



A VIOLÊNCIA INFANTIL PELA ÓPTICA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

THE INFANT ABUSE FROM THE PERSPECTIVE OF THE COMMUNITY HEALTH AGENTS

LA VIOLENCIA INFANTIL EN LA ÓPTICA DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE LA SALUD

Melissa Joice de Abreu Felizardo¹, Cidérleia Castro de Lima², Daniela Aparecida de Almeida Ribeiro³, Luiz Fernando de Matos Xavier⁴, Lana Ermelinda da Silva dos Santos⁵, Clícia Valim Côrtes Gradim⁶

RESUMO

Objetivo: compreender a violência infantil na óptica dos agentes comunitários de saúde **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) em um município no sul de Minas Gerais-MG. Os sujeitos foram dez agentes comunitários de saúde. A produção de dados ocorreu de novembro de 2010 a abril de 2011, utilizando-se entrevista semiestruturada. Os dados foram organizados e submetidos à Análise de Conteúdo, modalidade Análise Temática. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo n° 123/2010. **Resultados:** emergiram duas categorias “A violência observada pelos agentes comunitários de saúde” e “O atendimento prestado às crianças e adolescentes vítimas de violência”. **Conclusão:** evidenciou-se diminutos conhecimentos acerca da temática entre os sujeitos participantes no estudo, algo que indica a necessidade de treinamentos. **Descritores:** Enfermagem; Maus-Tratos Infantis; Violência Doméstica; Agentes Comunitários de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to understand children abuse from the perspective of the Community Health Agents (CHA). **Method:** descriptive, exploratory and qualitative approach study developed in the Family Health Strategies (FHS) in a town situated in the southern state of Minas Gerais-MG. The participants of the study were 10 community health agents. The data collection occurred from November 2010 to April 2011, through individually semi-structured interview. The data were organized and submitted to Analysis of Content, Thematic Analysis modality, proposed by Bardin. The research project was approved by the Research Ethics protocol No. 123/2010. **Results:** two categories emerged “The violence observed by the Community Health Agents” and “The care provided to children and adolescents who are victims of violence”. **Conclusion:** based on the data presented, it was demonstrated that the community health agents have superficial knowledge about the subject and needs training on this. **Descriptors:** Nursing; Child abuse; Domestic Violence; Community Health Agents.

RESUMEN

Objetivo: entender el abuso de menores, bajo la óptica de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS). **Metodología:** estudio exploratorio, con enfoque cualitativo descriptivo y estrategias desarrolladas en Salud de la Familia (USF) en un municipio en el sur del estado de Minas Gerais-MG. Los sujetos de la investigación fueron 10 agentes comunitarios de salud. La recolección de datos tuvo lugar entre noviembre de 2010 abril de 2011, a través de entrevista semiestructurada individual. Los datos fueron organizados y sometidos a análisis de contenido, el método de análisis temático propuesto por Bardin. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación, Protocolo 123/2010. **Resultados:** surgieron dos categorías: “La violencia observada por los trabajadores comunitarios de salud” y “La atención prestada a los niños y adolescentes que son víctimas de la violencia.” **Conclusión:** los datos presentados demostraron que los Agentes Comunitarios de Salud tienen poco conocimiento sobre el tema y la necesidad de formación. **Descriptores:** Enfermería; Abuso de menores; Violencia Doméstica; Agentes Comunitarios de Salud.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas /PPGENF/UNIFAL. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: melissajoice@gmail.com; ²Enfermeira, Professor Mestre em Enfermagem, Universidade José do Rosário Vellano/UNIFENAS. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: ciderleiacastro@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: d.ribeiro25@yahoo.com.br; ⁴Graduando em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL-MG. Bolsista CAPES /Programa Ciências sem Fronteira/Institute of Technology Tralee, Tralee, Kerry, Irlanda. E-mail: lf_xavier@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Pós Doutora em Enfermagem, Pró-Reitora de Graduação, Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: lanass@unifal-mg.edu.br; ⁶Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: cliciagradim@gmail.com

INTRODUÇÃO

O fenômeno da violência ocorre em todas as culturas, sem distinção de raça, etnia, idade, gênero e classe social, sendo que as vítimas se caracterizam por fazerem parte de um grupo de maior vulnerabilidade. Crianças vítimas de violência são, diariamente, notícias de importantes telejornais. Todavia, não basta noticiar. A sociedade deve mobilizar-se em prol dos direitos de proteção à criança com intuito de colocar em prática o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Ressalta-se que as crianças são vítimas de todo tipo de violência em todo o contexto social, seja estrutural ou familiar, fato que desperta para a busca de conhecimento e para a compreensão desse fenômeno. Uma vez estabelecida a dimensão do problema e sua repercussão, é possível viabilizar meios que favoreçam sua redução, minimizando seus efeitos.¹

Contextualizar a violência infantil torna-se um desafio para todos os pesquisadores envolvidos nessa temática, pois ela está entrelaçada aos valores culturais, meios disciplinadores e com o poder conferido pela sociedade aos adultos. Assim, o aprofundamento dos estudos sobre a violência infantil leva a diferentes formas de classificação. Sendo assim, o presente estudo abordará acerca da violência intrafamiliar, estrutural e suas subclassificações, com destaque para a violência física, psicológica, negligência e sexual.

