

representa todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima — implica de um lado, numa transgressão do poder, dever de proteção do adulto, e de outro, numa 'coisificação' da infância, isto é, numa negação do direito que os adolescentes e crianças têm de serem tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento.

Nessa última década, o que vem contribuindo para o aumento do quadro de violência no contexto familiar pode estar relacionado ao intenso crescimento e desenvolvimento populacional dentro de uma sociedade capitalista mal estruturada, envolvendo problemas sociais de grande complexidade.

MINAYO (1990) afirma que o resultado do processo migratório intenso configura hoje nas nossas favelas e periferias sob ausência quase total de serviços básicos, onde uma grande parcela da população trabalhadora constitui-se em exército de reserva privada dos direitos de cidadania.

GOMES (1994), num debate contemporâneo sobre violência, refere-se ao fato de muitos situarem-na no campo da criminalidade, empregando até mesmo a expressão *violência* como sinônimo de agressão. Apesar de relacioná-la com a pobreza e a miséria das camadas sociais desfavorecidas economicamente, alerta para o fato de que existem várias formas de violência, estando entre elas, aquela praticada nos próprios lares, onde se supõe que crianças e adolescentes deveriam estar seguros e protegidos.

No que se refere ao problema dos maus tratos, verificamos diferentes tipos. Existem aqueles praticados como forma de agressão que podem trazer danos imediatos, como fraturas e queimaduras ocasionando as vezes morte ou incapacidade da vítima. Outros são causados por estresse como fobias e/ou ainda outras marcas que definem um perfil diagnóstico de desordens mentais, a saber, reduzido envolvimento com o mundo externo, revivência do trauma, hipervigilância, hiperagressividade e distúrbios do sono.

Constatamos portanto, que a história do abandono, maus tratos, da criança e do adolescente,

insere-se em uma trama social do mundo moderno e contemporâneo, marcados por um modo de produção excludente, de concentração de renda e conseqüentemente de poder. Insere-se no modelo neo-liberal do modo de produção capitalista, caracterizado pela divisão do trabalho, concentração desigual de renda e na interferência destes fatores no seio familiar.

Na década de 90, foi criada a Lei nº 8069, *Estatuto da Criança e do Adolescente*, regulamentando o direito de proteção e amparo à criança e ao adolescente, garantindo condições necessárias para seu desenvolvimento bio-psico-social (BRASIL, 1991).

Ribeirão Preto ao longo dos anos vem intensificando o atendimento à criança e ao adolescente através da elaboração de programas e sua implementação de acordo com a realidade que se apresenta. Em 1992, por conta de um significativo número de crianças perambulando pelas ruas, em busca de sobrevivência, foi priorizado a implantação de moradias provisórias com a criação de Centros de Atendimento Básico a todas as crianças e adolescentes, além de fortalecimento, ampliação e implementação do trabalho de Pedagogia de Rua e criação de Casa Abrigo. O trabalho se deu com a integração da Prefeitura Municipal, do Poder Judiciário e do Ministério Público, que em ação conjunta buscaram soluções para o município.

O atendimento se ampliou e, atualmente, estrutura-se uma Rede de Atendimento Integral à Criança e ao Adolescente – RAICA baseada num sistema hierárquico de ações de acordo com nível de assistência: nível primário (equipe básica), nível secundário (equipe secundária) e nível terciário (equipe terciária).

As características e objetivos gerais da rede são:

- garantir uma abordagem interdisciplinar nos diferentes níveis;
- obter uma visão mais global possível dos problemas;
- levantar necessidade e buscar soluções tanto individual como coletivo (comunidade);
- prestar atendimento às crianças e aos adolescentes de 0-18 anos incompletos;
- possibilitar a integração e apoio de outras instituições e serviços, a exemplo das ONGs e conselhos tutelares.

O quadro abaixo relaciona as atividades realizadas em cada nível e os profissionais envolvidos no atendimento.

