



Artigos Originais

A Percepção dos Profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre as Implicações da Violência intrafamiliar em Crianças e Adolescentes

The point of view of the family health program professionals about the implications of intrafamily violence upon children and teenagers

Silvane dos Santos Matias¹

Ellany Gurgel Cosme do Nascimento²

João Carlos Alchieri³

¹Enfermeira, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), RN – Brasil

²Professora Assistente IV, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), RN – Brasil

³Professor Associado, Universidade do Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), RN – Brasil

RESUMO - A Violência intrafamiliar (VI) é um fenômeno cultural, um problema social, cuja prática se intensifica cada vez mais em nossa sociedade. O objetivo geral da pesquisa foi refletir sobre as ações de saúde das Estratégias de Saúde da Família (ESF) no Município de Pau dos Ferros/RN, quanto à identificação, à prevenção e à intervenção na violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Pesquisa qualitativa, de caráter descritivo-exploratório, como método entrevistou-se 52 profissionais de saúde atuantes em 06 ESF. As falas transcritas foram analisadas e baseadas na análise de conteúdo, organizadas em seis categorias. Observou-se que parte dos profissionais consegue identificar a violência quando ela é física, no entanto, a violência psicológica passa despercebida. Também se evidenciou a falta de diagnóstico e notificação por parte da maioria dos profissionais em especial os enfermeiros, todavia, reconhecem suas falhas principalmente no que se refere à notificação, uma vez que há barreiras individuais e sociais que se apresentam através dos medos e concepções referentes a esse tema, como também a falta de apoio dos gestores municipais e a integralidade da atenção.

Palavras-chave: Violência; Violência Doméstica; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT - Intrafamily violence is a cultural phenomenon, a social problem that is becoming more and more often in our society. The aim of this research was to reflect about the health actions of the Family Health Program (FHP) in Pau dos Ferros – RN, concerning to identification, prevention and intervention over intrafamily violence upon children and teenagers. We made a qualitative, descriptive-exploratory research. We interviewed 52 acting healthcare professionals who work in six FHP. Their speeches were transcribed, analyzed based on a content analysis, and arranged in six different categories. We noticed that some of the professionals are able to identify physical violence when they presented to them, nonetheless, the psychological violence is still unnoticed. We also noticed, from the most part of the professionals, particularly nurses, the lack of diagnosis and notification to the patients. However, they know where their faults are, especially those related to notifications. This happens because there are individual and social barriers such as fear and different ideas about this issue. It also happens to lack support from the city managers and integrality of the service.

Keywords: Violence; Domestic Violence; Comprehensive Health Care.

1. INTRODUÇÃO

Por ser um fenômeno sócio histórico, a violência não é, em si, um problema de saúde pública e nem um problema médico típico. Todavia, ela afeta fortemente a saúde individual e coletiva. Além disso, evidencia a necessidade de uma atuação muito mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, Inter setorial e engajado do setor, visando às necessidades dos cidadãos¹.

Entretanto, a violência intrafamiliar permeia a nossa realidade e não deve ser ignorada nas conversas, nos debates, nos comportamentos, nem

tampouco nos espaços sociais nos quais as pessoas vivem ou convivem. Todavia, são nesses espaços que a violência intrafamiliar ainda é camuflada e tratada

Autor correspondente

Ellany Gurgel Cosme do Nascimento

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, CAMEAM/UERN.

CEP: 59600-000 - Pau dos Ferros, RN – Brasil

Telefone: (84) 33512560

Email: ellanygurgel@hotmail.com

Artigo encaminhado: 13/06/2013

Aceito para publicação: 27/10/2013

como algo que pertence apenas à instância jurídica. São pensamentos arraigados à mente de muitas pessoas, pensamentos paradoxos que alimentam a sociedade. Esse tipo de violência abre caminhos visíveis à quebra dos direitos humanos, em especial aos direitos das crianças e adolescentes, direitos estes que são assegurados legalmente.

De acordo com D'oliveira & Schraiber (1999)², os profissionais tendem a compreender a violência doméstica como problemática que diz respeito à esfera da Segurança Pública e à Justiça, e não à assistência médica. Além disso, o setor de saúde não pode assumir a responsabilidade no combate à violência, entretanto, cabe a ele o envolvimento institucional, de modo a capacitar seus profissionais para o enfrentamento do problema, respaldados na compreensão das relações sociais conflituosas³.

