS⁵).

Em 1985, avaliando o contexto epidemiológico em que se inseria a violência infantil no ABCD, região metropolitana de São Paulo, um grupo de voluntários se reuniu para discutir a questão dos maus tratos na infância ocorridos dentro do lar e, no ano de 1992, fundaram o CRAMI-ABCD (Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância do ABCD). Essa instituição destina-se à proteção e assistência à

criança e ao adolescente vítimas de violência doméstica e visa, também, a promoção dos mesmos junto às suas famílias (CRAMI-ABCD¹).

Este trabalho foi realizado com a finalidade de caracterizar a atuação dessa Organização Não Governamental e, a partir disso, propor medidas de prevenção à violência infantil.

A violência infantil, pode ser considerada como um estado de não saúde, já que segundo a Organização Mundial de Saúde, saúde é “o estado de bem-estar físico, mental e social “. Então, uma criança vítima de violência, que tem seu funcionamento biológico alterado com conseqüências para o desenvolvimento de suas atividades cotidianas, não pode ser considerada saudável.

Tendo em vista a importância do médico na detecção desses casos de violência infantil, e o pequeno enfoque dado a este tema durante a vida acadêmica, faz-se necessário o desenvolvimento de trabalhos que abordem o assunto em Congressos Médico Universitários.

Com o intuito de contextualizar o trabalho na categoria epidemiológica, será apresentado o conceito de epidemiologia, que é “a ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças, e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde” (ROQUAYROL⁶).

Apesar deste trabalho não utilizar desenho epidemiológico analítico (coorte ou caso-controle, segundo classificação de Lilienfeld, ROQUAYROL⁶) ele se ajusta à definição, acima, ao analisar distribuição e fatores determinantes do agravo à saúde “violência infantil” através de série histórica de notificação (1992-2000) e caracterização de perfis das vítimas, dos agressores, dos denunciadores e dos tipos de violência que são infrigidas à população estudada.

II- Metodologia da Pesquisa

O trabalho iniciou-se com uma pesquisa bibliográfica sobre violência infantil doméstica, realizada nos setores de epidemiologia da Biblioteca da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e na sede do CRAMI-ABCD situada em Santo André, a partir de livros e artigos sobre a caracterização e prevenção da violência infantil.

Foi constatada a existência de um pequeno número de estudos e de dados referentes ao assunto, o que incentivou a realização deste trabalho que caracteriza a violência infantil na região do ABCD. Essa

região foi escolhida por abranger a área de atuação da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC na qual estudam os acadêmicos responsáveis pela elaboração deste trabalho.

Para, desenvolver esse estudo foi necessário selecionar uma fonte de dados, que poderia ser os arquivos do Conselho Tutelar ou os do CRAMI-ABCD.

Apesar de ter relevância, os dados do Conselho Tutelar foram excluídos pela dificuldade de acesso e obtenção dos mesmos, fato que ocorre na maioria das instituições públicas.

Dessa forma escolheram-se os dados do CRAMI-ABCD pela facilidade da disponibilização dos mesmos, além do trabalho preventivo de suma importância desenvolvido por essa instituição.

A partir desta decisão foi realizada uma nova visita ao CRAMI-ABCD onde se fez o levantamento dos dados dessa instituição de janeiro de 1992 a dezembro de 2000, totalizando 3279 denúncias.

As informações foram obtidas a partir do livro de

registros de 1999 dessa instituição, que contém os dados dos anos de 1992 a 1999 e a partir dos registros de 2000, contidos em outro volume.

As variáveis analisadas nesses livros foram, no período de 1992 a 2000, notificações dos casos de violência física, psicológica, abuso sexual, negligência e abandono e, no período de agosto de 1993 a dezembro de 1997, dados referentes ao sexo e idade da vítima, relação de parentesco do agressor com a vítima, faixa etária do agressor, fatores predisponentes à agressão, perfil do denunciante, tipos de violência mais frequentes e associações mais comuns entre esses tipos.

Através desses registros foram construídas tabelas cujos dados foram analisados com base na bibliografia estudada.

O local de realização do estudo abrange as populações de Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Mauá, Ribeirão Pires, Paranapiacaba e Diadema, além de poucos casos provenientes de São Paulo que são atendidos pelo CRAMI-ABCD (CRAMI-ABCD¹).

