



VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS NO CONTEXTO DA SAÚDE DA FAMÍLIA

FAMILY VIOLENCE AGAINST CHILDREN IN THE CONTEXT OF FAMILY HEALTH VIOLENCIA FAMILIAR CONTRA LOS NIÑOS EN EL CONTEXTO DE LA SALUD DE LA FAMILIA

Roberta Laíse Gomes Leite Moraes¹, Vanda Palmarella Robrigues², Juliana Costa Machado³, Elisama Nascimento Rocha⁴, Alba Benemerita Alves Vilela⁵, Zenilda Nogueira Sales⁶

RESUMO

Objetivo: analisar as situações de violência intrafamiliar contra crianças identificadas pelos profissionais das Unidades de Saúde da Família. **Método:** estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa realizado com 25 profissionais de três Equipes de Saúde da Família do município de Jequié/BA. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados pela técnica de Análise de discurso. **Resultados:** os discursos desvelaram que as crianças vivenciam a violência física, psicológica e negligência pelos pais, decorrentes de contexto de vulnerabilidade socioeconômica, psicocultural. **Conclusão:** ressalta-se a necessidade de capacitação da equipe de saúde para o enfrentamento da violência contra a criança através da articulação intersetorial. **Descritores:** Violência Doméstica; Criança; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: to analyze the situations of family violence against children identified by the professionals of the Family Health Units. **Method:** a descriptive and exploratory study, with qualitative approach conducted with 25 professionals from three Family Health Teams of Jequié/BA. The data were produced through semi-structured interviews and analyzed by the speech analysis technique. **Results:** speeches revealed that children experience physical and psychological violence and parental neglect, arising from socioeconomic and psychocultural vulnerability context. **Conclusion:** it emphasizes the need for training health staff to deal with violence against children through sectorial coordination. **Descriptors:** Domestic Violence; Child; Primary Health Care; Family Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar las situaciones de violencia familiar contra los niños identificados por los profesionales de las Unidades de Salud de la Familia. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo, con un enfoque cualitativo, realizado con 25 profesionales de tres Equipos del Saúde de la Familia del municipio de Jequié/BA. Los datos fueron producidos a través de entrevistas semiestructuradas y analizados por la técnica de análisis de voz. **Resultados:** los discursos revelaron que los niños son víctimas de violencia física, psicológica y abandono por parte de los padres, resultante del contexto de vulnerabilidad socioeconómica, psicocultural. **Conclusión:** se hace la necesidad de formación del equipo de salud para el afrontamiento de la violencia contra los niños a través de la coordinación sectorial. **Descriptores:** Violencia Doméstica; Niño; Atención Primaria de la Salud; Salud de la Familia.

¹Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem e Saúde, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB - Campus de Jequié. Jequié (BA), Brasil. E-mail: robertalaise@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem. Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB - Campus de Jequié. Jequié (BA), Brasil. E-mail: vprodrigues@uesb.edu.br; ³Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem e Saúde, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB - Campus de Jequié. Jequié (BA), Brasil. E-mail: julicmachado@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem e Saúde, Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde Ltda - Jequié. Jequié (BA), Brasil. E-mail: elisamapq@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Graduação/Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB - Campus de Jequié. Jequié (BA), Brasil. E-mail: albavilela@gmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Professora Titular, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB - Campus de Jequié. Jequié (BA), Brasil. E-mail: zenysalles@gmail.com

INTRODUÇÃO

A violência configura-se como um dos grandes problemas de saúde pública em todo o mundo, não só por atingir a humanidade sob diversas formas e em diversos cenários, mas também por suas diferentes repercussões físicas, emocionais e sociais.¹

Pelo caráter desestabilizador da cidadania e da convivência a violência desvela a exacerbação dos conflitos sociais e se constitui em tema emergente e relevante para as necessidades de saúde do país. Para compreender o impacto da violência sobre a saúde, a sua discussão envolve o conjunto dos problemas que relacionam saúde, condições, situações e estilo de vida.²⁻³

A violência intrafamiliar consiste em toda ação ou omissão que possa prejudicar o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família. Esta pode ser cometida na própria residência ou fora, por algum membro familiar, incluindo as pessoas que apesar de não terem laços consanguíneos assumem função parental.⁴

Ressaltamos também que a violência intrafamiliar pode se manifestar de várias formas e com diferentes graus de severidade, como agressão física, psicológica-moral, negligência-abandono, sexual e financeiro-patrimonial. Ela pode, ainda, afetar pessoas de todas as idades, porém as crianças, por sua total falta de defesa e dependência dos adultos, tornam-se um grupo de maior vulnerabilidade.^{2,4}