A presente pesquisa estudou a violência no contexto intrafamiliar na visão dos profissionais de saúde do município de Pau dos Ferros, RN, uma delicada e difícil questão de ser apreendida, onde o mesmo se apresenta com diversas formas e nuances, haja vista que, trazer esse tema à tona é adentrar num complexo e delicado universo familiar que, acarreta em sua essência, a reestruturação de conceitos e valores, uma vez que rompe com padrões estabelecidos pela própria família.

A pesquisa tem o como objetivo geral refletir sobre as ações de saúde das Estratégias de Saúde da Família no Município de Pau dos Ferros, RN quanto a identificação, a prevenção e a intervenção da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório. A coleta de dados se deu no período de Março a Maio de 2011. Para a efetivação da pesquisa e obtenção das informações optou-se pela entrevista semiestruturada composta por 07 (sete) questões abertas.

Realizada no Município de Pau dos que tem uma área total de 260 km², cuja população é de 27.745 habitantes (IBGE, 2010) sendo 2.194 residentes em zona rural e 25.511 residentes na zona urbana. Possui uma população masculina de 13.516 e feminina de 14.229.(IBGE, 2010). Pau dos Ferros contava em abril de 2010 com 198 médicos, 138 auxiliares de enfermagem, 50 técnicos de enfermagem, 49 clínicos gerais, 31 enfermeiros e 198 distribuídos em outras categorias, totalizando 664 profissionais de saúde.

Como sujeitos dessa pesquisa foram contemplados 54 profissionais de saúde das 06(seis) ESF composto por 03 profissionais médicos, 06 enfermeiros, 05

técnicos de enfermagem, 05 Auxiliares de Consultório de dentista (ACD) e 33 Agentes Comunitários de Saúde ACS.

A entrevista teve uma duração média de 30 minutos. A documentação dos dados seguiu a gravação, transcrição e sistematização, respeitando os erros de linguagem, entonações e pausas. A análise fundamentou-se na técnica de análise de Conteúdo, após a análise dos dados, as categorias foram realizadas *a posterior* decompondo-se em seis categorias. Para garantir o anonimato os sujeitos são representados por nomes de pedras preciosas.

A pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, sob o Protocolo 116/10, nº CAAE 0103.0428.000-10 de 07/01/11.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As questões temáticas da discussão partiram das seguintes indagações: compreensão sobre a violência intrafamiliar ocorrida na vida de crianças e adolescente, o papel e envolvimento dos profissionais na realização de atividades voltadas para a atenção às crianças/adolescentes vítimas da violência intrafamiliar, quais as estratégias desenvolvidas para atender as crianças ou adolescentes vítimas de violência intrafamiliar, qual ação de saúde a ESF direciona para a identificação, prevenção e/ou intervenção de crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar, como os profissionais da ESF diagnosticam e notificam a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes e como pode contribuir para minimizar ou reverter a situação das crianças ou adolescentes vítimas da violência intrafamiliar e quais as consequências que a violência Intrafamiliar traz para a vida e saúde da criança/adolescente.

Partindo destes questionamentos, as falas classificaram-se em 06 categorias descritas como: compreendendo a violência intrafamiliar, agindo/interagindo frente ao fenômeno da violência intrafamiliar, diagnosticando/notificando, prevenindo o fenômeno da violência intrafamiliar, contribuindo para minimizar os casos de violência intrafamiliar e consequências da violência intrafamiliar para a vida e saúde de crianças e adolescentes na visão dos profissionais de saúde.

3.1 A compreensão dos profissionais da ESF a respeito da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes

Quando questionados sobre sua compreensão a respeito da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes 40(77%) fizeram alusão que a violência

intrafamiliar está associada à própria família; enquanto os 12(23%) restantes associam a violência intrafamiliar a outros fatores.

Eu compreendo que esse tipo de violência é aquela praticada pela família, dentro de casa, também pode ser física, sexual como psicológica (Pérola).

Para mim, não se trata só de pais baterem nos filhos, mas a forma como as crianças e adolescentes são criados, a falta de cuidados, de carinho... é isso (Turmalina).

A família deve ser a primeira a prover os cuidados, no entanto o que se observa é que muitos pais tornam-se negligentes quando deixam de prover cuidados na saúde, na educação, na vestimenta, na alimentação, como também quando suprimem estímulos morais, físicos e emocionais que afetam o seu bem-estar. Crianças e adolescentes que são agredidos ou “apedrejados” sofrem intimidação por ameaças, causando a violência psicológica que é um tipo de violência que se configura em promessas explícitas de provocar danos, ferir ou violar a integridade física e/ou moral das vítimas⁴.