III- Resultados

Foram analisados dados referentes às notificações dos diferentes tipos de violência infantil doméstica atendidas no CRAMI-ABCD, no período de janeiro de 1992 a dezembro de 2000. (TAB.I)

Tipos de violência	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	Total
Física	10	55	90	125	174	190	311	286	408	1649
Psicológica	02	09	10	45	12	32	24	27	47	208
Abuso sexual	01	07	20	30	79	80	124	128	161	630
Negligência/ Abandono	02	23	39	54	62	66	146	153	142	687
Outros*	1	25	49	18	12	-	-	-	-	105
Total	16	119	208	272	339	368	605	594	758	3279

*Entende-se por "outros", casos de distúrbio comportamental da vítima, casos improcedentes ou que não foram localizados.
Fonte: Livro de registro do ano de 1999 do CRAMI-ABCD

Na tabela I pode-se observar que, no período de 1992 a 1998 houve um aumento progressivo no número de denúncias. Em 1992 foram notificados apenas 16 casos e, já no ano seguinte, o número de notificações aumentou para 119.

No ano de 1998 houve um aumento considerável no número de denúncias (605), com pequeno decréscimo no ano de 1999 (594). No ano de 2000 houve novo aumento no número de denúncias, que

passou a 758, devido ao aumento de notificações de violência física (408) e psicológica (47) nesse ano.

Em junho de 1998, criou-se uma nova unidade (núcleo) do CRAMI-ABCD em Diadema. A partir dessa data, as denúncias referentes a esta cidade passaram a ser realizadas nesse novo núcleo, mas o número de notificações continuou sendo somado ao total do CRAMI-ABCD.

Na tabela III constata-se que, no ano de 1999, antes da criação do núcleo de São Bernardo do Campo, o CRAMI-ABCD recebeu 594 denúncias, sendo 92 provenientes dessa cidade, o que representou 15,49% do total de denúncias recebidas pela instituição nesse ano. Em 2000, quando foi criado o novo núcleo de São Bernardo do Campo, o CRAMI-ABCD recebeu 758 notificações, enquanto o novo núcleo recebeu 217, representando 28,63%. Isso mostra um aumento de 13,14 pontos percentuais em relação ao ano de 1999 na contribuição dessa cidade para o total de notificações.

A atuação do CRAMI-ABCD

O CRAMI-ABCD elabora, a partir de uma denúncia recebida, uma ficha de notificação na qual constam os dados necessários para iniciar sua atuação.

Paralelamente, é enviado um relatório ao Conselho Tutelar, de modo que este toma conhecimento da denúncia.

O CRAMI-ABCD promove, então, uma visita domiciliar visando à confirmação ou não da denúncia. Isso é feito por uma assistente social, que preenche uma “ficha de rosto” contendo informações familiares, como renda da família, idade e sexo das pessoas que residem no local dentre outras. A assistente social conversa com quem estiver em casa, não

necessariamente com a criança.

Nessa visita é analisada a validade da acusação, e se esta for comprovada, a família é convocada a comparecer ao CRAMI-ABCD, onde cada um de seus membros é entrevistado e o Conselho Tutelar é informado.

O passo seguinte é o encaminhamento da vítima para médicos e psicólogos. A família e/ou o agressor são indicados ao psiquiatra, à assistente social ou, por exemplo, à instituições tais como a Associação de Alcoólatras Anônimos, dependendo dos fatores predisponentes que os levaram ao quadro de violência. O tempo do tratamento pode variar de dois a três meses até cerca de quatro a cinco anos, de acordo com a gravidade de cada situação.

Durante o período de tratamento, todas as medidas tomadas pelo CRAMI-ABCD são relatadas e encaminhadas ao órgão de lei da região, que no caso é o Conselho Tutelar. Ao fim, é enviado a este órgão um relatório de encerramento.

Caso a família se recuse a receber a visita do assistente social, a comparecer ao CRAMI-ABCD, ou abandone o tratamento, o Conselho Tutelar também é informado e toma as medidas pertinentes, inclusive encaminhar o caso ao Ministério Público quando necessário. Esta última medida só é tomada quando o caso não pode ser resolvido pelo Conselho Tutelar.

ANÁLISE DE PERFIS

Para a análise do perfil de agressores, vítimas e tipos de violência, realizou-se um estudo com os dados obtidos no CRAMI-ABCD, no período de agosto de 1993 a dezembro de 1997.

Havia um total de 1734 vítimas em 1131 casos, dos quais foram analisados: o perfil da vítima, do agressor e do denunciante, além dos tipos de violência.

a) PERFIL DA VÍTIMA: (TABELAS IV e V)

TABELA IV
Sexo das vítimas

Sexo das vítimas	Casos	%
Feminino	860	49,6
Masculino	843	48,6
Não constavam	31	1,8
<i>Total</i>	1734	100

**Os dados foram obtidos a partir do livro de registros de 1999 do CRAMI-ABCD*

Nota-se na tabela IV que não havia uma predominância significativa de nenhum dos sexos (apenas 17 casos a mais do sexo feminino em relação ao masculino).