As estatísticas nacionais referentes ao ano de 2011 sobre os tipos de violência que foram submetidas às crianças atendidas no âmbito dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), notificados pelos profissionais de saúde destacam que a negligência ou abandono foi motivo de atendimento em 49,9% dos casos em crianças com menos de 1 ano, 39,9% em crianças com idade de 1 a 4 anos e 17% dos casos para crianças com idade de 5 a 9 anos. Em relação, a violência física foram atendidas 29,4%, 21,7% e 26,9% de crianças com menos de 1 ano, crianças na faixa etária de 1 a 4 anos e de 5 a 9 anos de idade respectivamente.⁵

Os atendimentos no SUS de crianças em situação de violência psicológica ou moral notificadas pelos profissionais de saúde registraram 8,5%, 12,3% e 21,4% para as crianças com idades compreendidas entre menos de 1 ano, entre 1 a 4 anos e entre 5 a 9 anos respectivamente. Já em relação à notificação de violência sexual, os dados apontam 4,8%, 21,8% e 30,3% para as idades

de menos de 1 ano, de 1 a 4 anos e crianças com idade de 5 a 9 anos respectivamente.⁵

Estes dados traduzem preocupação pela situação de violência que vulnerabiliza as crianças com repercussões para a saúde e desenvolvimento biopsicossocial, o que requer que profissionais de saúde, da educação e a gestão pública reavaliem a implementação de suas práticas a partir do que está proposto na legislação e nas políticas públicas de enfrentamento da violência contra a criança, de maneira a assegurar a proteção e a defesa da vida destas crianças.

A Constituição Federal de 1988 em seu Artigo 227 estabelece os direitos fundamentais das crianças e adolescentes e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado pela Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 trata sobre o direito à vida e à saúde das crianças e dos adolescentes, destacando que nenhuma criança ou adolescente poderá ser objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência e crueldade, o que requer punição na forma da lei, qualquer atentado, seja pela ação ou pela omissão aos seus direitos fundamentais.⁶⁻⁷

Em 26 de junho de 2014 foi sancionada a Lei nº 13.010 com a finalidade de alterar o Estatuto da Criança e do Adolescente, para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, na perspectiva de proibir que estes sejam utilizados com a justificativa de correção, disciplina, educação entre outras, seja pelos pais ou qualquer pessoa responsável pela criança ou adolescente, incluindo os agentes públicos responsáveis pelo cuidado e pela implementação de medidas socioeducativas, assegurando a punição destas pessoas.⁸

Os problemas sociais, emocionais e psicológicos visibilizados pela adoção de comportamentos de risco à saúde como abuso de álcool e outras drogas, prostituição, gravidez precoce e problemas de saúde mental como ansiedade, transtorno depressivo, comportamento agressivo e até tentativa de suicídio correspondem às principais consequências da violência para crianças.⁹

A violência intrafamiliar contra crianças define um abuso do poder disciplinador e coercitivo dos pais ou responsáveis, desencadeando um processo de vitimização que pode perdurar por vários meses, anos ou até a vida adulta consubstanciando um processo de imposição de maus-tratos à vítima, desde a sua completa objetualização e sujeição. Nessa perspectiva, violam os direitos

essenciais da criança como pessoa, ao negar os valores humanos fundamentais como a vida, a liberdade, a segurança e tem na família sua ecologia privilegiada, na medida em que se reveste da tradicional característica de sigilo por pertencer à esfera do privado.¹⁰

Pesquisa mostrou que a identificação/notificação de maus-tratos ainda não se apresenta como uma prática incorporada na rotina da Estratégia Saúde da Família (ESF), em virtude do profissional de saúde ter menos de cinco anos de trabalho, desconhecer a ficha de notificação, não ter a ficha na unidade de saúde, não confiar nos órgãos de proteção, não ter conhecimento sobre os serviços da rede de atenção para encaminhamento dos casos e medo de envolvimento legal, evidenciando a complexidade que circunda o ato de notificar, além de suscitar questões e reflexões inerentes à qualidade da atenção à saúde integral de crianças e adolescentes na atenção básica (AB).¹¹

Por sua vez, a visibilidade da violência doméstica no contexto da AB de saúde decorre de mudanças organizativas no serviço e nas abordagens realizadas pelos profissionais, no sentido de não priorizarem apenas o cumprimento de metas e a execução das técnicas propostas pelos programas. Isto significa que devem ser estabelecidos diálogo e relações mais simétricas entre os profissionais e usuários.¹² Nesse direcionamento, conseguirão estabelecer maior aproximação das singularidades inerentes a cada situação de violência contra a criança.

