



AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE: ANÁLISE REFLEXIVA

ACTIONS FOR COPING DOMESTIC VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND TEENAGERS: A REFLECTIVE ANALYSIS

ACCIONES PARA LA LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES: UN ANÁLISIS REFLEXIVO

Jane Kelly Oliveira Friestino¹

RESUMO

Objetivo: refletir sobre as ações para o enfrentamento da violência doméstica contra a criança e o adolescente mediante as políticas de saúde no Brasil. **Método:** estudo de análise reflexiva, utilizando uma revisão narrativa da literatura com abordagem ampliada e contextualizada. **Resultados:** notou-se um avanço nas discussões acerca da violência desde a sua inclusão como um agravo no processo saúde-doença, apontando a necessidade de esforços de articulação em rede para seu enfrentamento. **Conclusão:** as políticas públicas atuais reconhecem a necessidade de um “entrelaçamento” dos diversos setores para que o enfrentamento à violência seja mais eficaz e que a prevenção seja alcançada. **Descritores:** Violência Doméstica; Defesa da Criança e do Adolescente; Processo Saúde-Doença; Política de Saúde.

ABSTRACT

Objective: reflecting about the actions to cope domestic violence against children and adolescents through health policies in Brazil. **Method:** a reflective analysis study, using a narrative review of the literature with expanded and contextualized approach. **Results:** an improvement was noted in discussions about violence since its inclusion as a grievance in the health-disease process, pointing out the need of efforts of networking to solve them. **Conclusion:** the current public policies recognize the need for an “interlacing” of the various sectors so that the combating violence becomes more effective and that prevention is achieved. **Descriptors:** Domestic Violence; Defense of Children and Adolescents; Health-Disease Process; Health Policy.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar acerca de las acciones para combatir la violencia doméstica contra los niños, niñas y adolescentes a través de políticas de salud en Brasil. **Método:** este es un estudio de análisis reflexivo, mediante una revisión narrativa de la literatura con el enfoque ampliado y contextualizado. **Resultados:** se observó una mejora en las discusiones sobre la violencia desde su inclusión como una queja acerca del proceso salud-enfermedad, señalando la necesidad de la creación de redes entre los esfuerzos para resolverlos. **Conclusión:** las políticas públicas actuales reconocen la necesidad de una “interconexión” de los diferentes sectores de manera que combatir la violencia sea más eficaz y que se consigue la prevención. **Descriptor:** Violencia en el Hogar; Defensa de los Niños, Niñas y Adolescentes; Proceso Salud-Enfermedad; Política de Salud.

¹Enfermeira, Doutora, Mestre em Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Campinas (SP), Brasil. E-mail: janeфриestino@gmail.com

INTRODUÇÃO

Criado após períodos em que o acesso à Saúde era privilégio de uma pequena parcela da população, surge em 1988 o Sistema Único de Saúde - SUS, tendo como premissa a Constituição Federal garantindo a saúde como um direito de todos e um dever do Estado,¹ e, por meio de seus princípios como Universalidade, Integralidade, Equidade, Descentralização e Participação Social,² se torna um atrativo para que a população se motive com o avanço instalado.

Ao longo destes 25 anos do SUS se tem acompanhado intensos debates que refletem em desafios encontrados por gestores, profissionais e usuários deste Sistema, sendo por vezes um entrave para sua consolidação, tanto como política pública, como na construção de modelos assistenciais baseados em uma concepção ampliada de saúde.³

Concomitante ao processo de construção do SUS o próprio conceito de saúde-doença tornou-se ampliado, incluindo os determinantes sociais como eixo estruturante para a sua ocorrência. Nota-se que as questões de violência foram inicialmente concebidas de forma reduzida, considerando somente as lesões, traumas e mortes acidentais, porém com o passar do tempo foram sendo incorporadas questões sociais mais amplas, que possibilitaram a inclusão da violência social.