Eu acho que é a violência dentro do próprio lar, muitas vezes essa violência não é exposta, fica camuflada dentro da própria família, a criança e a própria família acha que nem é uma violência, a criança e a família vão abafando (Turquesa).

Violência intrafamiliar é a relação de poder que a pessoa adulta tem em relação à criança ou ao adolescente que pode ser tanto o pai, mãe, madrasta, tio, tia, avô e outros familiares, através de ameaças ou sedução, fazem as crianças submissas... essa pessoa consegue (Safira).

Essas respostas trazem a violência como algo camuflado que é encoberto nas “quatro paredes” de uma casa. É relevante notar que a realidade do fenômeno é complexa, uma vez que a família tem dificuldades em vislumbrar o ato como sendo de extremo prejuízo para ela, e, principalmente para a criança ou para o adolescente. A família e a vítima hesitam relatar sobre o caso, uma vez que este expõe a ambos. Observa-se também o abuso de poder por parte dos pais ou outras pessoas do convívio da criança/adolescente expresso na submissão ao agressor, que por sua vez seduz, através de ameaças e os tornam objetos de sujeição, violando assim, seus direitos.

No tocante ao abuso de poder as informações condizem com as afirmações de Azevedo & Guerra⁵, quando relata que a violência intrafamiliar são manifestações de violência interpessoal, pautadas no abuso de poder dos pais e responsáveis que reduz sua vítima (criança ou adolescente) à condição de objeto. O agressor submete a criança ou o adolescente à sua autoridade, criando um vínculo, conquistando sua confiança, ainda que por meio de ameaças.

Essa assertiva traz a questão de que o agressor violenta a criança impondo-a ao medo, aproveita a sua incapacidade de se defender ou esta se submete às agressões por obediência. Isso parece ser marcante para o reconhecimento do abuso como violência. O agressor utiliza-se de uma verdadeira *ditadura familiar*, fazendo suas leis de forma *absolutista* e é ele mesmo que as infringe de acordo com seus interesses⁶.

A violência, ela nos dias de hoje se manifesta como problema de saúde pública, é um problema maior do que a gente pensa e mais difícil de trabalhar porque por ser intrafamiliar, está relacionado com a intimidade das pessoas e elas nem sempre têm coragem de revelar, nem sempre têm medo de assumir que são vítimas, não têm coragem de procurar um profissional de saúde que elas tenham empatia muito grande para que elas se abram e manifeste essa sua condição. É mais comum do que se pensa, e a gente lida com casos em nossa comunidade que a gente percebe, mas pra nós é preocupante questionar porque a pessoa precisa se ter uma abertura com a gente muito grande, pra não ter medo de dizer, de assumir que é vítima. (Diamante).

O trecho supracitado engloba a violência intrafamiliar como questão de saúde pública por que não se trata de algo individual, mas coloca-se na ênfase da saúde coletiva, que envolve a sociedade de modo geral. Assim, as vítimas da violência vivem sob ameaças, sob o medo e a rejeição. Dificilmente a família consegue desvencilhar do ato para revelar o episódio; é necessário haver uma relação de confiança entre a família e o profissional. Assim abordar o assunto violência intrafamiliar com a família é um tema desafiador, haja vista que esta pode não estar disposta ou preparada para expor.

Todavia, não são apenas para a família que o enfrentamento da violência é difícil, as situações de estresses vivenciados nos cuidados às vítimas de violência Intrafamiliar ressalta ainda mais a

necessidade da equipe ter um suporte adequado à sua aplicabilidade. Daí a necessidade de haver uma intersectoriedade com coesão nas ações destinadas à prevenção, entretanto, para a abordagem da violência na esfera da saúde pública é necessário somar esforços, ainda que pequenos ou grandes, mas que estes sejam rigorosamente avaliados⁷.

A violência intrafamiliar perpassa todas as classes sociais e, passa a ser um fenômeno que abrange várias áreas, em especial o setor saúde, se ampliando para a esfera pública, havendo uma necessidade das instituições de saúde e seus profissionais estarem atentos às nuances em que essa forma de violência se insere. Isso também se reflete na desestrutura familiar.

Hoje a família, hoje ela tem pouco tempo para acompanhar a criança e ao adolescente, a família é desestruturada, a criança e o adolescente ficam a mercê da violência, muitos sofrem negligência, não tem alimentação, é isso... (Rubi).

