

Violência Doméstica Contra a Criança e suas Interfaces com o CRAS

Domestic Abuse against Children and its Interfaces with CRAS

Taciano Luiz Coimbra Domingues^{a*}

^aUniversidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, SP, Brasil

*E-mail: taciano_luiz@yahoo.com.br

Resumo

A violência doméstica contra a criança é um tipo de violência que tem ficado cada vez mais em evidência na sociedade, nas Políticas Públicas e nos textos acadêmicos. Isso se deve por ser um fenômeno que causa sérios danos ao desenvolvimento físico e psicológico das crianças, necessitando, assim, de ações de prevenção, conscientização e tratamento. Com esse intuito, o Governo Federal lançou os serviços socioassistenciais de: Proteção e Atenção Integral à Família - PAIF, Convivência e Fortalecimento de Vínculos e o Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas. Eles são desenvolvidos dentro do Centro de Referência da Assistência Social - CRAS. Posto isto, esse estudo teve como objetivo verificar a interface que existe entre essa unidade estatal e a violência doméstica contra a criança, utilizando para esse fim uma pesquisa bibliográfica. Como resultado, verificamos que os serviços socioassistenciais oferecidos no CRAS trabalham para a prevenção e transformação de questões familiares que fomentam o aparecimento da violência doméstica contra a criança.

Palavras-chave: Violência Doméstica Contra a Criança. Violência Familiar. Centro de Referência da Assistência Social.

Abstract

Domestic abuse against children is a kind of violence that has become increasingly evident in society, Public Policies and academic work. That happens because it is a phenomenon that causes serious damage to physical and psychological development of children, so requiring actions of prevention, awareness and treatment. With this purpose the Brazilian Federal Government launched social assistance services such as Proteção e Atenção Integral à Família - PAIF (Protection and Integral Family Care), Convivência e Fortalecimento de Vínculos (Coexistence and Strengthening Links) and Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas (Basic Social Protection at Home for People with Disabilities and the Elderly). They are developed within Centro de Referência da Assistência Social - CRAS (Social Protection Reference Center). This study aimed to verify the interface existing between this governmental unit and domestic abuse against children, using for this purpose a literature review. As a result, we found that social assistance services offered in CRAS work for prevention and transformation of family issues that cause the emergence of domestic abuse against children, making work at CRAS essential to face this problem.

Keywords: Domestic Abuse against Children. Domestic Abuse. Social Assistance Reference Center.

1 Introdução

As crianças são um grupo etário peculiarmente vulnerável a situações de riscos, uma vez que a infância é um período importante da vida que exige tanto cuidado afetivo/psicológico, quanto físico/nutricional. Além disso, as crianças não possuem alto grau de controle emocional e intelectual.

Dessa forma, os cuidados efetuados pela família, sociedade e Estado auxiliam na qualidade de vida e na formação moral e ética das crianças. A Carta Magna de 1988 (BRASIL, 1988) e o Estatuto da Criança e Adolescente - ECA (BRASIL, 1990) concebem a criança como um sujeito que tem plenos direitos, tanto humanos quanto sociais, isto é, como sujeito de direito, cabendo ao Governo, à Família e à Sociedade a concretização dessa concepção (BRASIL, 1990).

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura,

à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Outro artigo importante do ECA é o 5º, o qual assegura que as crianças e os adolescentes não devem sofrer ações que violem os seus direitos, e a violência é uma delas.

Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (BRASIL, 1990).

Não existe apenas um tipo de violência, ela se desdobra em várias direções (violência estrutural, violência verbal, violência de gênero, violência doméstica, entre outras). Assis (2004) informa que a violência doméstica é o tipo de violência que mais acomete as crianças e adolescentes. A estudiosa relata uma pesquisa realizada em 1988. Os dados apontaram que 20% das crianças e adolescentes do Brasil sofreram violência física, e que 80% desses casos as agressões foram realizados por parentes ou conhecidos.