NÍVEIS	ATIVIDADES	PROFISSIONAIS
NÍVEL PRIMÁRIO (EQUIPE BÁSICA)	<i>Reuniões por sub-regiões dos distritos a cada 15 dias com supervisão de um profissional da equipe secundária. Interligar as ações desenvolvidas pelos diferentes serviços. Integração das equipes dos diferentes serviços já existentes para o atendimento das necessidades o "in loco". Discussão e atendimento da demanda/ necessidades individuais e coletivo.</i>	<i>Profissionais UBSs Profissionais Creches Profissionais Núcleos de Atendimento à Crianças e Adolescentes Profissionais Escolas Equipe de Enfermagem PROASE1 Assistentes Sociais Comunidades Profissionais de outras Secretarias sempre que necessário e possível Assistentes Sociais Saúde</i>
NÍVEL SECUNDÁRIO (EQUIPE SECUNDÁRIA)	<i>Atendimento/busca de solução interdisciplinar da demanda/necessidades que requeiram abordagem mais especializada. Constitui uma referência para as sub-regiões do distrito. Atendimento específico e especializado Contra referência para a equipe primária Apoio para a equipe primária ao desenvolvimento de ações*</i>	<i>Psicólogos Fonoaudiólogos Assistentes Sociais - Centro de Referência Assistentes Sociais-Saúde Psiquiatras Participação: Secretárias de Esportes, Segurança Pública, Cultura, Educação</i>
NÍVEL TERCIÁRIO (EQUIPE TERCIÁRIA)	<i>Demandas específicas com grande complexidade. Resolução não foi possível nas fases anteriores. Trabalho de contra referência visando a reintegração da criança ou adolescente no seu meio*.</i>	<i>CACAV2 Hospitais Comunidades Terapêuticas Escolas Especiais Outras Instituições Serviços especializados da rede de saúde</i>

· Censo do IBGE de 1996 acrescido da taxa de crescimento anual de 1,15%

¹ Programa de Assistência Primária de Saúde Escolar

² Centro de Atendimento da Criança e do Adolescente Vitimizado

Considerando a importância da temática, o envolvimento da enfermagem neste cenário e a proposta da Rede de Atendimento a Crianças e Adolescentes-RAICA para o Município de Ribeirão Preto, interessa-nos ter como recorte nesta pesquisa o nível terciário, onde se insere o Centro de Atendimento da Criança e do Adolescente Vitimizados, que recebe a demanda de crianças e adolescentes vítimas de maus tratos físicos, emocionais, abuso sexual e negligência. O interesse de ter como objeto de estudo a referida instituição tem o intuito de conhecer, neste primeiro momento, a infra-estrutura em que se encontram essas crianças.

OBJETIVO

O presente trabalho se propõe descrever a característica estrutural e funcional do Centro de Atendimento da Criança e do Adolescente Vitimizados (CACAV) no município de Ribeirão Preto.

METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo descritivo e exploratório foi desenvolvido no município de Ribeirão Preto, interior do Estado de São Paulo.

O município possui uma área total de 651 Km², sendo que do perímetro urbano, 477 Km² correspondem ao município sede e 174 km² ao

distrito de Bonfim Paulista e a população estimada pela Secretaria de Planejamento para 1998 é de 466.806 habitantes. É uma cidade que impressiona pela diversificação de atividades e números que expressa. Prova disso são os títulos já recebidos: *Capital do Café*, por ter sido até 1930 o maior centro produtor de café do mundo; *Capital da Cultura*, pelos movimentos culturais iniciados nos anos 60; *Texas*, pela excelente qualidade de sua agropecuária; *Califórnia Brasileira*, por possuir uma das maiores rendas per capita da América Latina, e outros que fazem parte de sua história sócio, política e econômica.

Na área da saúde é reconhecida nacionalmente por possuir um dos maiores hospitais do país e um dos mais avançados centros de pesquisa da América Latina. O município encontra-se em Gestão Plena da Administração dos recursos financeiros de Saúde. Em relação a área da Educação apresenta um vasto campo, com várias instituições de ensino conceituadas que oferecem suporte para a formação educacional desde a pré escola à universidade, com escolas das redes municipal, estadual e particular.

A investigação ocorreu no período de 01 de setembro à 20 de outubro de 1998 no CACAV, após o consentimento dos responsáveis (coordenadores da instituição), segundo as normas da Resolução nº 196/96 – CNS.

Os dados foram coletados através da observação participante e da entrevista semi-estruturada, pois acreditamos que os dois permitiria abranger informações importantes que poderiam surgir durante o processo de trabalho de campo.