Diante disso, é imprescindível que os profissionais das equipes da ESF, compreendam o contexto sociocultural no qual as famílias transformam-se em vítimas e perpetradoras de violências, de maneira a propiciarem olhar atento e espaços de escuta que favoreçam a identificação da violência intrafamiliar contra a criança e possam intervir nesse contexto, por meio de notificação compulsória, ações educativas e encaminhamento aos diversos serviços da rede de atenção à violência assegurando assim a proteção e defesa dos direitos constitucionais, além de garantir vida digna e plena às crianças.

Neste sentido, este estudo tem como objetivo analisar as situações de violência intrafamiliar contra crianças identificadas pelos profissionais das Unidades de Saúde da Família.

MÉTODO

Este estudo integrou a pesquisa “Violência intrafamiliar no contexto das USF”, sendo esta de natureza qualitativa, realizada em três USF do município de Jequié/BA. Estas unidades foram escolhidas por serem locais onde é realizado o Estágio Curricular Supervisionado do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, o que possibilitou uma maior visibilidade das situações de violência no contexto familiar.

Participaram da pesquisa 25 profissionais das equipes da ESF das referidas unidades que aceitaram participar da entrevista, entre estes, enfermeiras, técnicos (as) de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Ressalta-se que os médicos não demonstraram interesse em participar da pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada no período de 1 de agosto de 2009 a 17 de dezembro de 2010 por meio de entrevista semiestruturada, com auxílio do gravador, contendo questões relacionadas aos tipos de violência intrafamiliar no contexto das UFS e as estratégias para o seu enfrentamento.

Como técnica de análise dos dados foi utilizada a análise de discurso que consiste no estudo dos elementos discursivos na perspectiva de inferir a visão de mundo dos sujeitos inscritos nos discursos, sendo esta determinada socialmente.¹³ Neste processo de análise dos dados buscou-se identificar, no texto, o seu nível mais abstrato. Primeiramente, o texto foi analisado na perspectiva de encontrar os elementos concretos e abstratos. Em seguida, os dados foram agrupados segundo os elementos significativos. E por último, foi feita a depreensão dos temas dos quais emergiram as categorias.

A fase de interpretação e discussão estabeleceu relações críticas entre as falas dos sujeitos, explícitas e implícitas, e o contexto científico, embasando-se em teóricos que versam sobre a temática. A análise do discurso nos possibilitou analisar com profundidade cada expressão específica demonstrada, o contexto em que foi criado, observar os motivos de satisfação, insatisfação ou opiniões subentendidas por meio da observação das várias formas de comunicação expressas pelos sujeitos.

Em cumprimento às exigências legais definidas na Resolução n° 196, de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) vigente no período de realização da pesquisa, os dados só foram coletados após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

(CEP/UESB) sob protocolo nº 055/2009, mediante consentimento dos entrevistados, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os participantes da pesquisa foram identificados no texto por um número, de acordo a ordem crescente das entrevistas realizadas e pela categoria profissional, ou seja, entrevista nº 1 leia-se, (E1, ACS) e, assim sucessivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos discursos emergiram as seguintes categorias explicitadas a seguir.

♦ Violência intrafamiliar contra a criança decorrente do contexto familiar e social desestruturado

Os discursos dos entrevistados evidenciaram que as crianças convivem em um ambiente onde há presença de álcool e outras drogas, com estrutura social deficiente o que prejudica a harmonia familiar, propiciando um ambiente favorável à ocorrência da violência contra a criança, evidenciada pela agressão, falta de respeito, abandono, além de obrigá-las a atuar como pedintes para sustentar a família.

Os pais usuários de drogas, não respeitam as crianças, os filhos, e deixa a criança solta na rua até tarde da noite. (E10, ACS)

O tipo de violência mais no caso é da infância, os pais usam drogas, bebida alcoólica, ficam violentos, acabam agredindo as crianças e consequência também a esposa e os vizinhos também acabam sofrendo com tudo isso e acabam gerando a briga e esse conflito, os vizinhos também acabam entrando no problema da briga toda e isso acaba sendo um transtorno pra todo mundo. (E23, ACS)

Os pais que não cuidam direito das crianças que abusam, botam as crianças para pedir, ficam em casa, às vezes não tem um trabalho fixo, não tem uma renda, aí botam essas crianças pra ficar pedindo esmola, pra sustentar a família, ele e o resto dos irmãos. (E7, ACS)

Abandono também eu posso identificar, é, não só dentro da questão familiar, mas também toda a comunidade também, que muitas vezes não tem aquela assistência de infraestrutura também. (E21, ACS)

Acredita-se que a violência intrafamiliar é multicausal, portanto a dinâmica do relacionamento violento entre pais e filhos deve ser entendida considerando as condições que envolvem esta família e como estas afetam o seu relacionamento. Assim, a história da interação violenta entre pais e filhos é considerada um indicador importante na qualidade de vida dessas famílias, já que,

muitas vezes, abrange situações com problemas duradouros, com os quais a família tem que conviver a exemplo da pobreza, da dependência do álcool e outras drogas e doenças crônicas.¹⁴