Contudo, Reichenheim, Hasselmann e Moraes (1999),

esclarecem que no Brasil os índices sobre a violência doméstica não são bem conhecidos devido às diferentes formas dos pesquisadores conceituarem e estudaram essa questão. Não existem grandes levantamentos nacionais sobre a violência doméstica, o que existe são estudos que se referem aos casos mais alarmantes e de grande gravidade. Outro fator que dificulta o estudo da violência é a não padronização dos registros e das intervenções nas instituições que trabalham com esse problema. Mesmo com essas deficiências, os dados obtidos apontam para a importância de se estudar essa situação e propor ações preventivas e de atendimento às vítimas.

A violência doméstica contra a criança é uma situação que está atrelada à violação de direitos das crianças, sendo importante um estudo que esclareça ações voltadas para a atenção desse fenômeno. O Estado por meio das Políticas Públicas Sociais tem criado mecanismos para o combate da violência doméstica contra a criança. A Política Pública da Assistência Social tem papel essencial nessa problemática, visto que dispõe de aparatos para o enfrentamento dessa questão, como por exemplo, o Centro de Referência da Assistência Social - CRAS. Essa unidade estatal tem a função de desenvolver atividades preventivas para que a população em vulnerabilidade social não tenha seus direitos sociais violados.

Contudo, o CRAS não tem ações especificamente voltadas para questão da violência doméstica contra a criança, ao contrário do CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), mas sim serviços socioassistenciais com o objetivo de fortalecer os vínculos familiares e comunitários, além de desenvolver potencialidades pessoais e sociais. Estes fatores são importantes no enfrentamento da violência doméstica contra a criança.

Para descobrir as interfaces que existem entre a violência doméstica contra a criança e os serviços socioassistenciais oferecidos pelo CRAS, realizamos uma pesquisa bibliográfica exploratória sobre esses dois elementos, com a intenção de descobrir quais são as possíveis contribuições dessas ações em relação à problemática.

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado constituídos principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos é exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas bibliográficas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisa bibliográfica, assim como certo número de pesquisas desenvolvidas a partir de técnicas de conteúdo (GIL, 1999, p.65).

Utilizamos como fonte de pesquisa documentos oficiais sobre o CRAS e autores com produção considerável sobre a violência doméstica. Deixamos claro que o presente estudo não teve a pretensão de esgotar o assunto, mas sim de lançar alguma luz sobre o papel do CRAS em relação à violência doméstica, visto que existem poucas pesquisas sobre esse binômio (MELLO, 2008; SILVA; COELHO; CAPONI, 2007; CRVV, 2004; CFP, 2009).

2 Desenvolvimento

2.1 Infância e violência doméstica contra a criança

Para entender o conceito de Infância vários autores realizaram pesquisas histórico-sociais ao seu respeito. Ariès (1981) informa que na Sociedade Medieval não existia o sentimento de infância, ou seja, a particularidade infantil que distingue essencialmente a criança do adulto. Quando o “filhote” de ser humano tinha capacidade de viver sem os cuidados da mãe ou da ama de leite, ele participava de todas as atividades sociais.

Dessa forma, não poderíamos falar de uma ‘descoberta’ da Infância, mas de uma invenção dela, da emergência de instituições, de leis e saberes que a constituem, a cercam e a tomam como objeto de conhecimento e de intervenção, ao mesmo tempo em que a produzem enquanto uma maneira específica de subjetividade (LEMONS; GUIMARÃES; CARDOSO JUNIOR, 2004, p.93).

Freitas (2003) relata que no Brasil ao término do século XX, as políticas governamentais, a sociedade civil e os profissionais das áreas humanas e sociais assumiram a responsabilidade sobre a educação das crianças, isso em parte é devido ao afastamento dos pais de seus lares em função do trabalho. Kramer e Leite (2001) alertam sobre o valor econômico atribuído à criança. As pesquisadoras esclarecem que esse valor muda de acordo com a classe social a qual a criança pertence, mas esse ciclo de vida, independente da renda, sempre foi alvo de violência.

A depreciação da infância se concretiza por meio da violência contra a criança, que vem sendo descrita desde a Grécia Antiga (MARCÍLIO, 1998). Deslandes (1994) informa que existem registros clínicos, do final do século XIX, de crianças agredidas. Porém, apenas na década de 1960, os maus-tratos infantis ganharam status de problema de saúde pública, sendo denominado “síndrome do bebê espancado — SIBE” (The Battered Baby Syndrome), esse termo depois foi alterado para “síndrome da criança espancada”. A partir dessa época, as políticas públicas de atenção à violência infantil aumentaram em todo mundo. Atualmente, no Brasil, os índices de violência contra a criança são alarmantes (BRASIL, 1997). Esse fato tem chamado a atenção do Governo e de vários setores da sociedade.