3.2. Formas de agir e interagir frente ao fenômeno da violência intrafamiliar e o envolvimento dos profissionais em atividades voltadas para a atenção às crianças/adolescentes

Com relação a essa prerrogativa observou-se as seguintes declarações:

Olha, nós aqui sempre... não, não temos um trabalho específico para trabalhar violência familiar, a gente trabalha principalmente desde o pré-natal, com as mães mesmo aquelas mães que não planejaram ter seus filhos, porque a gente sabe que muito da violência é falta de amor pelos filhos, a gente já começa a trabalhar desde o pré-natal, e trabalhamos no C e D sobre prevenção à violência, no dia a dia com as famílias, mas não há um programa específico, é mais a questão de esclarecimento, há casos na nossa área que a gente identifica como sendo de violência, no entanto, quando não temos abertura para chegar até à família, a gente pede apoio ao CRAS (Diamante).

A gente não tem trabalho específico, fazemos orientações quando temos oportunidade de trabalhar individualmente, a gente não deixa passar, principalmente nós da sala de vacina... a gente vê mães insatisfeitas, conta alguma coisa... Você se envolve... Aconselha, é por aí (Ágata).

Assim, a gente não tem estratégia de prevenção, o que a gente faz é o pouco que a

gente sabe. Fomos formados para ser generalista. Nós de enfermagem, na graduação não ouvimos falar de temas de violência contra a criança, era mais as patologias, C e D, vacinas, talvez hoje já se tenha uma abertura, não sei, tem (Brilhante).

As respostas apontam que não existe um trabalho específico que aborde o tema violência intrafamiliar, destaca-se a preocupação com a genitora, o bebê e o infante, quando se compromete com a orientação, o esclarecimento e o compromisso de buscar parcerias para juntos encontrar soluções para as vítimas de Violência Intrafamiliar.

Ações de intervenção à violência são deixadas em segundo plano, situação preocupante porque se não há uma ação específica destinada a atuar na complexidade que o caso exige, não existe equipamentos sociais integrados que vislumbre a gravidade do problema.

É salutar destacar a última depoente quando fala sobre a falha da academia, como órgão formador de profissionais de saúde, fica claro que a universidade não está apta a preparar profissionais para lidar com situações de violência. Isso se reflete muitas vezes na omissão dos profissionais por não terem conhecimento na área de intervenção das situações de violência, gerando assim, falta de identificação, de diagnóstico, de prevenção e, em grau maior a subnotificação.

De acordo com Jaramillo & Uribe⁸, a maioria das disciplinas da saúde não contempla em seus currículos e programas de educação continuada a formação e o treinamento dos aspectos relacionados com a violência. Por isso, profissionais de saúde não se encontram preparados para oferecer uma atenção que tenha impacto efetivo à saúde das vítimas.

Dessa forma, as instituições formadoras devem oferecer suporte para que os profissionais possam adquirir conhecimentos sobre o tema violência e oferecer contribuições para contorná-la⁹. Mas entre os discursos observa-se um olhar mais atencioso aos casos de violência intrafamiliar, vejamos:

Nas visitas que a gente faz diariamente, a gente conversa com a família, e se por acaso tiver algum caso de violência, a gente percebe algumas marcas; na atitude da criança ou do adolescente, na relação deles com os pais, a gente percebe (Rubi).

As visitas são instrumentos fundamentais para uma intervenção da violência intrafamiliar, uma vez que, é através destas que os profissionais podem observar nas crianças e/ou adolescentes possíveis sinais ou comportamentos diferentes do habitual. É uma violência demonstrada nas atitudes, na rejeição ou no comportamento que as vítimas apresentam em relação a determinadas pessoas do seu convívio. É uma violência não exposta por marcas, ferido ou machucado, mas aquela que nossos olhos não conseguem enxergar, no entanto, aprisiona e sufoca a vítima.

Já as campanhas educativas para a prevenção da Violência Intrafamiliar é um instrumento de grande valia, assim cabe às Estratégias Saúde da Família atuarem direcionando um olhar mais ampliado sobre as situações de violência. Com isso, necessita-se a equipe interdisciplinar, atue verdadeiramente como equipe, onde as trocas de saberes e experiências se integrem e compartilhem ideais, e que pontos de vista sejam direcionados a possíveis intervenções de violência intrafamiliar. É necessário que a violência doméstica contra crianças e/ou adolescentes seja retirada da clandestinidade, compreendendo-se melhor como esse fenômeno é produzido e formando-se profissionais comprometidos com o combate desse tipo de violência¹⁰.