A observação é uma técnica que não significa apenas olhar. De acordo com TRIVIÑOS (1992, p.153) *observar é destacar de um conjunto (objetos, pessoas, animais, etc.) algo especificamente, prestando, por exemplo atenção em suas características (cor, tamanho, etc.) Observar um 'fenômeno social' significa, em primeiro lugar, que determinado evento social, simples ou complexo, tenha sido abstratamente separado de seu contexto para que, em sua dimensão singular seja estudado em seus atos, atividades, significados, relações, etc. Individualizam-se ou agrupam-se os fenômenos dentro de uma realidade que é indivisível, essencialmente para descobrir seus aspectos aparentiais e mais profundos, até captar, se for possível, sua essência numa perspectiva específica e*

ampla, ao longo do tempo, de contradições, dinamismo, de relações, etc.

A entrevista é um dos principais meios que tem o investigador para realizar a coleta de dados. A entrevista semi-estruturada é aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teoria e hipóteses que interessam à pesquisa e que em seguida, oferecem amplo campo de interrogativa, fruto de novas hipóteses que vão emergindo a medida que recebem as respostas do informantes (TRIVIÑOS, 1992).

Estabelecemos alguns critérios a fim de tornar nossa observação participante estruturada, considerando que estes facilitariam a coleta de dados. Sendo assim, elaboramos um roteiro dividido em duas partes:

Estrutura: área física, recursos materiais e horário de funcionamento.

Atendimento: população atendida e como ocorre o atendimento (ANEXO 1).

Para complementar os dados, entrevistamos a coordenadora do Centro de Atendimento sobre: recursos humanos, o processo de atendimento e a resolução dos casos (ANEXO 2).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após leitura flutuante do material coletado tanto da observação estruturada e da entrevista semi-estruturada para uma melhor compreensão e descrição dos dados optamos por apresentá-los de acordo com os seguintes aspectos evidenciados: Estrutura, Processo do atendimento e a Resolução dos casos.

Estrutura

O Centro de Atendimento atualmente localizado no bairro Nova Ribeirânia, região Sul do município de Ribeirão Preto, compartilha a área física com a Vara da Infância e da Juventude, sendo caracterizado como um anexo do Fórum Municipal desta comarca. As instalações são recém construídas e foram estabelecidas de acordo com as necessidades da clientela atendida, bem como as dos profissionais que atuam no local.

A área física disponível ao CACAV está dividida em áreas administrativa e de atendimento. Embora haja esta divisão as crianças e adolescentes têm acesso livre ao local.

A área administrativa é menor que a área de atendimento e dispõe de algumas salas, que são utilizadas

em geral pelos profissionais que lidam mais indiretamente com as crianças e adolescentes. São cinco salas sendo Sala de Reunião, Apoio Técnico, Coordenação, Administração, Almoxarifado e Enfermaria.

Na enfermaria encontramos uma mesa, um divã, um armário de aço utilizado para acondicionar medicamentos e materiais de primeiro socorro e um arquivo. Todas as crianças e adolescentes têm uma ficha arquivada contendo carteira de vacinação e receitas médicas. Se a criança estiver fazendo uso

de algum medicamento, fica especificado numa folha própria o horário e a dosagem.

A área de atendimento é maior que a administrativa e é o local onde permanecem as crianças e adolescentes em moradia provisória. A área de atendimento pode ser dividida em Ala Infantil, Ala Juvenil e Ala Geral assim como demonstrado no Quadro I. A Ala Infantil é utilizada para crianças de 02 a 06 anos de idade, a Juvenil de 07 a 17 anos de idade e a Geral por todos.