A violência contra as crianças está representada em toda ação ou omissão capaz de provocar lesões, danos e transtornos a seu desenvolvimento integral. Tais eventos geralmente envolvem uma relação assimétrica e desigual de poder manifestada pela força física, pelo poder econômico ou político, pela dominação e opressão familiar ou geracional. Esse fenômeno se configura também de forma estrutural na aplicação de políticas educacionais, sanitárias ou econômicas que mantêm as condições que impedem ou não promovem o seu crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2005, p.44).

Minayo (2006 *apud* FERREIRA; PIMENTEL, 2008) classifica a violência em dois tipos, de acordo com o contexto: quando realizada no espaço social entre desconhecidos e/ou desconhecidos é chamada de Violência comunitária; quando

realizada no espaço familiar, entre os membros da família e/ou pessoas íntimas é chamada de violência intrafamiliar ou doméstica¹.

Deslandes (1994) relata que estudiosos apontam o ambiente familiar como local onde se acentua a violência física, sexual e psicológica contra as crianças. A violência intrafamiliar pode ser conceituada como todo ato que transtorna o bem-estar físico e/ou psicológico da criança. Essa perturbação tem como agente um integrante da família que pode ou não possuir laços sanguíneos com o agredido. Pesquisadores mencionam as consequências da violência doméstica na saúde da criança (GUERRA, 2005; REICHENHEIM; HASSELMANN; MORAES, 1999; SOUZA, 2008). A violência intrafamiliar é classificada de acordo com sua manifestação, e é dividida em: violência física, violência sexual e violência psicológica (BRASIL, 2001b). Estes três tipos de violência serão caracterizados a seguir.

A violência física doméstica ocorre quando uma pessoa, por meio de uma relação de poder, busca provocar lesão corporal interna e/ou externa em outra pessoa com uso da força física e/ou de objetos. Azevedo e Guerra (1989) enquadram os castigos corporais como formas de violência física doméstica. As pesquisadoras classificam os castigos corporais em dois tipos: castigos cruéis pouco usuais (punições excessivas e inadequadas para faixa etária da criança); e os castigos que resultam em ferimentos (dar pancadas de forma desgovernada com o uso de objetos que causam contusão).

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 controversa 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 padrões culturais (BRASIL, 1997, p.11).

Reichenheim, Hasselmann e Moraes (1999) afirmam que a Violência física doméstica incide diretamente na saúde da criança. Contudo os danos podem aparecer rapidamente ou tardiamente. Os principais exemplos de danos são: hematomas, escoriações, lesões nas articulações, traumatismos cranianos, luxações, fraturas, cortes, queimaduras e rompimento de órgãos.

Observa-se uma grande variação do espectro de gravidade desses agravos, tendo repercussões diretas sobre a notificação e a demanda de atenção médica. Na maioria das circunstâncias as lesões são leves e passam despercebidas; em alguns casos, os traumas são graves, necessitando de internação hospitalar, podendo levar inclusive ao óbito. Em geral, as situações mais graves são decorrentes de múltiplas lesões, habitualmente envolvendo a utilização de objetos, como cintos, pedaços de madeira e barra de ferro, entre outros (REICHENHEIM; HASSELMANN; MORAES; 1999, p.113).

Violência sexual doméstica é o ato de submeter uma pessoa a realizar ações de caráter sexual contra sua vontade. Para Azevedo e Guerra (1988 *apud* BRASIL, 1997) a violência sexual toma forma de um exercício de sedução entre adultos e crianças. Esse ato tem como propósito excitar sexualmente a criança ou usá-la como objeto de satisfação sexual de forma direta ou indireta.

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 (BRASIL, 1997, p.13).

Muitas vezes a violência sexual doméstica não deixa marcas físicas na criança abusada sexualmente. Somente em poucas agressões sexuais existem marcas físicas que evidenciam a ocorrência de violência sexual.