O diagnóstico caracteriza a natureza da violência, verificando a gravidade e o risco de quem está submetido a essa situação. Ele também norteia as medidas mais adequadas de intervenção nos planos sociais, jurídico, psicológico e/ou médico. Já a notificação é o procedimento básico para a identificação do tipo de violência. Além de desencadear ações de proteção à vítima, possibilita o planejamento das políticas de ação e intervenção¹¹. Sobre a notificação dos casos existentes nas Estratégias de Saúde da Família (ESF'S), extraímos que:

Não, aqui não tem, aqui não tem nenhum exame, nem a gente se envolve com isso aí, nem a enfermagem, nem médico, muitas vezes algum caso procurado a gente manda para o hospital, primeiro passo, ou orienta também quando é um caso consumado que precisa de atestado de alguma coisa assim, de passar no médico e quando um caso é mais simples a gente orienta a procurar o Conselho Tutelar (Água-Marinha).

Não, aqui nesse PSF não chega a ter esse momento de diagnóstica... (Jade).

Bom, os agentes de saúde é que trazem as denúncias, verificamos a veracidade ou não do fato e buscamos a assistência social. A

gente não faz denúncia aberta, não fazemos ações isoladas, é isso (Topázio).

É explícito notar a ausência de diagnóstico nas falas supracitadas, isso pode se dá de certa forma pelo distanciamento de alguns enfermeiros da realidade das crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar. Ou ainda são cautelosos no diagnóstico e notificação por temerem às represálias da família, ou que possam apresentassem no momento da intervenção. Isso corrobora com o discurso de Gomes, *et al*¹² que relata que o medo de notificar supõe represálias do agentes agressores, trazendo assim, interferências nas medidas de intervenção.

Um aspecto importante nos discursos das “pedras” é a atuação dos agentes de saúde, uma vez que a identificação, quando há é feita por estes. Isso se justifica por ser este profissional que conhece a família e sua rotina, conhece em grande parte seus melindres e intimidade familiares. Atua como articulador com os demais profissionais da ESF.

Na rede básica de saúde, os profissionais de enfermagem também tem papel fundamenta no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes, visto que esse local de atuação se apresenta como propício para a detecção precoce desses casos. Todavia, para isso, é premente a necessidade de mudanças nos tipos de abordagens rotineiras empregadas nos serviços de saúde que propendem para uma visão assistencialista, baseadas em práticas curativas fundamentadas especialmente na observação de sinais e sintomas clínicos¹³.

O desconhecimento sobre situações de violência se agrava porque os profissionais estão com o olhar voltado apenas para lesões, sinais ou sintomas, e isso contribui para que identificações e notificações não aconteçam adequadamente¹⁴. Observa-se isso, quando os profissionais de saúde se deparam com casos de suspeita de violência contra crianças e, quando não há sinais aparentes de violência, o diagnóstico oficial de violência doméstica não aparece, sendo assim, colocado um diagnóstico diferente. Esses fatos podem ocorrer por diversos motivos, entre eles, o medo do comprometimento, a desconfiança de que não seja verdade, o medo da reação dos pais, o descrédito nas instituições de atendimento ou a falta de preparo do profissional¹⁵.

No entanto, qualquer membro da equipe de saúde, médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo, nutricionista, odontólogo, auxiliar ou técnico de enfermagem entre outros, pode, tanto quanto deve

realizar a notificação. Além disso, o desfecho dos casos perpassa pela falta de impunidade do agressor, a ineficiência dos órgãos e autoridades públicas, traz aos profissionais um sentimento de frustração e exposição naqueles que notificam¹⁶.

Apesar da obrigatoriedade e do reconhecimento do valor da notificação, os profissionais têm dificuldade de adotá-la como conduta padrão¹⁷. É salutar compreender que a notificação é um poderoso instrumento de política pública, que ajuda a dimensionar a questão da violência em família, a determinar a necessidade de investimentos em núcleos de vigilância e assistência e ainda permite o desenvolvimento de pesquisas e o conhecimento da dinâmica da violência na família.

Assim, não tenho casos de Violência intrafamiliar, a gente nem notifica porque como eu trabalho numa área nobre, a gente não vê essa violência não (Berilo).

Demonstra-se preconceito ao referir-se à violência intrafamiliar como um fato típico das camadas mais pobres da sociedade, ideia inconsistente, haja vista que a violência está presente em todas as camadas sociais, independente da situação econômica.

3.3. Os profissionais de saúde e a prevenção do fenômeno da violência intrafamiliar

Quanto à categoria da prevenção da Violência Intrafamiliar pudemos evidenciar as seguintes falas:

Até que tem os programas sociais, o PETI, ELOS VIDAS, a própria instituição faz a escola do tema (Ônix).