O alcoolismo é uma doença que atinge não só quem consome a bebida, mas também as pessoas que com ela convivem principalmente as famílias. Nesse contexto, as crianças costumam ser as mais afetadas e quanto maior a intensidade de violência, mais profundos serão os prejuízos relativos à autoestima, gerando ansiedade, depressão, comportamento antissocial, desarmonia conjugal e outras maneiras inadequadas de resolver problemas quando na vida adulta.¹⁵

Os entrevistados do estudo destacaram a influência negativa do alcoolismo, enfatizando também o uso de drogas no ambiente familiar, gerando conflitos entre seus membros, o que poderá culminar em diversos tipos de violência intrafamiliar. Destacaram o abandono e a violência física como as manifestações de violências identificados em suas microáreas em decorrência do uso abusivo do álcool pelos pais.

Nesse direcionamento, o uso de álcool e outras drogas, condições particulares individuais, familiares e coletivas tornam os grupos familiares vulneráveis à ocorrência da violência¹⁶, no entanto, não se pode afirmar que o uso abusivo do álcool e outras drogas ilícitas se constituem como causas da violência, já que a violência intrafamiliar constitui-se uma questão social de grande amplitude e complexidade e, nesse sentido envolve profissionais de diferentes campos de atuação, requerendo, capacitação destes e apoio interinstitucional para seu enfrentamento e efetivação das políticas públicas voltadas para esta problemática.

Por isso, o uso de álcool e de outras drogas e o uso abusivo de substâncias psicoativas relacionadas a ocorrência de relações violentas não devem ser assumidos como causas de um fenômeno social e complexo como a violência, considerando a necessidade de superação do reducionismo positivista da unicausalidade, uma vez que as questões de gênero como a opressão que sempre recai sobre as mulheres e crianças por possuírem o menor poder, entre outros aspectos são bem evidentes nesse contexto.¹⁷

Evidencia-se também, nos discursos dos entrevistados, a exploração infantil relacionada à atuação da criança como pedinte pela exigência dos pais. Esta situação reflete o contexto social precário no qual estas crianças estão inseridas, tendo os seus direitos de educação e proteção violados.

Outro motivo para preocupação está relacionado à exposição da criança às drogas e proteção inadequada em relação aos perigos do meio ambiente.¹

Outro aspecto observado nos discursos dos profissionais das equipes da ESF foi a falta de estrutura da comunidade para acolher estas crianças em situação de violência coadunando-se com estudo que mostrou a falta de suporte da gestão pública evidenciada pela insuficiência de projetos sociais para crianças e adolescentes e reduzido número de abrigos e creches no município de Jequié/BA, o que além de prejudicar as ações de prevenção e proteção, favorece ou se configura em novas formas de violência e limita a atuação dos profissionais da rede de atenção.¹⁸

♦ Negligência dos pais aos cuidados à saúde da criança

As manifestações de negligência em relação às crianças incluem o não cumprimento de recomendações relacionadas aos cuidados com a saúde, falha na procura dos cuidados de saúde apropriados, privação de alimentação, resultando em fome e falha em proporcionar um desenvolvimento físico à criança. Distingue-se das circunstâncias de pobreza, visto que pode ocorrer onde recursos razoáveis estejam disponíveis para a família ou responsável.¹

Os discursos dos entrevistados demonstraram as falhas dos pais e familiares em proporcionar as condições necessárias ao desenvolvimento da criança em relação à saúde.

E o caso também de negligência, que tem uma mãe na minha área que ela não quer dá vacina pro filho dela em hipótese nenhuma. (E2, ACS)

Resistência à vacina, que eu trabalho na sala de vacina, e tem muitas mães que têm resistência realmente à vacina, elas não querem vacinar. Tinha um casal de ciganos, que a menina veio tomar vacina acho que já tinha seis anos, quando ela foi conscientizada, que percebeu que tinha que tomar a vacina porque tinha bolsa família, por conta disso eles resolveram vacinar, e aí a criança começou a tomar a vacina, a partir dos seis anos. (E4, Técnica de Enfermagem)

O que gente identifica mais hoje é a negligência, os pais que não cuidam direito das crianças. Tem também a negligência em relação à resistência à vacina, que pra algumas famílias é difícil a gente conscientizar e convencer essas pessoas a trazer essas crianças para fazer o acompanhamento no Crescimento e Desenvolvimento e também a importância da vacina. A gente tem encontrado muita resistência em relação a isto. (E7, ACS)

Evidencia-se que a negligência em relação à saúde destacadas nos discursos dos profissionais das equipes da ESF, diz respeito principalmente à resistência das mães em vacinar seus filhos e fazer o acompanhamento no serviço de atenção à saúde da criança oferecida pela USF, apesar da comprovação científica sobre a importância das vacinas para a prevenção de doenças e diminuição da morbimortalidade infantil.