Conspicuamente, muitos abusos sexuais se dão sem que haja qualquer violência física ou vestígios corporais e são geralmente perpetrados repetidamente por alguém conhecido da vítima. Algumas vezes ocorrem consequências físicas locais imediatas, como lesões himenais, escoriações, hematomas locais, laceração de perineo, além de traumas em outras regiões corporais, em decorrência de abuso físico simultâneo (REICHENHEIM; HASSELMANN; MORAES, 1999, p.113).

Azevedo e Guerra (2001) esclarecem que o conceito de violência psicológica doméstica foi difundido pelo Movimento Feminista na década de 1970. Em 1985, os autores efetuam um levantamento da violência doméstica contra as mulheres na municipalidade paulistana. Examinando os motivos que desencadearam o ato violento, percebe-se haver outro tipo de violência relacionada à violência física. Os autores apontam que a violência física envolve atos de agressão física enquanto que a violência psicológica não envolve necessariamente contato físico.

Assim, as formas de violência psicológica doméstica nem sempre são identificáveis pela vítima. Elas podem aparecer diluídas, ou seja, não serem reconhecidas como tal por estarem associadas a fenômenos emocionais freqüentemente agravados por fatores tais como: o álcool, a perda do emprego, problemas com os filhos, sofrimento ou morte de familiares e outras situações de crise (SILVA; COELHO; CAPONI, 2007, p.97).

A terminologia violência psicológica doméstica é fruto de grande discussão devida a sua difícil conceituação, uma vez que as especificidades psicológicas são difíceis de mensurar, ao contrário da violência física e sexual que podem ser quantificáveis (BRASIL, 1997). Assim, uma definição da violência psicológica pode apresentar características amplas e inconsistentes quando aplicada ao comportamento do agressor (AZEVEDO; GUERRA, 2001). Contudo, vários documentos nacionais e internacionais de proteção aos Direitos da Criança contêm esse termo. Apesar dos pressupostos apontados acima,

¹ Nesse estudo, a violência Intrafamiliar e a violência Doméstica são consideradas sinônimos.

Azevedo e Guerra (2001) lembram que vários estudiosos se empenham em definir de forma mais consistente a Violência psicológica doméstica.

Podemos demarcar a violência psicológica como todo procedimento que provoca danos no desenvolvimento sadio da personalidade. Estas ações incluem: promessas de castigo, exposição vexatória, extorsão, exigências de postura, preconceito, exploração, isolamento social e afetivo, injúrias constantes, depreciação, satirização, oposição, controle afetivo, descuido, entre outros (BRASIL, 2001b).

Azevedo e Guerra (1989) entendem a violência psicológica quando um adulto menospreza uma criança, perturbando a sua autoestima, provocando, assim, sofrimento psíquico. As pesquisadoras nomeiam duas formas primordiais de violência psicológica: negligência afetiva – diz respeito à indiferença em compartilhar afeto com a criança; rejeição afetiva – são ações de menosprezo e raivas com a criança. As pesquisadoras confirmam que a violência psicológica doméstica – VPD envolve ações ou omissões dos pais ou responsáveis. Essas condutas causam padecimento psíquico e emocional no agredido. Esses episódios de violência psicológica doméstica ocorrem no dia-a-dia dentro de um contexto histórico familiar, atado aos fatores: econômicos, políticos, sociais, culturais, psicológicos e relacionais.

Azevedo e Guerra (2001) enumeram cinco atos de violência psicológica realizados pelos pais ou responsáveis. O primeiro é o ato de Rejeitar, ou seja, de ignorar, demonstrar não aceitação da criança.

Padrão de conduta parental destituído de calor e afeto. Um padrão que pode ser expresso ostensivamente através de hostilidade, agressão e até mesmo crueldade manifesta, ou assumir uma forma velada, sutil envolvendo omissão parental (ROHNER; 1986 *apud* AZEVEDO; GUERRA, 2001, p.84).