Os determinantes sociais podem ser entendidos como a relação entre as condições de vida e trabalho dos indivíduos e grupos da população, com a sua situação de saúde.⁴ Neste sentido, as questões de violência estão inseridas nos determinantes sociais de saúde, pois estas são consideradas como um dos eternos problemas da teoria social, pois não se tem conhecimento de uma sociedade em que a violência não estivesse presente.⁵

Para o setor saúde, o primeiro registro internacional sobre a definição e inclusão do tema “violência” como uma questão de saúde ocorreu em 2002, no qual a Organização Mundial de Saúde (OMS) discorreu sobre o conceito de violência como sendo:

Uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.^{6:27}

Embora a violência não seja um problema específico da área da saúde, ela afeta a saúde e potencializa o risco de ameaça à vida ou produz enfermidades.⁵ De acordo com

levantamentos epidemiológicos, as causas externas (violências e acidentes), ainda são responsáveis pela maioria das causas de mortalidade. Ainda nos dias atuais, a violência ocorre em todas as idades, porém é de expressivo impacto nas faixas etárias mais baixas, em que indicadores de mortalidade mostram as causas externas como a principal causa de mortalidade entre crianças e adolescentes a partir de um ano de idade.⁷

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo refletir sobre as ações para o enfrentamento da violência doméstica contra a criança e o adolescente mediante as políticas de saúde no Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de análise reflexiva sobre as ações para o enfrentamento da violência doméstica contra a criança e o adolescente no Brasil. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, o que possibilitou uma abordagem reflexiva, ampliada e contextualizada.⁸ Na literatura foram encontrados: artigos científicos, manuais de Programas de Saúde, legislações, teses e livros. Os artigos foram pesquisados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no banco de teses/dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). O construto consolidou o que se tem disponível na atualidade brasileira.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos casos de violência contra criança e adolescente ocorre no ambiente familiar, podendo ser estes de natureza física, sexual, psicológica, bem como negligência e abandono, sendo que estas se interpõem como uma ameaça ao direito à vida e à saúde.⁶

Entende-se por violência doméstica ou intrafamiliar aquela que ocorre dentro ou fora de casa por algum membro da família, mesmo que não haja laços consanguíneos; e, ela não se refere apenas ao espaço físico da casa, mas sim aos locais em que as relações se efetivam.⁹

A violência no âmbito familiar é descrita por diversos autores, que desde Freyre¹⁰ já se apontava como uma característica culturalmente aceita, como uma forma de punição, ou seja, “ato disciplinador violento”,¹¹ caracterizado na maioria das vezes por violência física.

Embora todos os atos de violência sejam praticados pela omissão, pela supressão ou

Oliveira-Friestino JK.

pela transgressão dos direitos, a violência física é caracterizada por alguns estudos como sendo maus-tratos, síndrome do bebê sacudido, síndrome da criança espancada e abuso-vitimização física.

Neste contexto cultural e socialmente aceito, a violência doméstica teve, e ainda tem, um papel disciplinador importante na sociedade.¹² Contudo, o compromisso de proteção integral com a criança e o adolescente foi previsto com a formulação da Carta Constitucional de 1988, sendo o alicerce para a construção do ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990.¹³

Ações para o enfrentamento da violência doméstica...

O ECA traz em seu arcabouço principal a proteção integral à criança e ao adolescente, e garante o direito à vida e à saúde, considerados como avanços para as políticas públicas do país.¹³ A concretização do ECA no âmbito da saúde se faz por meio do SUS - Sistema Único de Saúde e seus princípios, aliados as ações de promoção e prevenção, monitoramento e atenção às crianças vitimizadas.⁶

Em um panorama geral, vê-se em uma linha do tempo ações realizadas pelo SUS frente às questões de violências, em especial a crianças e adolescentes (Fig. 1).