A não vacinação de crianças pode levar a diversos agravos que resultam em graves problemas de saúde pública, pois aumenta o risco não só da criança em adquirir uma doença imunoprevenível, mas também de sua família e de toda uma comunidade. Além disso, a OMS adverte que 4 a 5 milhões de mortes poderiam ser evitadas por ano, se fossem aplicados os devidos esforços de vacinação.¹⁹⁻²⁰

Vários fatores podem interferir para a não vacinação desde o nível social e econômico do país até causas relacionadas a crenças, superstições, mitos e credos religiosos.¹⁹ Nessa perspectiva, a equipe da ESF precisa estar atenta para intervir mediante esta demanda, considerando que interfere desfavoravelmente na saúde da criança.

O discurso da técnica de enfermagem destacou o contexto cultural e social em que essa situação acontece, quando mencionou que a resistência à vacinação partiu de um casal de ciganos, e que só vacinaram a criança quando se viram obrigados a vacinar a criança já com seis anos de idade para receber em troca o cartão do bolsa família, benefício oferecido pelo governo.

Ressalta-se a necessidade do trabalho em equipe e a ênfase nas questões de gênero, direitos humanos e cidadania na identificação das situações de violência, considerando os desdobramentos advindos desse contexto e as diversas situações traduzidas em atitudes diferentes, após análise dos aspectos emocionais, socioeconômicos, culturais, religiosos, entre outros, no intuito de evitar julgamentos ou tomadas de decisão sem a vontade ou consentimento da pessoa envolvida na situação de violência¹⁶ que envolve os grupos vulneráveis como mulher, criança, adolescente, idoso.

♦ Violência física e psicológica contra criança

Os entrevistados desvelaram nos discursos algumas manifestações da violência física e psicológica identificada no contexto das famílias onde desenvolvem suas atividades.

Eu tenho observado que geralmente agressão de pai e filhos, que pai dá uma

surra no filho, devido a teimosia do menino. (E19, ACS)

Tenho presenciado mais a violência verbal mesmo contra a criança. (E6, ACS)

Agressão verbal, [...], pressão psicológica, [...] com a criança. (E8, Enfermeira)

A violência física contra a criança destacadas nos discursos dos entrevistados foi evidenciada pela surra que em geral, pode se traduzir em sequelas físicas, sociais, emocionais, psicológicas e cognitivas, bem como resultar em comportamentos agressivos nas relações interpessoais, reproduzindo o tratamento que recebem por parte de seus familiares.

A violência física contra a criança pode se manifestar por meio de tapas, empurrões, socos, mordidas, chutes, queimaduras, cortes, estrangulamento, lesões por armas ou objetos, entre outros. Na atualidade, o castigo repetido não severo, também é considerado como violência física. A agressão física pode causar danos temporários, permanentes ou mesmo a morte.⁴

O ACS revelou que a violência sofrida pela criança praticada pelo padrasto, pode ser de consentimento da mãe em decorrência da dependência financeira de seu cônjuge, o agressor.

Tem também outro caso de um padrasto que espanca muito a criança, ele espanca a menina, quando ele bate assim, ele bate sem pena e sem culpa. E a mãe da menina ela fala assim; ah! é porque ela é muito danada; quando eu falo pra ela me obedecer, ela não quer me obedecer, então eu tenho que entregar ela pros cuidados do pai. Só porque o homem trabalha, ela é submissa ao marido, ela aceita que o marido espanque a criança, outro dia mesmo ele pegou a menina, bateu tanto que ficou mais de meia hora batendo na criança. No outro dia a criança tava cheia de marca, cheia de hematoma e ninguém tomou uma providência. (E3, ACS)

Pai, mãe, padrasto e madrastra, aparecem como os principais responsáveis pelas violências físicas até os 9 anos de idade das crianças atendidas nos serviços do SUS, concentrando acima de 50% das notificações por violências físicas nessa faixa etária; em segundo lugar, os amigos e/ou conhecidos da vítima, com 22,1% dos casos atendidos, adquirindo relevância a partir dos 5 anos de idade e em terceiro lugar as pessoas desconhecidas pelas vítimas, indicados em 16,9% dos casos, também relevante a partir dos 5 anos de idade.⁵

A violência é, muitas vezes, favorecida pelas relações de poder existentes na sociedade, relações estas que revelam a desigualdade social entre seus protagonistas.