Humilhar é o segundo ato de violência psicológica. São usadas inúmeras formas de ridicularizar, caçoar ou colocar a criança em situação vexatória. Isolar é considerado pelas pesquisadoras como o terceiro ato de violência psicológica, normalmente é usado como castigo. Ele pode ser definido por meio de comportamentos que impedem a criança de ter contato social ou que a confinam a um espaço restrito. Agir com indiferença, isto é, destituir a criança de afeto e atenção é o quarto ato de violência psicológica. De acordo com Azevedo e Guerra (2001) a indiferença possui vários lados: privação de amor, falta de estimulação cognitiva, insensibilidade diante dos interesses da criança, entre outros. O último ato que as pesquisadoras citam é o de aterrorizar. Este ato envolve ameaças de abandono, punição e morte, o que gera medo extremo.

De todos os cinco atos de VPD, o terror parece ser o mais grave, pelo seu efeito paralisante, intimidatório, terrífico. Aterrorizar é estratégia destinada a obter a submissão completa de uma pessoa aos desígnios de outra (AZEVEDO; GUERRA, 2001, p.88).

Existem poucos estudos sobre os efeitos emocionais e comportamentais da violência psicológica (RUIZ; MATTIOLI,

2004). Normalmente, esse tipo de agressão está associado a outras formas de violência doméstica contra a criança. Silva, Coelho e Caponi (2007) esclarecem que a violência psicológica provoca baixa autoestima na criança, e que em situações de longa exposição pode provocar suicídio.

Existe um tipo de violência que ocorre por omissão em fornecer suporte afetivo e material para as crianças. A forma máxima da omissão é o abandono total. Mello (2008) separa esse tipo de violência em dois tipos. O primeiro é a negligência física que é o não provimento das necessidades materiais (roupas, alimentação e abrigo); necessidades físicas (cuidado com o corpo, saúde, atividade física,) e necessidades intelectuais (creche, escola, atividades culturais) da criança. O segundo é a negligência psicológica que é a omissão de contato afetivo com a criança, que pode ser percebido mediante indiferença, falta de interesse e relacionamento afetivo frio e distante.

Silva, Coelho e Caponi (2007) alertam que a violência doméstica não causa danos apenas na vítima, mas em todos que convivem e estão presentes durante as ações agressivas.

A violência doméstica também é abordada em documentos oficiais. O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (BRASIL, 2004; 2009) utiliza a conceituação de Azevedo e Guerra (1989; 2001), além de classificar a violência doméstica como uma situação de risco social e pessoal. O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2009a; 2009b) também utiliza essas autoras como referência em seus textos.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001b, p.23-25) elaborou um grande inventário sobre características familiares que predisõem ao aparecimento da violência doméstica contra a criança desse fenômeno.

Fatores de risco da família

- ◆ famílias baseadas numa distribuição desigual de autoridade e poder, conforme papéis de gênero, sociais ou sexuais, idade, etc., atribuídos a seus membros;
- ◆ famílias cujas relações são centradas em papéis e funções rigidamente definidos;
- ◆ famílias em que não há nenhuma diferenciação de papéis, levando ao apagamento de limites entre seus membros;
- ◆ famílias com nível de tensão permanente, que se manifesta através da dificuldade de diálogo e descontrolo da agressividade;
- ◆ famílias com estrutura de funcionamento fechada, onde não há abertura para contatos externos, levando a padrões repetitivos de conduta;
- ◆ famílias que se encontram em situação de crise, perdas (separação do casal, desemprego, morte, migração e outros);
- ◆ baixo nível de desenvolvimento da autonomia dos membros da família;
- ◆ presença de um modelo familiar violento na história de origem das pessoas envolvidas (maus-tratos, abuso na infância e abandono);
- ◆ maior incidência de abuso de drogas;
- ◆ história de antecedentes criminais ou uso de armas;
- ◆ comprometimento psicológico/psiquiátrico dos indivíduos;
- ◆ dependência econômica/emocional e baixa auto-estima da parte de algum(ns) de seus membros, levando à impotência e/ou fracasso em lidar com a situação de violência;
- ◆ pais com histórico de maus-tratos, abuso sexual ou rejeição/abandono na infância;
- ◆ gravidez de pais adolescentes sem suporte psicossocial;