Quadro I - Descrição da composição das Alas e respectivas finalidades

Ala Infantil	Descrição
Sala de atividade do Jardim	Destinada ao desenvolvimento de atividades psico-pedagógicas com crianças de 2 a 6 anos
Playground	Área que dispõe de diversos brinquedos como escorregador, roda, balanços, gangorras entre outros
Quarto de 3 a 6 anos	Neste espaço encontra-se camas e cômodas individuais para as crianças
Quarto Bebê	Reservado para crianças de 2 a 3 anos, com berços e cômodas individuais
Benheiro do Jardim	Apresenta chuveiro, pia e sanitários adaptados ao tamanho das crianças
Área de Lazer	Espaço reservado às crianças de 2 a 3 anos para banho de sol e outras atividades
Ala Juvenil	Descrição
Oficina infanto-juvenil	Local onde são elaborados trabalhos manuais artesanais pelas crianças de 07 a 17 anos
Sala de estudo	Local apropriado para guarda de materiais escolares e execução de tarefas escolares
Sala de TV	Pequeno auditório com equipamento de televisão e vídeo
Quarto das mães adolescentes	Espaço reservado às adolescentes mãe e seus bebês, com cama e berço individual
Quarto dos meninos	Dormitório de crianças de 07 a 11 anos com camas e cômodas individuais
Quarto das meninas	Dormitório de crianças de 07 a 11 anos com camas e cômodas individuais
Quarto feminino	Dormitório de adolescentes de 12 a 17 anos de idade
Quarto masculino	Dormitório de adolescentes de 12 a 17 anos de idade
Quadra de esportes	Espaço adequado para desenvolver atividades esportivas e socialização de crianças e adolescentes de 07 a 17 anos.
Ala geral	Descrição
Cozinha	Local onde são acondicionados os alimentos e preparo de refeições
Refeitório	Onde são realizadas as refeições de todas as crianças e adolescentes
Lavanderia	Local utilizado para limpeza das roupas que pertencem ao serviço
Área	Neste local há um tanque onde os adolescentes utilizam para lavar a própria roupa e estendê-las nos varais

Todas as áreas são arejadas, bem iluminadas e apresentam limpeza satisfatória além de beleza e organização.

O Centro de Atendimento foi instalado neste local a pouco tempo, anteriormente ele situava-se no Bairro do Ipiranga, Região Norte do município numa estrutura adaptada. De acordo com o que observamos no antigo Centro de Atendimento podemos considerar que houve uma melhora significativa na estrutura, embora o atual local não tenha nenhuma área verde. Consideramos também que a região onde se localizava o antigo Centro era de maior risco para as crianças e adolescentes uma vez que se trata de um dos bairros de maior criminalidade. Atualmente este risco diminuiu pois o bairro Nova Ribeirânia é um bairro de baixa criminalidade talvez pelo fato de concentrar vários estabelecimentos Jurídicos bem como o Fórum Municipal.

Processo do Atendimento

Em Ribeirão Preto, através de ligação telefônica no número 1407 é possível denunciar ou solicitar ajuda espontânea para mães e crianças que estejam sendo vítimas de algum tipo de violência doméstica.

Realizada denúncia ou solicitação de ajuda, as assistentes sociais da Secretaria Municipal do Bem Estar Social são designadas para averiguar o caso e analisar o risco. Caso haja risco de vida para crianças e adolescentes, o Conselho Tutelar é acionado.

Atualmente existem três Conselhos Tutelares, sendo um no bairro Vila Virgínia, outro no Centro e um junto ao Centro de Atendimento Integral à Criança – CAIC no bairro José Sampaio. Toda ação do Conselho Tutelar está baseada na Estatuto da Criança e do Adolescente, Capítulo I das Disposições Gerais e II, das Medidas de Proteção que prevê no artigo 98: *As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicadas sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei foram ameaçados ou violados: I – por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; II – por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsáveis; III – em razão de sua conduta* (BRASIL, 1991).

Constatado a necessidade de retirar a criança e/ou adolescentes da responsabilidade da família, estes são encaminhados para o CACAV para moradia provisória.

A clientela atendida no Centro caracteriza-se por crianças de 02 à 17 anos e 11 meses e 29 dias que sejam encaminhadas formalmente através de Conselhos Tutelares e Juizado da Infância e Juventude, de ambos os sexos, em condição de abandono, carentes de cuidados básicos, vítimas de abuso físico, emocional e sexual e ainda outros casos que não se enquadrem nos critérios de vitimização sexual, física e psicológica. Crianças de 0 a 1 ano e 11 meses e 29 dias ficam em um outro local que é uma parceria entre Prefeitura Municipal e uma Organização não Governamental (ONG) e ainda com apoio da comunidade. Com exceção de crianças que são filhos de mães adolescentes que estejam abrigadas no CACAV, para que não haja separação.

Crianças que residem a mais de 11 anos nas ruas são encaminhados a um outro local denominado Casa Travessia que é gerenciado por uma ONG em parceria com a Secretaria do Bem Estar Social.

Crianças que apresentam comprometimentos de desvio de conduta, problemas psiquiátricos e que sejam usuárias de droga e/ou infratores não encaminhados e atendimento no CACAV, são encaminhadas para outras instituições visando a reintegração da criança ou adolescente ao seu meio.