Além disso, as pessoas em situação de violência na infância podem repeti-la quando se tornam adultas, especialmente com seus próprios filhos, ou com outras crianças com as quais se relacionam socialmente.²¹⁻²²

Destaca-se ainda no discurso da ACS a submissão da mulher ao companheiro em virtude deste atuar como provedor das despesas familiares. Nesse sentido, a subordinação da mulher determina uma situação de sujeição e subserviência na relação de intimidade estabelecida entre o homem e a mulher, considerando o viés da ideologia patriarcal, que vincula uma estrutura de poder nesse contexto situando a mulher numa posição de inferioridade em relação aos homens, o que legitima os atos violentos.²³

A violência física contra a criança foi enfrentada por muito tempo como algo habitual e normal até mesmo pela justiça, já que a criança era considerada uma propriedade dos pais e, por esse motivo, os mesmos tinham todos os direitos sobre elas, inclusive o de castigar.²⁴ Estas constatações foram convergentes neste estudo ao mostrarem que a violência intrafamiliar frequentemente é justificada pelos agressores como formas de educar e corrigir transgressões de comportamento da criança.

A Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014 considera o castigo físico como uma ação de natureza disciplinar ou punitiva aplicada com o uso da força física sobre a criança ou o adolescente que resulte em sofrimento físico ou lesão, e o tratamento cruel ou degradante toda e qualquer conduta ou forma cruel de tratamento em relação à criança ou ao adolescente que ocasione humilhação, ameaça grave ou ridicularização.⁸

Esta Lei prevê ainda a penalização do agressor por meio de medidas que serão aplicadas pelo Conselho Tutelar mediante a gravidade do caso, através de encaminhamentos a programa oficial ou comunitário de proteção à família, a tratamento psicológico ou psiquiátrico e a cursos ou programas de orientação, bem como a obrigação de encaminhamento da criança a tratamento especializado e advertência.⁸

A imposição de castigos físicos pelos pais para fins de correção, prevenção e de disciplinar os filhos em geral representa estratégia sutil de uso da violência como alternativa plausível para solucionar conflitos, o que inflige incontestável submissão e coerção emocional à criança, além de negar seus direitos de cidadania, como ser humano em condição peculiar de desenvolvimento. Esse mecanismo, muitas vezes, favorece a

invisibilidade da situação de violência, uma vez que a sociedade aceita a punição física como uma medida educativa.²⁵

O entrevistado revelou ainda que identificou não apenas manifestações de violência física contra a criança, mas também psicológica na área de abrangência das USF em que desenvolve seu trabalho.

Mãe que bate muito no filho, muitas vezes por ameaça por não ter o controle da educação familiar, a criança responde, a criança xinga, chora, até mesmo o processo familiar dentro da própria casa e aí a mãe no momento mais agoniado ou perde o controle emocional, grita: passa aqui menino porque senão eu vou te matar, então mais é psicológico. (E21, ACS)

As principais manifestações da violência psicológica incluem rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobranças exageradas, punições humilhantes e utilização da criança para atender às necessidades psíquicas dos adultos. Ela pode levar a criança a sentir-se desvalorizada, ansiosa e adoecer com facilidade produzindo danos ao processo de crescimento/desenvolvimento.²²

No discurso do ACS pode-se inferir que este tipo de violência é vivenciado no cotidiano de muitas famílias, decorrente de relacionamentos conflituosos entre a mãe e filha(o)s, sem muitas vezes ser percebido como violência por estes. No entanto, essa situação pode ser visualizada por pessoas que estão próximas a estas famílias, como neste estudo, os profissionais das equipes da ESF, especificamente o ACS.

No Brasil, os dados do SINAN em 2011 apontam que a faixa de maior índice de atendimentos por violências foi a de menos de 1 ano de idade, com 118,9 atendimentos em 100 mil crianças de menos de 1 ano, ocorrendo na residência das vítimas, sendo a mãe a principal agressora 49,4%, seguida do pai 23,5%.⁵

Estudo realizado sobre o enfrentamento da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes tendo como informantes os ACS evidenciou que a razão para os pais negarem a violência decorre destes não reconhecerem que seu comportamento se configura como uma forma de violência intrafamiliar. As desculpas mais citadas pelos pais que violentam as crianças fundam-se no fato de que estão fazendo aquilo como forma de educar.²⁶

♦ Violência sexual contra a criança

A partir dos discursos chamou-nos atenção que apareceu timidamente uma suspeita de violência sexual, porém sem confirmação.