Para melhor compreender a contribuição desse novo núcleo no aumento do número de notificações referentes à cidade de Diadema e no total de denúncias do CRAMI-ABCD foi construída a tabela a seguir. (TAB.II)

TABELA II

Demonstrativo das notificações referentes à cidade de Diadema em relação ao número total de notificações do

	1998		1999		2000	
	1º	2º	1º	2º	1º	2º
	sem.	sem.	sem.	sem.	sem.	sem.
CRAMI-ABCD*	269	177	306	288	397	361
Diadema	55**	89	105	93	135	115
% de Diadema						
em relação ao	20,45	50,28	34,31	32,3	34	31,86
CRAMI-ABCD						

*Esses valores incluem as notificações de Diadema, mesmo após a criação do novo núcleo

** Notificações referentes à cidade de Diadema no primeiro semestre de 1998, antes da criação do núcleo de Diadema.

Os dados foram obtidos a partir dos livros de registro do CRAMI-ABCD de 1999 e 2000.

Constata-se na tabela II que no primeiro semestre de 1998, antes da criação do núcleo de Diadema, o CRAMI-ABCD recebeu 269 denúncias, sendo 55 provenientes desta cidade, o que representou nesse período 20,45% do total.

Já no segundo semestre do mesmo ano, o CRAMI-ABCD recebeu 177 novas denúncias, enquanto o novo núcleo de Diadema recebeu 89, o que representou 50,28% do total, correspondendo a um aumento de 29,83 pontos percentuais em relação ao primeiro semestre na contribuição da cidade

de Diadema no total de denúncias do CRAMI-ABCD.

O primeiro semestre de 1999 mostra um índice percentual negativo de 15,97 pontos em comparação ao segundo semestre de 1998, indicando que a contribuição da cidade de Diadema em relação ao CRAMI-ABCD diminuiu, sendo que as denúncias de Diadema representaram 34,31% do total do primeiro semestre de 1999. Esse número se manteve praticamente constante no segundo semestre de 1999 e nos dois semestres de 2000.

Em fevereiro de 2000 foi criado um novo núcleo em São Bernardo do Campo, sendo os dados desse núcleo analisados na tabela III (TAB.III)

TABELA III

Demonstrativo das notificações da cidade de São Bernardo do Campo em relação ao total de notificações do CRAMI-ABCD no período de 1999 a 2000:

	1999	2000
CRAMI-ABCD	594	758
São Bernardo	92	217
% de SBC		
em relação	15,49	28,63
ao CRAMI-ABCD		

*Esses valores incluem as notificações de SBC mesmo após a criação do novo núcleo.

Os dados foram obtidos a partir dos livros de registro do CRAMI-ABCD de 1999 e 2000.

TABELA V

Faixa etária das vítimas

Faixa etária	Casos	%
Até 2 anos	294	17
2 a 7 anos	600	34,6
8 a 12 anos	509	29,4
12 a 18 anos	289	16,6
Não constavam	42	2,4
<i>Total</i>	1734	100

Os dados foram obtidos a partir do livro de registros de 1999 do CRAMI-ABCD

Analisando-se a faixa etária das vítimas, observa-se que a maior parte das crianças violentadas tinham entre 2 e 7 anos.

b) PERFIL DO AGRESSOR (TABELAS VI,VII,VIII)

TABELA VI

Relação do agressor com a vítima

Agressor	Casos	%
Mãe	423	36,3
Pai	248	21,3
Parentes	212	18,2
Pais*	140	12,0
Outros	91	7,8
Não consta	52	4,4
<i>Total</i>	1166	100

*Entende-se por "pais", a mãe e o pai simultaneamente.

Os dados foram obtidos a partir do livro de registros de 1999 do CRAMI-ABCD

Analisando os tipos de agressores, verifica-se que o mais freqüente foi a mãe, responsável por 36,30% dos casos no período analisado, seguido pelo pai, com 21,30%.

TABELA VII

Faixa etária do agressor

Faixa etária	%
26-34 anos	34
35-45 anos	31
18-25 anos	21
maior de 45 anos	10
menor de 18 anos	4
<i>Total</i>	100

*Os dados foram obtidos a partir do livro de registros de 1999 do CRAMI-ABCD

Em relação à faixa etária do agressor, foi preponderante a de 26 a 34 anos (34%), seguida da de 35 a 45 anos (31%). Esses dados só foram fornecidos em porcentagem, motivo pelo qual não consta o número de casos na tabela VII.