A finalidade do CACAV é oferecer à criança e/ou adolescente um abrigo que atenda às suas necessidades amplas no sentido provisório. E como objetivos mais específicos :

- proporcionar melhor atendimento às crianças e respectivas famílias;
- garantir atendimento integral à saúde e ocupacional;
- propiciar condições e alternativas para uma vida melhor e mais digna;
- oferecer ao abrigado um local adequado e individualizado, para satisfação de suas necessidades básicas;
- estimular a participação em atividades de vida diária e vida prática, objetivando sua independência e estímulo a aquisição de novas habilidades físicas, emocionais e sociais;

- elaborar trabalho técnico e familiar dos abrigados apresentando função de ação e controle;
- oferecer ao abrigado possibilidades de fornecer respostas adequadas ao seu contato com o mundo social envolvendo seus lares e escola, mesmo de modo provisório.

Os objetivos vão se implementando ao longo da permanência da criança e/ou adolescente no CACAV, visando sempre o retorno ao lar e reestruturação das famílias, embora isto nem sempre seja possível.

Todas as crianças que permanecem no CACAV estão matriculadas em pré-escolas e escolas e são levadas diariamente por um micro ônibus. Se a criança não estiver matriculada quando é admitida, os profissionais providenciam vaga para que possam estudar. São acompanhadas diariamente por uma pedagoga que auxilia na execução das tarefas escolares em horários opostos ao da escola, ou seja, que estuda no período da manhã faz suas tarefas a tarde e vice-versa.

As refeições são oferecidas quatro vezes por dia, sendo desjejum, almoço, café da tarde e jantar. Crianças que estudam nas escolas municipais onde se oferece refeição são orientadas a não se alimentarem no CACAV pois estava ocorrendo excesso de ingestão ou isolamento da criança na escola por ter se alimentado.

Com relação a higiene pessoal as crianças são estimuladas a tomarem banho quando se levantam e ao final da tarde as menores tomam banho supervisionado. Embora observado preocupação com higiene pessoal notamos que as crianças, em geral, apresentam descuido e comportamentos indisciplinados que trazem consigo de seus lares.

Os adolescentes são estimulados a cuidar de seus próprios pertences como lavar roupa, arrumação de cama, recolhimento de pratos e talheres, entre outros. As atividades físicas e a oficina ocupacional são realizadas visando estimular a autoestima bem como a socialização dos adolescentes. De uma forma geral, todas as crianças e adolescentes atendidos no CACAV passam por três etapas que são a chegada ao Centro, período de adaptação e ruptura do processo de atendimento.

Na chegada ocorre a apresentação da criança e dos profissionais, conhecimento da área física e normas e rotinas. No período de adaptação criança e família recebem um suporte técnico por parte da

terapeuta ocupacional, psicóloga e assistente social. Na etapa do rompimento da criança com seus familiares, tenta-se uma reaproximação da família de origem e/ou substituta.

Resolução dos casos

Todas as crianças e adolescentes em moradia provisória no CACAV retornam para sua família de origem ou são colocados para adoção de acordo com a estrutura das famílias. Na maioria das vezes, quando o caso é de agressão física ou negligência, torna-se mais fácil e mais rápido o retorno para guarda dos responsáveis uma vez que a equipe consegue trabalhar as dificuldades da família.

Quando a criança não é adotada e completa 18 anos de idade, ela é encaminhada para outros locais como por exemplo a FEBEM.

No Brasil, culturalmente, não se adota crianças acima de cinco anos de idade, em geral as famílias preferem bebês pois consideram que estes ainda não sofreram influência social de outros ambientes familiares.

Alguns casos que apresentam maior necessidade de intervenção devido a falta de estrutura social da família, são seguidos durante um período maior de tempo (anos) até que estejam estruturados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando nosso objetivo que é descrever a característica estrutural e funcional do Centro de Atendimento da Criança e do Adolescente no município de Ribeirão Preto, consideramos que este apresenta uma estrutura física adequada para amparo às crianças e adolescentes desabrigados e atende as suas necessidades mais elementares, como cuidados básicos de higiene.