Tá acontecendo na minha área um caso, que tipo assim, os vizinhos desconfiam que o pai

tá aliciando a menina e o caso já foi relatado, só que não chegou providência nenhuma. (E3, ACS)

Diferente do que encontramos neste estudo, dados do Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA) do Ministério da Saúde de 27 municípios brasileiros, referente aos atendimentos de casos de violência notificados no SUS no período de 01 de agosto de 2006 a 31 de julho de 2007 revelaram a agressão sexual como principal causa dos atendimentos a meninas com idade entre 0 e 9 anos e a adolescentes de 10 a 19 anos (43,6% e 56,3%, respectivamente).²⁷

Os achados do estudo suscitam a reflexão de que a violência sexual ainda se encontra velada no ambiente privado da família, dificultando a sua identificação pelos profissionais de saúde, confirmando a sua subnotificação, o que requer destes um olhar mais atento às manifestações de violência intrafamiliar contra a criança.

Nesse contexto, o alcance do cuidado integral, exige que os profissionais de saúde incorporem a atenção ampliada, considerando o usuário com protagonista deste processo e esteja sempre aberto para assimilar as necessidades que venham a surgir.²⁸

Destaca-se ainda que apesar de socialização do caso, nenhuma providência fora viabilizada o que parece demonstrar despreparo da equipe da ESF para lidar com a situação de violência intrafamiliar contra a criança, reforçando a necessidade de capacitação dessa(s) profissionais e de embasar a formação profissional para o enfrentamento desse fenômeno.

É de responsabilidade das equipes da ESF conhecer, discutir e identificar pessoas vulneráveis à violência intrafamiliar na população adscrita, na perspectiva de definir as ações a serem desenvolvidas preventivamente ou para confirmação de diagnóstico, viabilizando as medidas adequadas ao enfrentamento das diversas situações de violência intrafamiliar.²⁹

O atendimento de crianças em situação de violência demanda conhecimentos específicos, que em geral não fazem parte da formação profissional, o que reafirma a urgência de capacitação dos profissionais nesse contexto.¹⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As crianças são vítimas da negligência dos pais em relação aos cuidados básicos que asseguram a saúde das mesmas, estas sofrem ainda da violência física e psicológica, tendo como principal agressor a mãe, o pai e o padrasto, em decorrência das relações de poder que exercem sobre as crianças, com

exacerbação da submissão e dominação. Além disso, o contexto familiar e social desestruturado, além de questões culturais são fatores que contribuem para a ocorrência da violência contra a criança, além da dificuldade dos profissionais de saúde em identificar a violência sexual.

O estudo mostrou ainda a necessidade de embasamento dos profissionais das equipes da ESF para a identificação e enfrentamento adequado das situações de violência intrafamiliar o que contribuirá efetivamente para a prevenção e controle destas situações. Nessa direção, torna-se imprescindível inserir a violência nos currículos acadêmicos dos cursos das áreas de saúde, educação, desenvolvimento social e segurança de maneira a subsidiar a prática profissional no enfrentamento da violência contra a criança.

Cabe à gestão pública viabilizar as condições estruturais no município do estudo necessárias à articulação entre os diversos serviços de saúde, policiais, jurídicos, de educação, defesa dos direitos humanos e movimentos sociais para o enfrentamento da violência intrafamiliar contra a criança, a partir do (re) direcionamento de políticas públicas de prevenção e promoção que contribuam para conter e prevenir a violência contra a criança, com ações que promovam a igualdade e o exercício dos direitos humanos.

AGÊNCIAS FINANCIADORAS

A pesquisa foi financiada com recursos da Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) (2010-2012) e contou ainda com uma bolsista de Iniciação Científica com recursos da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) (2009-2010) e uma bolsista de Iniciação Científica Jr. com recursos do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (2010-2011).

REFERÊNCIAS

1. Organización Mundial de La Salud. Relatório mundial violência e saúde [Internet]. Genebra, 2002 [cited 2014 Aug 25]. Available from: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf
2. Minayo MCS, Souza ER (Org). Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
3. Minayo MCS. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Ministério da Justiça. Secretaria do Estado dos Direitos Humanos. Direitos humanos e violência intrafamiliar: informações e orientações para Agentes Comunitários de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
5. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2012. Crianças e adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro: FLACSO Brasil, 2012 [cited 2015 Mar 23]. Available from: http://mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_Crianças_e_Adolescentes.pdf.
6. Brasil. Constituição Federal (1988). Constituição. Brasília: Presidência da República; 1988.
7. Brasil. Estatuto da criança e do adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, 1990.
8. Brasil. Presidência da República. Lei 13.010, de 26 de junho de 2014, 2014 [cited 2015 Abr 19]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm
9. Brasil. Ministério da Saúde. Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes: prevenção de violências e promoção da cultura de paz [Internet]. Brasília, Ministério da Saúde; 2008 [cited 2014 Aug 25]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/im_pacto_violencia.pdf
10. Guerra VNA. Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada. 6th ed. São Paulo: Cortez; 2008.
11. Rolim ACA, Moreira GAR, Corrêa CRS, Vieira LJS. Subnotificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na Atenção Básica e análise de fatores associados. Saúde debate [Internet]. 2014 [cited 2014 Aug 25];38(103):794-804. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0794.pdf>
12. Andrade CJM, Fonseca RMGS. Considerations on domestic violence, gender and the activities of family health teams. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 [cited 2014 Aug 25];42(3):591-5. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
13. Fiorin JL. Linguagem e ideologia. 6th ed. São Paulo: Ática; 2003.
14. Algeri S. A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação. Rev Gaúcha Enferm [serial on the Internet]. 2005 [cited 2014 Aug 23];26(3):308-15. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
15. Melo ZM, Caldas MT, Carvalho MMC, Lima AT. Família, álcool e violência em uma comunidade da cidade do Recife. Psicol estud [Internet]. 2005 [cited 2014 July 23];10(2):201-8. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
16. Rodrigues VP, Machado JC, Simões AV, Pires VMM, Paiva MS, Diniz NMF et al. Prática de trabalhadora(s) de saúde na atenção às mulheres em situação de violência de gênero. Texto contexto-enferm [Internet]. 2014