Tem, mas fica a cargo da enfermeira (Granada).

Não, não temos estratégias para prevenção, mas a gente trabalha muitas vezes sem que a comunidade nem saiba, há algumas queixas e a gente toma as devidas providências (Turquesa).

Na unidade não há estratégias específicas.. Tem parcerias com o CREAS, CRAS, e agora tem o NASF. Esse último órgão realizou uma reunião para ter essa parceria e nos informou que qualquer caso de violência a gente denunciasses (Topázio).

Observa-se nas falas dos depoentes que não se consegue identificarem quais estratégias ou

programas de prevenção são próprios da ESF ou do município, uma vez que citam programas que são definidos pelo governo federal como, por exemplo: o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), ou outros desenvolvidos por instituições filantrópicas como o Elos Vida.

Enquanto a resposta de Granada traz em sua essência a falta de comprometimento com a causa da violência, haja vista que atribui as ações de prevenção da violência à enfermeira, alguns profissionais avançam no sentido de não expor às crianças vítimas de violência ao conhecimento de toda a sociedade, para evitar, assim, a criação de rótulos ou formar grupos de crianças que foram ou são vítimas da violência intrafamiliar, porque pode se tornar constrangedor para o profissional e, em especial, para as crianças ou adolescentes vítimas da violência.

A profissional Turquesa consegue ir além da concepção de prevenção, uma vez que mesmo de forma assistemática suas ações contribuem de forma positiva no que concerne à prevenção da violência. Isso fica claro quando aponta que há situações de violência e prevenção que não chegam ao conhecimento da comunidade. O discurso da depoente "Topázio" faz referências às parecerias que a ESF necessita para atuarem na prevenção da violência. Esse profissional traz em sua fala que a responsabilidade deve suscitar nos profissionais a consciência que devem unir forças para o enfrentamento, uma vez que a prevenção não é algo isolado, mas que deve acontecer no coletivo, para que não haja uma prevenção fragmenta e reducionista.

3.4. Ações realizadas por profissionais da saúde para a minimização ou reversão da violência intrafamiliar

Quando indagados sobre as ações que realizavam para minimizar ou reverte a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes obtivemos as seguintes explicações:

Para minimizar? Eu acho assim, a pessoa conversar coma família é muito importante e também até mesmo com a criança, por ás vezes ela é vítima e tem medo de falar. Eu acho também, assim, as escolas tem um papel fundamental nisso, porque as crianças sempre estão lá todos os dias e eles têm um contato a mais com os pais,e acho que nessa altura, eles iam detectar bastante, ela iria ajudar a minimizar... (Brillhante).

Ajudando nesses programas auxiliares, sabendo onde estão essas crianças que são vítimas de violência, de maus-tratos, e

encaminhar para os órgãos responsáveis que são competentes para isso, procurar a família para conversar também faz parte (Topázio).

É possível identificar que, o diálogo com a família e a criança vítima de violência é um dos meios para que o profissional possa intervir para minimizar a violência. Isso demonstra que há a necessidade do profissional voltar à atenção junto às famílias cujas crianças foram vítimas. O diálogo se insere nas práticas dos profissionais mediante visitas domiciliares e em conjunto com outros profissionais, uma vez que não se podem abordar essas famílias dicotomicamente, vendo-as separadas como vítimas e agressores, deve-se trabalhar a atenção integral a todos os membros da família, inclusive o agressor¹⁸.

Além da escola, ser parceiro e voluntário nos programas sociais também contribuem no combate a violência, todos podem dar sua parcela de contribuição, o foco central está na participação dos vizinhos, dos amigos, daqueles que pretendem contribuir na minimização da violência.

Todos nós podemos contribuir de alguma forma, até a própria denuncia de um vizinho, de um amigo, de um parente ela contribui, porque o grande problema da violência é ela ficar só dentro de casa; é ninguém tomar conhecimento, o que a gente não pode fazer é pegar o pai e dizer, não bata no menino, o que a gente pode fazer é denunciar, conversar, é o melhor que a gente pode fazer mais do que isso nossa orçada não alcança (Opala).

Orientando a família porque agente vê famílias desestruturadas que não tem nenhuma condição de moradia, e quando tem casa mora um casal, adolescentes, crianças; casa que não tem quartos, nem banheiro, sem nenhuma privacidade, a gente vê aí um grande risco; quarto quando tem, não tem porta, dormem todos junto, tomam banho juntos, não há nenhuma privacidade, é um risco grande, para essas famílias, que a gente trabalha pelo menos para a minha área que tem um grande número de alcólatras, drogados e que essas crianças e adolescentes estão nesse meio (Esmeralda).