- ◆ gravidez não planejada e/ou negada;
- ◆ gravidez de risco;
- ◆ depressão na gravidez;
- ◆ falta de acompanhamento pré-natal;
- ◆ pai/mãe com múltiplos parceiros;
- ◆ expectativas demasiadamente altas em relação à criança;
- ◆ ausência ou pouca manifestação positiva de afeto entre pai/mãe/filhos;
- ◆ delegação à criança de tarefas domésticas ou parentais;
- ◆ capacidade limitada em lidar com situações de estresse (perda fácil do autocontrole);
- ◆ estilo disciplinar rigoroso;
- ◆ pais possessivos e/ou ciumentos em relação aos filhos;
- ◆ crianças separadas da mãe ao nascer por doença ou prematuridade;
- ◆ crianças nascidas com mal-formações congênitas ou doenças crônicas (retardo mental, anormalidades físicas, hiperatividade);
- ◆ crianças com falta de vínculo parental nos primeiros anos de vida.

A partir dessa exposição, percebemos que ações que trabalham as questões familiares são essenciais no enfrentamento da violência doméstica contra a criança, confirmando, assim, importância do CRAS e sua interface com a violência, uma vez que seus serviços têm como foco principal a família.

2.2 Centro de Referência da Assistência Social - CRAS

A Constituição Federal de 1988 aponta a Assistência Social, a Saúde e a Previdência Social como pertencentes ao Sistema Brasileiro de Seguridade Social. Muitos identificam isso como uma vitória de lutas políticas e sociais, visto que antes dessa constituição, a Assistência Social não era considerada um direito e sim uma benesse concedida (DIAS, 2009; SCHERER, 2009).

Contudo, somente em 1993 foi promulgada a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS. Esta lei dispõe, organiza e regulamenta a Assistência Social como uma política pública fomentadora e suscitadora de Cidadania (BRASIL, 2006, p.5). Assim, a LOAS:

É o instrumento legal que regulamenta os pressupostos constitucionais, ou seja, aquilo que está escrito na Constituição Federal, nos seus Artigos 203 e 204 que definem e garantem os direitos à assistência social. A LOAS institui benefícios, serviços, programas e projetos destinados ao enfrentamento da exclusão social dos segmentos mais vulnerabilizados.

A Política Nacional da Assistência Social - PNAS fez com que a LOAS ganhasse materialidade por meio de diretrizes, princípios, estratégias de melhoria de vida e serviços sociais básicos voltados aos menos favorecidos socioeconomicamente. Para maior efetivação dos princípios da Assistência Social, a Norma Operacional Básica - NOB, instrumento disciplinador da gestão pública da Assistência Social no Brasil, cria o Sistema Único da Assistência Social no final de 2004 (BRASIL, 2006).

O Sistema Único de Assistência Social – o SUAS, implantado em 2004/2005 em todo o território nacional, efetiva – na prática – a assistência social como política pública de Estado, fazendo a necessária ruptura com o clientelismo e as políticas de favor e de ocasião. O SUAS altera radicalmente o modelo de gestão e a forma de financiamento da assistência social (BRASIL, 2006, p.5).

Um dos norteadores do SUAS é a Proteção Social que é considerada a principal função da Assistência Social. Fazem parte da Proteção Social: a territorialidade, a proteção pró-ativa, a integração às políticas e a matriz sociofamiliar. Outra característica importante da Proteção Social é sua hierarquização em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade (BRASIL, 2005).

A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação - ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros e, ou, fragilização de vínculos afetivos relacionais e de pertencimento social - discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras.

A Proteção Social Básica tem como objetivo a prevenção de riscos sociais relacionados à violação de direitos Constitucionais. A proteção Social Especial de média e alta complexidade atém-se às pessoas e famílias que sofreram violações de direitos, provendo atenção socioassistencial. A operacionalização da Proteção Social Básica é realizada pelos Centros de Referência da Assistência Social (BRASIL, 2006, p.11-12).