TABELA VIII

<i>Número de pacientes analisados</i>	<i>Número de pacientes com mutações identificadas no gene MEN1 (%)</i>	%
Fatores predisponentes		
Distúrbios de comportamento		51
Álcool		34
Drogas		8
Desagregação familiar		4
Outros		3
<i>Total</i>		100

Evidenciou-se que muitos agressores apresentavam distúrbios como alcoolismo, abuso de drogas, alterações de comportamento dentre outros. O fator mais freqüente foi o distúrbio de comportamento (51%).

c) PERFIL DO DENUNCIANTE: (TAB. IX)

TABELA IX

Denunciantes

Denunciante	Casos	%
Anônimo	390	34,5
Instituição	276	24,5
Mãe	129	11,4
Vizinho	125	11,0
Parente	88	07,8
Pai	59	05,2
Vítima	36	03,2
Pais	3	00,3
Outros	14	01,3
Não consta	9	00,8
<i>Total</i>	1129	100

*Os dados foram obtidos a partir do livro de registros de 1999 do CRAMI-ABCD

Há um predomínio de denunciante anônimos (34,5%), seguido das instituições (24,5%) e da mãe (11,4%).

d) TIPOS DE VIOLÊNCIA: (TABELA X)

TABELA X
Tipos de associações entre violência

Tipo de associação	Casos	%
física+psicológica	129	19,6
física+negligência	124	18,8
abandono+negligência	93	14,1
negligência+psicológica	52	7,9
física+neglig+psicológica	47	7,2
Outros	213	32,4
<i>Total</i>	658	100

Os dados foram obtidos a partir do livro de registros de 1999 do CRAMI-ABCD

Os tipos de violência citados na tabela I podem estar associados, como mostra a tabela X. A associação mais freqüente é a que envolve violência física e psicológica (19,6%), seguida de negligência agregada à violência física (18,8%).

V- Comentários

Fazendo uma análise crítica dos resultados, pode-se sugerir causas e conseqüências da violência infantil doméstica.

Na tabela I, pode-se observar um aumento no número de denúncias desde a criação do CRAMI-ABCD até o ano de 2000. O baixo índice de notificações no ano de 1992 deve-se, possivelmente, à recente fundação desta Organização Não Governamental, que ainda não era conhecida, não tinha seu trabalho divulgado e ainda tinha que ganhar a confiança da população no sentido de garantir o anonimato do denunciante. O aumento progressivo nos anos seguintes foi, provavelmente, em virtude da confiança que o CRAMI-ABCD foi adquirindo, da maior divulgação tanto por parte do serviço quanto da população e pelo maior número de cidades da região que passaram a ter núcleos do CRAMI-ABCD.

A tabela I mostra também que a violência física e a negligência foram as mais denunciadas. Porém, elas não são, necessariamente, as de maior ocorrência, sendo apenas as de mais fácil identificação e as mais denunciadas. É mais fácil perceber um hematoma no olho de uma criança

do que, por exemplo, uma marca de violência sexual que, muitas vezes, é sutil ou mesmo ausente (como ocorre quando a criança é induzida à pornografia ou atos como sexo oral). Nesse caso, a denúncia só será feita pela própria criança, por pessoas próximas, que não o agressor, ou se o ato for pego em flagrante.

Na tabela II constata-se um aumento da porcentagem de denúncias referentes a Diadema desde a criação do novo núcleo do CRAMI (em junho de 98) nesta cidade, o que facilitou a denúncia para os moradores da região.

Da mesma maneira, houve um aumento da porcentagem de notificações referentes a São Bernardo do Campo após a criação de mais um núcleo do CRAMI, agora nesta cidade, isso pode ser observado na tabela III. Esse é mais um fator que amplia o número de denúncias na região.

No entanto, há ainda poucas denúncias. Em nossa sociedade, predomina a lei do silêncio, ou seja, as pessoas têm medo de notificar às autoridades a violência contra uma criança, têm medo de se tornarem vítimas ou de prejudicar alguém próximo (no caso do agressor ser um amigo ou parente).

Há, ainda a banalização da violência em geral, que é uma acomodação das pessoas frente a tantas cenas de violência presenciadas diariamente, e a este fato alia-se a vergonha de admitir a presença de violência dentro de casa, constituindo fatores que também contribuem para o baixo número de denúncias, lembrando que elas ainda representam menos de 1% do total de casos existentes.