A ausência de estrutura familiar, as más condições de moradia, a falta de privacidades dos indivíduos, as condições precárias e ambientes promíscuos, contribuem para uma maior exposição das crianças e

adolescentes a serem vítimas da violência. Toda essa problemática torna difícil a minimização da violência.

3.5. A postura dos profissionais frente à violência intrafamiliar

Refletindo sobre a forma como os profissionais assumem sua postura frente à violência intrafamiliar, apreendemos que:

Isso é muito relativo, a gente só sabe na hora, evidente que na hora a reação é que gente tentar evitar, mas ao mesmo tempo a gente não pode interferir muito no cotidiano da família, naquilo, a gente pode orientar, mas..., dependendo do nível de ser isso, é entrar na frente mesmo, como cidadão, mas é muito complicado é um problema de saúde pública, não deixa de ser, mas é complicado (Rubi).

A orientação é muito importante, sento-me em rodas com os adolescentes e é incrível como eles não sabem seus direitos, direito à escola, a integralidade, acha que o pai mete o “cacete” e pronto... É triste (Opala Nobre).

Às posturas perpassam pelo momento em que ocorre a situação, quando aborda ser relativo você “entrar na frente”, no entanto, é um grande desafio resolver e intervir em sistemas familiares onde há violência, e a própria pesquisa com famílias em situação de violência é difícil por esta apresentar várias facetas, como também a família ser resistente a mudanças¹⁹. No entanto, é difícil quebrar o que denominam de “homeostase familiar”²⁰.

3.6. Concepções dos profissionais da ESF quanto às consequências da violência intrafamiliar deixadas na vida e saúde de crianças e adolescentes

As concepções dos profissionais, em relação às consequências deixadas pela violência obtiveram-se:

Vixe Maria mexe muito, deixa traumas pra vida toda, eles têm que ter um acompanhamento (Granada).

As consequências são muitas, temos pais que não cuidam dos filhos, bebês de colo sofrem com a negligência dos pais. Pais que batem, trocam às vezes até a comida pelo crack. Ninguém tá muito preocupado em fazer nada não, porque tudo hoje você tem que provar... Alguns casos são mascarados... e muito bem. (Azurita)

Ah, são muitos traumas, temos crianças que era para pesarem 25 kg e estão com 12kg (Zircão).

As consequências deixadas pela violência intrafamiliar recai mais precisamente nas crianças e/ou adolescentes vitimados, ainda que a família sofra, porém as sequelas ficam para sempre nas mentes e corpos das vítimas. As alterações interpessoais são as que mais se evidenciam na vida das pessoas vitimadas. As vítimas podem apresentar baixa autoestima, agressividade, hostilidade, empobrecimento das habilidades²².

As consequências aparecem quando a maioria das crianças ainda está no ventre materno, pela desnutrição materna, pela violência contra a mulher, e quando sobrevivem às doenças perinatais, respiratórias e preveníveis por vacinação, quando sobrevive à fome e à diarreia²³.

Muitas, muitas. São traumas, primeiro não comparece à escola, é um descaso, procuram as ruas, as drogas. [silêncio]. Às vezes abandonam a casa. Acontece uma gravidez na adolescência, fruto de uma violência. Assim, quando você procura a família, a família não existe, existem membros que diz ser família, mas não é (Berilo).

Às vezes leva à prostituição. Aqui temos meninas que aqui na comunidade são consideradas Virgens, mas lá em baixo são prostitutas. A própria mãe vende as filhas, depois quer cobrar delas o respeito que não deu (Pérola).

Os discursos nessa categoria trouxeram o impacto da violência com relação ao gênero. São as meninas as mais referenciadas nos discursos, quando aborda sobre a gravidez na adolescência ou quando revela que as meninas em seus lares são virgens e fora deles são prostitutas. Os direitos dessas adolescentes são violados quando não tem opção pelo uso do preservativo ou contraceptivo, uma vez que os agressores não permitem o uso desses métodos, com isso, há a possibilidade de adquirir uma DST's ou até mesmo uma gravidez não planejada.