Por outro lado, há necessidade de um preparo melhor dos profissionais que acompanham as crianças e adolescentes no CACAV, no que se refere as questões relacionadas a saúde, bem como uma maior articulação da Unidade Básica de Saúde com a Instituição, para melhor planejamento da assistência de enfermagem. Permeados por estes aspectos, compreendemos o fenômeno de crianças e adolescentes vitimizados, como uma questão de saúde pública tendo em vista que envolve indivíduos em uma fase de crescimento e desenvolvimento em um

ambiente altamente ameaçador para a vida destes sujeitos. A inserção da área da enfermagem nesta realidade tão complexa e ameaçadora é necessária, pois é uma das vertentes da saúde pública muito pouco explorada pela enfermagem brasileira. Há necessidade da enfermagem instrumentalizar-se para trabalhar junto com os demais profissionais da saúde neste campo, atuando na questão da promoção da saúde.

Cabe ressaltar que, embora conste da proposta da Rede de Atendimento a Crianças e Adolescentes –RAICA, integração com outros serviços, como hospitais e instituições da comunidade, há necessidade de outros estudos para melhor aprofundar a questão.

FERRIANI, M.G.C. et al. [Characterization of the Care Center for Victimized Children and Adolescents]. *Acta Paul. Enf.*, São Paulo, v.15, n.2, p. 36-44, 2002.

ABSTRACT: This study aims at describing the structural and functional characteristics of the Care Center for Victimized Children and Adolescents in the city of Ribeirão Preto. It is a descriptive and exploratory research which took place in Ribeirão Preto, in the interior of São Paulo State. Data were collected by means of participant observation and semi-structured interviews based on TRIVINOS (1992). As results of the study, we consider that the physical structure is adequate and meets basic needs such as those concerning hygienic care. However, some items must be included in this scenario: nursing care and better preparation of health professionals, since it is a public health issue; better articulation with the health sector, considering that children and adolescents in a phase of growth and development and who lived in a highly threatening environment are involved.

DESCRIPTORS: Children. Adolescents. Violence. Public Health Nursing.

FERRIANI, M.G.C. et al. [Caracterización del Centro de Atendimento a Niños y Adolescentes Víctimas de la Violencia]. *Acta Paul. Enf.*, São Paulo, v.15, n.2, p. 36-44, 2002.

RESUMEN: El presente estudio tiene el objetivo de describir la característica estructural y funcional del Centro de Atendimento a Niños y Adolescentes Víctimas de la Violencia, en el municipio de Ribeirão Preto. La investigación es del tipo descriptivo-exploratorio y ocurrió en la ciudad de Ribeirão Preto, interior del Estado de São Paulo. Los datos fueron colectados a través de la observación participante y entrevista semi-estructurada fundamentada en TRIVINOS (1992). Como resultado del estudio, consideramos que la estructura física es adecuada y atende a las necesidades más elementares como cuidados básicos de higiene. Todavía, hay la necesidad de inserción de la enfermería en este cenário y mejor preparación de los profesionales de salud, pues esta es una cuestión de salud pública; aunque es necesaria una mejor articulación con el sector salud, considerando que los niños y adolescentes están en fase de crecimiento y desarrollo y que viven en ambientes altamente amenazadores.

DESCRIPTORES: Niños. Adolescentes. Violencia. Enfermería en Salud Pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília, 1991.

FREITAS, M.C. (org.) **História social da infância no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1997.

GOMES, R. A violência enquanto agravo à saúde de meninas que vivem nas ruas. *Cad. Saúde Publ.*, Rio de Janeiro, v.10, (supl.), p.156-167, 1994.

GUERRA, M.A. et al. **Criança vitimizada: a síndrome do pequeno poder**. São Paulo: IGLU, 1998.

MINAYO, M.C.S. A violência na adolescência: um problema de Saúde Pública. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, v.6, n.3, p.278-292, jul/set 1990.

TRIVINOS, A.N. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1992.

ANEXO I
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

OBSERVAR

ESTRUTURA

Área física

Recursos humanos

Recursos materiais

Horário de funcionamento

PROCESSO

Atendidos no serviço

Atendimento prestado

RESULTADO

Resolutividade

ANEXO II
ENTREVISTA

1. Fale-me dos recursos humanos que atendem a criança e o adolescente vitimizados nesta instituição e a finalidade da mesma.

2. Como ocorre o processo de atendimento às crianças e adolescentes vitimizados até a resolução dos casos?