Desses poucos casos denunciados, os que foram denunciados ao CRAMI-ABCD no período de agosto de 1993 a dezembro de 1997, envolveram vítimas de ambos os sexos e praticamente na mesma proporção como pode ser visto na tabela IV, e isso se deve provavelmente ao fato de todos os tipos de violência terem sido analisados em conjunto, embora se saiba que há determinados tipos de violência em que a prevalência é maior em um dos sexos como, por exemplo, no abuso sexual, em que há predomínio de vítimas do sexo feminino.

A maior parte das vítimas tinha entre 2 e 7 anos (como constatado na tabela V), período no qual a criança permanece quase todo o tempo em casa ao lado da mãe, que acaba sendo a principal agressora (como será melhor exposto a seguir). Já em idade superior a 7 anos, a maioria das crianças começa a freqüentar escolas e creches, deixando de passar a maior parte do tempo com sua mãe. Este é, provavelmente, o principal fator responsável pelo declínio do número de casos violência infantil a partir dessa idade.

Já em relação ao agressor, o mais freqüente é a mãe (como observado na tabela VI) pois esta fica um tempo maior com a criança do que outros possíveis agressores. Dificuldades econômicas, problemas de relacionamento amoroso, uma gravidez inesperada, são fatores que podem desencadear uma maior agressividade da mãe em relação à criança.

Em relação ao denunciante predomina o anonimato o que se deve, provavelmente, ao medo que a maior parte das pessoas têm de se comprometer ou de sofrer represálias (como já foi exposto anteriormente). Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, as escolas e os médicos têm que, obrigatoriamente, denunciar os casos por eles constatados. Porém, isso nem sempre ocorre, seja pela falta de ética profissional

ou mesmo pela ignorância dos profissionais, que muitas vezes não estão cientes dessa obrigação.

VI- Conclusão

Tendo em vista o que foi exposto, conclui-se que a existência de uma instituição como o CRAMI-ABCD bem como a criação de seus novos núcleos em São Bernardo do Campo e Diadema, é de grande importância por proporcionar ano a ano um visível aumento do número de notificações referentes à violência infantil doméstica da região do ABCD.

Pode-se também propor medidas de prevenção como ampliação do número de instituições como CRAMI-ABCD, cujo trabalho preventivo é direcionado a todas as pessoas que têm contato com crianças e adolescentes: pais, professores, médicos e outros profissionais. Esse trabalho inclui seminários, cursos, palestras, campanhas e divulgação do trabalho da instituição em escolas, creches, universidades, hospitais, empresas e outros locais.

Toda essa ação seria limitada se não houvesse a participação ativa do Governo, que fornece respaldo legal a este tipo de instituição (por meio do Conselho Tutelar e do Conselho Municipal da Criança e do Adolescente), sendo essa uma parceria bem sucedida e que deve ser ampliada.

O Governo pode também acentuar sua atuação promovendo campanhas de conscientização da população de modo a levar a comunidade a reconhecer e denunciar a violência infantil.

É essencial, também, a participação de todos os membros da sociedade na detecção e na denúncia dos casos de violência infantil, principalmente médicos e outros profissionais que têm contato com crianças e adolescentes.

Tendo em vista a importância do tema proposto neste trabalho, a escassez de números confiáveis referentes a violência infantil e o efeito que esta acarreta em nossa sociedade o trabalho não deve se limitar a esta etapa. Pretende-se, então, realizar posteriormente um estudo mais aprofundado do tema por meio da formulação de enquetes e análise da atuação de outras Organização Não Governamentais ligadas à violência infantil no estado de São Paulo.

Referências Bibliográficas

1- CRAMI-ABCD. Livro de registros de dados do Crami-ABCD de 1999. Santo André: CRAMI-ABCD. 1999.

2- <http://www.geocities.com/conselhotutelar>

3- Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente do Distrito Federal. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Conselho de Direito da Criança e do Adolescente. 1995.

4- http://www.missingkids.com.br/1/html/sp_services_port.html

5- <http://www.usp.com.br/serviços/cearas/comunica.htmzl>

6- ROUQUAYROL, M. Z. Epidemiologia & Saúde. 4ª edição. Rio de Janeiro: Medsi. 1994.

7- CRAMI-ABCD. Livro de registros de dados do Crami-ABCD de 2000. Santo André: CRAMI-ABCD. 2000.

8- SOUZA S. M. G.; MORAIS, O. L. N.. Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes na Regi-|ao Metropolitana de Goiânia de 1992 a 1996. Goiânia: Câmara Brasileira do Livro. 1996.

9- <http://www.c2imagens.com.br/crami>