Para tanto, ter apenas um olhar linear para as vítimas de violência e não conseguir vê-las integralmente com seus medos, marcas e sequelas; ser capaz de negligenciar a garantia de seus direitos é subtrair esses mesmos direitos previstos na

Constituição Federal (CF) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de saúde não apresentam um trabalho específico de abordagem e intervenção da Violência Intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Embora citem parcerias com outros órgãos, não tem estratégias próprias em suas unidades para o combate a essa violência. Não realizam a notificação, ainda que tenham referenciado sobre a ficha de notificação. Não se pretende aqui afirmar que esses profissionais não notificam por negligência, mas que ainda existe limitações no direcionamento do cuidado para com a criança e o adolescente.

Não ocorrem atividades de prevenção à violência intrafamiliar, relatam apenas atividades esporádicas. Por outro lado, identifica-se a dificuldade que os profissionais têm para atender as crianças vítimas de Violência Intrafamiliar.

Reconhecem-se as consequências da violência, suas inúmeras perdas às vítimas, no entanto as ações ainda são permeadas de atitudes meramente biomédicas. Com isso, torna-se necessário que esses profissionais busquem articulação com instituições que trabalhem com vítimas de violência em todas as suas necessidades individual, familiar e social.

Todas as discursões referentes à minimização da violência intrafamiliar apresentam-se limitadas, uma vez que as concepções de intervenção da violência encontram-se mutiladas sendo necessário através da educação em saúde buscar formas de intervir esse real cenário, fazendo se extinguir um modelo de atenção ainda pautado em práticas imediatistas e curativistas. Entretanto, todos os profissionais que se envolvem na causa da violência, necessitam tornarem-se agentes sociais de mudanças e, em especial politicamente conscientes dos seus direitos e deveres.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Minayo MCS. Violência e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2006.
2. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Violência de gênero como questão de saúde pública: a importância da formação de profissionais. J Rede Saúde 1999; 19:3-4.
3. Leal SMC, Lopes MJM. A violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: o "olhar" da enfermagem. Cienc Saúde Coletiva 2005; 10(2): 419-31.
4. Avancini JQ, et al. Escala de violência psicológica contra adolescentes. Rev Saúde Pública 2005; 39(5): 702-708.
5. Azevedo & Guerra: Mania de bater: a punição corporal doméstica de crianças e adolescentes no Brasil. São Paulo: Editora Iglú; 2002

6. Azevedo MA, Guerra V. A violência doméstica na infância e na adolescência. São Paulo: Robe Editorial; 1998.
7. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciênc saúde coletiva* 2007; 11(supl.0).
8. Jaramillo DE, Uribe TM. Rol del personal de salud en la atención a las mujeres maltratadas. *Invest Educ Enferm* 2001; XIX(1):38-45.
9. Algeri S, et al. Violência Intrafamiliar contra crianças no contexto hospitalar. *Revista HCPA Local* 2007; 27(2): 57-60.
10. Silva MAI, Ferriani MGC. Domestic violence: from the visible to invisible. *Revista Latino-americana de Enfermagem* 2007; 15(2): 275-281.
11. Oliveira KL. Quem tiver a garganta maior vai engolir o outro. São Paulo: Casa do psicólogo; 2004.
12. Gomes R, et al. A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* 2002; 7(2): 275-283.
13. Algeri S, et al. Violência Intrafamiliar contra crianças no contexto hospitalar. *Revista HCPA Local* 2007; 27(2): 57-60.
14. Grüdtner, DI. (Tese). Violência Intrafamiliar contra a criança e o adolescente: reflexões sobre o cuidado de enfermeiras. Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Departamento de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis. 2005.
15. Cunha JM. (Tese). A atenção de enfermagem à criança vítima de violência familiar Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2007
16. Gomes R, et al. A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* 2002; 7(2): 275-283.
17. Gonçalves HS, Ferreira AL. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde. *Caderno de Saúde Publica* 2002; 18(1): 315-9
18. Dslandes S. Prevenir a Violência: um Desafio para Profissionais de Saúde. Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública/Centro Latino-Americano de Estudos Sobre Violência e Saúde Jorge Careli, Rio de Janeiro. 2008.
19. Perrone R, Nannini M. Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional. Argentina: Paidós; 1998.
20. Costa MCO, et al. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007. <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n5/04.pdf>>. Acessado em 23 jun 2013.
21. Padilha MGS. Abuso sexual na infância e na adolescência: você pode descobrir o que está acontecendo. In: Brandão MZ, et al. *Comportamento Humano*. Santo André: ESETec; 2002.
22. Salvador C. Maltrato e negligência: intervenção a nível preventivo. In Lippi JR. *Abuso e negligência na infância: prevenção e direitos*. Rio de Janeiro: Científica Nacional; 1990. p. 43.