Ano	Ações realizadas
1990	Estatuto da Criança e do Adolescente
2001	Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência
2001	Notificação de Maus-Tratos contra Criança e Adolescente
2003	Notificação Compulsória de Violência contra a Mulher
2004	Rede Nacional de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde
2005	Agenda Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle dos Acidentes e Violências
2006	Política Nacional de Promoção da Saúde, que potencializa medidas anteriores e reavalia seu caráter transversal e estratégico, que inclui a promoção da saúde como ferramenta de gestão.
2006	Implantação do Sistema de Vigilância de Acidentes e Violências - VIVA, possibilitando conhecer a magnitude desses agravos tanto no âmbito de violência doméstica, sexual, e/ou outras violências interpessoais e autoprovocadas, como vigilância sentinela de violências e acidentes em emergências hospitalares.
2008	O Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS lança em parceria com outras entidades um documento apontando os desafios do enfrentamento da violência atual e propõe indicadores para monitoramento da atenção integral e proteção às pessoas que se encontram em situação ou risco de violência.
2010	Para monitoramento houve inclusão das violências, em âmbito nacional, na lista de doenças e agravos de notificações compulsórias, do Sistema de Notificações de Agravos - SINAN.
2011	Inclusão da especificação de "violência doméstica" na notificação compulsória de violência do SINAN.
2013	Reconhecimento às especificidades da violência em sua modalidade "sexual", formulada as Diretrizes para Atendimento de Vítimas de Violência Sexual, auxiliando o atendimento e a organização de fluxos de assistência.
2013	Criação do Estatuto da Juventude, voltado aos indivíduos com idade entre 15 e 29 anos de idade.

Figura1. Políticas Públicas voltadas às questões de violência utilizadas no setor saúde, de acordo com o ano de criação.

Nota-se que muitos avanços ocorreram no campo da formulação de políticas voltadas às questões de violência, porém existem limitações a serem exploradas, como por exemplo, a ação intersetorial que é pouco citada dentre os documentos. Ainda hoje, temos informações de tramitações de projetos de leis e estudos de programas importantes acerca de violências contra grupos específicos contemplando opção sexual, raça, gênero, religião, dentre outros, mas ainda vivenciam um processo de construção.

◆ Ações encontradas na atualidade

Com base nos documentos citados acima, vemos que a rede de assistência à criança vitimizada é direcionada primordialmente aos equipamentos sociais escolares (escolas e

creches) e de saúde (Unidades Básicas de Saúde, Prontos-Socorros, etc.) e estas se articulam ao Conselho Tutelar municipal.¹⁴

Considerando a necessidade de se ter ações coordenadas e profissionais preparados para o acolhimento e atendimento destes casos, ainda há um despreparo da rede de atenção imediata, pois esta não possui profissionais capacitados para a realização de um atendimento seguro e eficaz.¹⁵

Embora o trabalho de campo ainda seja desorganizado e fragmentado, algumas Organizações Não Governamentais - ONGs realizam um suporte à atenção e proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica (física, sexual, psicológica e negligência), porém sabe-se que esta não é uma realidade encontrada em todos os lugares

Oliveira-Friestino JK.

no Brasil, concentrando-se somente nos grandes centros.¹⁶

Um dos recursos encontrados pelo Ministério da Saúde para monitoramento e planejamento das ações em saúde é a notificação compulsória dos casos de violência, visto ser este um instrumento que auxilia na vigilância e que fornece informações ao Sistema de Informação em Saúde. Este contribui para a obtenção de informações que permitem atenção integral e formulações de estratégias para o enfrentamento da questão em todo o território nacional.⁶

A notificação compulsória se dá por meio do Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN, porém sabe-se que existem outros registros paralelos como o Conselho Tutelar municipal que capta informações das ocorrências de violência. Infelizmente, estes dois sistemas não são integrados e, sendo assim, todos os profissionais que atenderem algum caso de violência em um estabelecimento de saúde devem realizar o encaminhamento ao Conselho Tutelar e também a notificação ao SINAN.