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é:

- 1.1 a unidade pública estatal responsável pela oferta de serviços continuados de proteção social básica de assistência social às famílias, grupos e indivíduos em situação de vulnerabilidade social;
- 1.2 a unidade efetivadora da referência e contra-referência do usuário na rede socioassistencial do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e unidade de referência para os serviços das demais políticas públicas;
- 1.3 a 'porta de entrada' dos usuários à rede de proteção social básica do SUAS;
- 1.4 a unidade que organiza a vigilância social em sua área de abrangência;
- 1.5 uma unidade pública que concretiza o direito socioassistencial quanto à garantia de acessos a serviços de proteção social básica com matricialidade socio-familiar e ênfase no território de referência;
- 1.6 um equipamento onde são necessariamente ofertados os serviços e ações do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) e onde podem ser prestados outros serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica relativos às seguranças de rendimento, autonomia, acolhida, convívio ou vivência familiar e comunitária e de sobrevivência a riscos circunstanciais.

Os serviços socioassistenciais oferecidos no CRAS não têm como foco principal a violência doméstica contra a criança, mas trabalham elementos familiares que predisõem o seu aparecimento, como foi evidenciado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2001b)

Os três serviços da proteção social básica (BRASIL, 2009) oferecidos no CRAS são:

- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF, antes chamado de Programa de Atenção Integral à Família, tem como um dos objetivos reforçar o papel de proteção da família sobre seus membros, além fomentar uma interação mais saudável dentro do

ambiente doméstico.

- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos tem como um dos objetivos oferecer um espaço coletivo de troca, de soma e de discussão de experiências sobre as dificuldades encontradas dentro do ambiente familiar, promovendo assim conhecimento de outras possibilidades de atuação.
- Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas é os outros dois serviços realizados no ambiente doméstico, uma vez que esses usuários podem ter problemas de locomoção.

Dessa forma, percebemos que as interfaces possíveis entre o CRAS e a violência doméstica contra a criança, são os serviços socioassistenciais executados nesse estabelecimento voltados para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais e no desenvolvimento das potencialidades familiares, como forma de prevenção das situações de risco social e pessoal, como por exemplo, a violência doméstica contra a criança.

3 Conclusão

Por meio desse estudo bibliográfico evidenciamos a complexidade da violência doméstica contra a criança e a necessidade de ações de enfrentamento dessa questão. Por se tratar de um fenômeno complexo, ele exige ações dos diversos setores da sociedade, partindo do indivíduo e chegando ao Estado.

Nessa pesquisa nos atemos ao Centro de Referência de Assistência Social, pois este é um ator social fundamental no combate dessa problemática, principalmente no que se refere aos fatores familiares que predisõem ao aparecimento da violência doméstica contra a criança.

Os serviços socioassistenciais de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF; de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas não são focados diretamente na questão da violência doméstica contra a criança, porém os seus objetivos potencializam fatores familiares que não permitem o aparecimento desse tipo de problema.

Lembramos que a violência doméstica contra a criança, por ser um fenômeno complexo e multideterminado, precisa ser trabalhada em todas as suas faces (social, pessoal, cultural, histórica, entre outras) e não somente no contexto familiar.

Contudo, são importantes pesquisas que evidenciem como esses serviços socioassistenciais estão sendo executados e se são efetivos na prevenção da violência doméstica contra a criança.

Referências

ARIÈS, P. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.

ASSIS, S.G. *et al.* Violência e representação social na adolescência no Brasil. *Revista Panamericana Salud Publica*, v.16, n.1, p.43-51, 2004.

AVANCI, J. *et al.* Quando a convivência com a violência aproxima a criança do comportamento depressivo. *Revista Ciência e Saúde*

Coletiva, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.383-394, 2009.

AZEVEDO, M.; GUERRA, V. Vitimização e vitimização: questões conceituais. In: AZEVEDO, M.; GUERRA, V. (Org.). *Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder*. São Paulo: Iglu, 1989, p.25-47.

AZEVEDO, M.; GUERRA, V. *Violência psicológica: vozes da juventude*. São Paulo: PSA/IPUSP, 2001.

BOCK, A. Perspectiva sócio-histórica de Leontiev e a crítica à naturalização da formação do ser humano: a adolescência em questão. *Cadernos CEDES*, v.24, n.62, p.26-43, 2004.

BRASIL. Constituição Federal. 1988. Brasília. DF, 1988.

BRASIL. Lei 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Seção 1, p. 13563.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências*. Brasília. 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço*. Brasília, 2001b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Serviço de Assistência à Saúde do Adolescente. *Violência contra a criança e o adolescente: proposta preliminar de prevenção e assistência á violência doméstica*. Brasília, 1997.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional da Assistência Social. *Proteção Social Básica do Sistema Único da Assistência Social: Orientações Técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social – Versão Preliminar*. Brasília, 2006.