[cited 2015 Apr 30];23(3):735-43. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00735.pdf

17. Fonseca RMGS, Egry EY, Nóbrega CR, Apostólico MR, Oliveira RNG. Reincidência da violência contra crianças no Município de Curitiba: um olhar de gênero. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 21];25(6):895-901. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php>.

18. Moraes RLGL, Sales ZN, Rodrigues VP. Limites e possibilidades no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 Apr [cited 2015 Apr 24];9(Supl.3):7672-81. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6633/pdf_7696

19. Silveira ASA, Silva BMF, Peres EC, Meneghin P. Immunization control and student registration at the city of São Paulo's municipal schools of infantile education. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [cited 2014 Aug 25];41(2):299-305. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php>.

20. Ramos CF, Paixão JGM, Donza FCS, Silva AMP, Caçador DF, Dias VDV et al. Cumprimento do calendário de vacinação de crianças em uma unidade de saúde da família. Rev Pan-Amazônica Saúde [Internet]. 2010 [cited 2015 Apr 21];1(2):55-60. Available from:

<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v1n2/v1n2a06.pdf>

21. Zottis G, Algeri S, Portella VCC. Violência intrafamiliar contra a criança e as atribuições do profissional de enfermagem. Família, Saúde e Desenvolvimento [Internet]. 2006 [cited 2015 Apr 30];8(2):146-53. Available from:

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/refased/article/view/7989>.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [cited 2015 Apr 30]; 2002. Available from:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf

23. Gomes ICR, Rodrigues VP, Nery IG, Vilela ABA, Oliveira JF, Diniz NMF. Enfrentamento de mulheres em situação de violência após agressão. Rev baiana enferm Desenvolvimento [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 30];28(2):134-44. Available from:

<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/8969/8865>.

24. Carvalho ACR, Barros SG, Alves AC, Gurgel CA. Maus-tratos: estudo através da perspectiva da delegacia de proteção à criança e ao adolescente em Salvador, Bahia. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2009 [cited 2015 Feb 12];14(2):539-46. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a22v14n2.pdf>

25. Gomes R, Deslandes SF, Veiga MM, Bhering C, Santos JFC. Por que as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus-tratos infantis na literatura. Cad Saúde Pública [Internet]. 2002 [cited 2015 Apr 14];18(3):707-14. Available from:

<http://www.scielo.org/pdf/csp/v18n3/9298.pdf>

26. Rocha EN, Rodrigues VP, Pires VMMM, Vilela ABA. Desvelando a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: enfrentamentos dos Agentes Comunitários de Saúde. Saúde Debate [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 13];35(88):63-72. Available from:

http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&PASTA=V.35%2C+N.88&pesq=&x=8&y=12

27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. Temático prevenção de violência e cultura de paz III. Painel de Indicadores do SUS, 5 [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008 [cited 2014 Nov 20]. Available from:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/painel_indicadores_sus_5.pdf.

28. Pires VMM, Rodrigues VP, Nascimento, MAA. Sentidos da integralidade do cuidado na saúde da família. Rev enferm UERJ [Internet]. 2010 [cited 2015 Apr 30];18(4):622-7. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a20.pdf>

29. Machado JC, Rodrigues VP, Vilela ABA, Simões AV, Moraes RLGL, Rocha EM et al. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. Saúde Soc [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 30];23(3):828-40. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0828.pdf>

Submissão: 02/12/2015

Aceito: 28/03/2016

Publicado: 01/05/2016

Correspondência

Roberta Laíse Gomes Leite Moraes

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Departamento de Saúde

Rua São Benedito, 46

Bairro Campo do América

CEP 45203-180 – Jequié (BA), Brasil