Por existirem bases de dados diferentes, a manutenção correta por meio das notificações deve ser um cuidado contínuo de todos os trabalhadores da saúde. Lembrando sempre que além da notificação, a assistência à criança e ao adolescente vítima de violência deverá ser baseada em uma rede de atenção interdisciplinar, pois a violência, como um grave problema, exige um trabalho articulado, baseado na solidariedade e na cooperação entre organizações por meio da articulação política.⁶

Entende-se por atuação em rede a conexão dos diversos serviços, programas, projetos e organizações, e sendo assim, a rede se articula entre diferentes setores, com seus múltiplos profissionais para somar forças e conhecimentos diante de determinada demanda. Com relação à violência, em especial a violência doméstica, esta exige intervenções da área da Educação, do Conselho Tutelar, da Saúde e dos Serviços Socioassistenciais de Atenção Especial de Média e Alta Complexidade.¹⁶⁻⁷

Com base na trajetória das políticas públicas de saúde demonstradas pela revisão de literatura, nota-se que estas ainda pouco se articulam, não somam forças diante da problemática apresentada, propiciando violações de direitos, seja em relação às crianças ou mesmo às mulheres e/ou idosos também presentes no contexto.

Uma tentativa de realização de articulação foi a adoção do *Disque 100 do Departamento*

Ações para o enfrentamento da violência doméstica...

de Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos, órgão que recebe e examina denúncias de violência e reclamações e atua em resoluções e orientações e que possui também versões nas esferas estaduais.

Uma alternativa válida à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes está sendo encontrada nos acompanhamentos possíveis a serem realizados no âmbito da Atenção Básica, pois entende-se que há uma necessidade em analisar o fenômeno em sua complexidade política, econômica e cultural que está circundando a família propiciadora de violência.¹⁸ O modelo de atenção previsto pelas Equipes de Saúde da Família, pode ser facilitador em uma abordagem global dos casos, visto que o trabalho é executado continuamente em uma área de abrangência delimitada em que a família reside, sendo mais fácil a formação de vínculos.⁶

Esse trabalho integrado realizado pelas Equipes de Saúde da Família - ESF, que atuam em um território específico e que contam com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS, podem utilizar como ferramenta de aproximação ao fenômeno da violência, a própria visita domiciliar. Estas visitas poderão facilitar a verificação das necessidades específicas de cada família e possibilitar a utilização eficiente dos recursos, realizando ações de prevenção da violência e promoção de uma cultura de paz, podendo aumentar as habilidades e a satisfação da comunidade.

Frente à mudança dos paradigmas do processo saúde-doença, em que são incluídos os agravos como determinantes de saúde, a atuação dos profissionais junto às famílias torna-se primordial em diferentes fases da linha de cuidados. Estas apresentam grande potencial de criar ambientes saudáveis e protetores. Porém, embora haja a importância em abordar a família de uma forma mais ampliada, é necessário que seja feito por profissionais capacitados.¹⁴

Para o enfrentamento da violência, os profissionais possuem bases históricas e documentais que subsidiam um diagnóstico diferencial. No atendimento dos casos de violência em crianças e adolescentes, a entrevista inicial busca captar informações sobre lesões compatíveis com o estágio de desenvolvimento e problemas maternos na gravidez.¹⁹ Em todos os atendimentos realizados à criança os profissionais devem estar atentos a possíveis indícios de violência (física ou não), e se assim o encontrarem, já é possível iniciar estratégias específicas que facilitarão a abordagem.

CONCLUSÃO

Ocorreram progressos importantes nas Políticas que se referem à violência, em especial à violência cometida contra crianças e adolescentes no âmbito da saúde, isto porque, houve uma modificação na concepção do processo saúde-doença. Este contexto possibilitou a inclusão dos agravos à saúde e seus determinantes como sendo algo crucial para se pensar em melhorias e bem-estar à população.

Para o enfrentamento da violência, os profissionais da rede de atenção à saúde têm sua atuação pautada em documentos oficiais e resoluções específicas que norteiam suas ações. Porém, ainda se fazem necessárias ações interdisciplinares, para certificar o reconhecimento das modificações no processo saúde-doença, e assim, assumir que os diversos casos de violência são ímpares, e em sua maioria, exigem intervenções intersetoriais, tais como: educação, saúde, trabalho, cultura, esporte, segurança pública, redes sociais locais, ONG's, entre outros.¹⁷

Assim conclui-se, com a análise deste cenário, que houve um avanço perante a esta problemática, porém ainda é necessário o “entrelaçamento” dos diversos setores para que atuação seja mais eficaz e que a prevenção da violência seja alcançada.