BRASIL. Resolução n 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação nacional de Serviços Socioassistenciais. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Poder Executivo, Brasília, DF, 25 nov. 2009. Seção 1, p. 82.

BRASIL. Resolução n 145, de 15 de Outubro de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 out. 2004. Seção 1, p. 110.

CRVV - Centro de Referência às Vítimas de Violência. *O Fim da Omissão: a implantação de pólos de prevenção à violência doméstica*. São Paulo: Instituto Sedes Sapientiae, 2004. 72p.

CFP - Conselho Federal de Psicologia. *Falando sério sobre a escuta de crianças e adolescentes envolvidos em situação de violência e a rede de proteção – Propostas do Conselho Federal de Psicologia*. Brasília: 2009a. 165 p.

CFP - Conselho Federal de Psicologia. *Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo*. Brasília, 2009b. 92p.

DESLANDES, S. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.177-187, 1994.

DIAS, D.D. *Política Pública de Assistência Social: entre o controle a autonomia*. 2009, 111f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

FERREIRA, W.; PIMENTEL, A. Violência psicológica: as (in) visíveis sequelas, no enfoque da gestalt-terapia. In: SEMINÁRIO FAZENDO GÊNERO: CORPO, VIOLÊNCIA E PODER. 8., Florianópolis, 2008. *Anais...* 2008. Disponível em: <http://www.fazendogenero8.ufsc.br/sts/s;t35/ferreira-pimentel_35.pdf>. Acesso em: 5 set. 2012.

- FREITAS, M. *História social da infância no Brasil*. 6.ed. São Paulo: Cortez, 2003.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- GUERRA, V. *Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada*. 5.ed. São Paulo: Cortez, 2005.
- KRAMER, S.; LEITE, M. (Org.). *Infância: fios e desafios da pesquisa*. 6.ed. Campinas: Papyrus, 2001.
- LEMOS, F.; GUIMARÃES, J.; CARDOSO JUNIOR, H.R. A produção da violência doméstica contra as crianças e adolescentes. In: ARAÚJO, M.; MATTIOLI, O. (Org.). *Gênero e violência*. Assis: Arte e Ciência, 2004, p.89-110.
- MACEDO, L.; MATTIOLI, O. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: sentidos e significados atribuídos por familiares envolvidos com o conselho tutelar. ENCONTRO DE PSICOLOGIA DE ASSIS. 19. Assis. 2006. *Anais...* 2006. Disponível em: <http://www.assis.unesp.br/encontrosdepsicologia/anais_do_xix_encontro/149_lilian_magda_de_macedo.pdf>. Acesso em 5 set. 2012.
- MARCÍLIO, M. *História social da criança abandonada*. São Paulo: Hucitec, 1998.
- MELLO, A.C.C. *Enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes: guia para os profissionais que lidam com crianças e adolescentes*. São Paulo: Fundação Orsa, 2008.
- REICHENHEIM, M.; HASSELMANN, M.; MORAES, C. Conseqüências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v.4, n.1, p.109-121, 1999.
- RUIZ, J.; MATTIOLI, O. Violência psicológica e violência doméstica. In: ARAÚJO, M.; MATTIOLI, O. (Org.). *Gênero e violência*. Assis: Arte e Ciência, 2004, p.111-141.
- SCHERER, C. O processo de implementação do Sistema Único de Assistência Social no Município de Entre-Ijuís/RS junto à proteção integral das crianças e adolescentes. *Revista Textos & Contextos*, v.8, n.2, p.274-292, 2009.
- SILVA, L.; COELHO, E.; CAPONI, S. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v.11, n.21, p.93-103, 2007.
- SOUZA, A. A criança e o adolescente vítimas da violência *Webartigos*. 2008. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/authors/1483/andr%e9-luis-romero-de-souza>>. Acesso em: 20 dez. 2011.
- XIMENES, L.; OLIVEIRA, R.; ASSIS, S. Violência e transtorno de estresse pós-traumático na infância. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v.14, n.2, p.417-433, 2009.