AGRADECIMENTOS

Às alunas do curso de Pós-Graduação em Infância e Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes, que por meio da angústia vivenciada pela prática de todas elas, me incitaram à realização deste escrito.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado 1988.
2. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF [Internet]. 1990 [cited 2015 Aug 19]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
3. Gomes R, Minayo MCS, Assis SG, Njaine K, Schenker M. Êxitos na Prevenção da Violência. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ensp/Claves; 2010.
4. Garbois JA, Sodr e F, Dalbello-Araujo M. Determinantes sociais da saúde: o “social” em questão. Saude soc. [Internet]. 2014 Dec [cited 2015 Aug 18]; 23(4): 1173-1182.

Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401173&lng=en
DOI: 10.1590/S0104-12902014000400005

5. Minayo MCS. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [Internet].2001 Aug [cited 2015 Aug 18];1(2):91-102. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292001000200002&lng=en
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292001000200002>.

6. Brasil. Linha de cuidado para a aten o integral   saúde de crianças, adolescente e suas famílias em situa o de violências: orienta es para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

7. Brasil. Impacto da Violência na Saúde das Crianças e adolescentes; Preven o de Violência e Promo o da Cultura de Paz: você é a peça principal para enfrentar este problema. Brasília - DF. 2010.

8. Silva Júnior FJG da, Monteiro CFS. Reflexões acerca das políticas sobre drogas: interface histórica e contextual. J Nurs UFPE on line [Internet].2014 July [cited 2015 ago 18];8(supl.1):2907-14. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6380/pdf_5984 DOI: 10.5205/reuol.6081-52328-1-SM.0808201443

9. Brasil. Violência intrafamiliar: orienta es para prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

10. Freyre G. Casa grande e senzala. Rio de Janeiro: Record; 1994.

11. Carinhonha JL, Penna LHG. Violência vivenciada pelas adolescentes acolhidas em institui o de abrigo. Texto contexto - enferm [Internet]. 2012 Mar [cited 2015 Aug 18];21(1): 68-76. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100008&lng=en
DOI: 10.1590/S0104-07072012000100008

12. Guerra, VNA. Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada. 6.ed. São Paulo: Cortez, 2008.

13. Brasil. Lei n  8.069, 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, Brasília, DF [Internet]. 1990 [cited 2015 Aug 19]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

14. Brasil. Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e famílias em situa o

Oliveira-Friestino JK.

Ações para o enfrentamento da violência doméstica...

de violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

15. Felizardo MJA, Lima CC, Ribeiro DAA, Xavier LFM; Santos LES, Gradim CVC. A Violência Infantil pela Óptica dos Agentes Comunitários de Saúde. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 July [cited 2015 Aug 16];8(7):1912-9. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/5928/pdf_5446 DOI: 10.5205/reuol.5963-51246-1-RV.0807201412

16. Bazon MR. Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na Cidade de Ribeirão Preto. Cad saúde pública [Internet]. 2008 Feb [cited 2015 Aug 01];24(2):323-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/10.pdf> DOI: 10.1590/S0102-311X2008000200011

17. Brasil. Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. 2009. [cited 2015 Aug 20]; Available from: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/servicos/projovem/arquivos/tipificacao-nacional.pdf/download>

18. Algeri S; Souza LM de. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2006 [cited 2015 Aug 15];14(4):625-31. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt_v14n4a23.pdf DOI: 10.1590/S0104-11692006000400023

19. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência: orientações para pediatras e demais profissionais que trabalham com crianças e adolescente. 2nd ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

Submissão: 28/08/2014

Aceito: 08/12/2015

Publicado: 01/01/2016

Correspondência

Jane Kelly Oliveira Friestino
Faculdade de Ciências Médias, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP
Rua Vital Brasil, 100 - Prédio CIPOL - 3º Piso - Área de Saúde do Trabalhador
Cidade Universitária "Zeferino Vaz"
CEP 13083-970 – Campinas (SP), Brasil