Lacunas ainda se fazem presentes entre a temática e a resolução do fenômeno, o que provoca discussões infinitas na busca por ações concretas para sanar o problema. Contudo, a erradicação da violência infantil, mesmo estando entre as propostas a serem alcançadas para o novo milênio, parece distante, tendo em vista que as ações emergem de maneira tímida para a sociedade. Considerando que a violência é praticada, na maioria das situações, em âmbito familiar, membros da família tendem a omitir as agressões com vistas a preservar o meio. Assim sendo, o contexto no qual a violência esta inserida pode contribuir para a não adesão às novas concepções de proteção à criança e ao adolescente.

A questão da violência e da saúde foram discutidas desta a década de 70. No entanto, somente na década de 80 é que a temática toma um cenário diferente e os maus tratos na infância passam a ser uma discussão na área de saúde pública.²

A Constituição Federal de 1988, artigo 227, estabelece serem garantidos os direitos e

deveres de cidadania das crianças e adolescentes, determinando ainda a responsabilidade aos setores que compõem a sociedade, tais como a família, o Estado ou a comunidade. Maus-tratos contra a criança conferem um crime e a proteção a esse direito é garantido pelo ECA desde 1990.¹

Com a implantação da Estratégia da Saúde da Família no final da década de 90, passa-se a ter um conhecimento diferente da população, pois essa trabalha com uma área adstrita. Assim, questões como violência e deficiências assumem um novo significado para a saúde pública. A equipe formada por enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e agentes comunitários passam a desenhar o perfil da comunidade.³

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) integrados à Estratégia de Saúde da Família realizam o elo entre o setor de saúde e a comunidade. Suas atribuições vão além de monitorar as famílias adscritas de suas áreas, ou seja, a eles compete identificar, monitorar e notificar situações que sugerem riscos iminentes à saúde física, mental, social e espiritual do ser humano em todo o seu contexto vital. Desta forma, percebe-se a importância do envolvimento de diferentes categorias profissionais na resolução e prevenção da violência infantil.

A violência é um grave problema para a saúde coletiva, e deve ser abordado por profissionais que atuam na área e em todos os níveis de atenção, seja na Primária, Secundária ou Terciária. Assim sendo, é estes devem atuar prestando assistência às vítimas e contribuindo para a resolução desse problema, estabelecendo medidas de prevenção, medidas terapêuticas e de pesquisa na área.⁴

OBJETIVO

- Compreender a violência infantil sob o olhar dos agentes comunitários de saúde (ACS).

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório realizado por meio de uma abordagem qualitativa, o qual permite compreender e valorizar a realidade vivenciada pelos sujeitos, mostrando-se bastante adequado para alcançar o objetivo proposto.⁵

Estudos de abordagem qualitativa visam à compreensão, descrição e interpretação dos significados que os sujeitos expressam. Nesse sentido, a preocupação desse tipo de pesquisa não é dada pelo contexto numérico, e sim pelo aprofundamento e compreensão da

complexidade do significado expressado pelos entrevistados.⁶

O estudo foi desenvolvido em Unidades de Saúde da Família (USF) de um município no sul do estado de Minas Gerais-MG, local o qual possibilita o contato com os sujeitos de forma sistematizada. O município conta com treze USF, sendo doze localizadas em meio urbano e uma na zona rural, totalizando 67 agentes comunitários de saúde.

Os sujeitos participantes da pesquisa foram 10 agentes comunitários de saúde, os quais atenderam ao critério de inclusão: atuar como ACS há mais de seis meses nas USF do município. Foram excluídos os ACS que estavam de férias e licença no período da coleta de dados. Os sujeitos foram orientados acerca dos objetivos e metodologia do estudo e a sua participação foi voluntária, sendo que os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, de acordo com Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 466/12.⁷

A produção de dados ocorreu no período de novembro de 2010 a abril de 2011, nas USF, em uma sala reservada e com agendamento prévio, atendendo às disponibilidades dos sujeitos. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada individualmente, gravada por meio de aparelho digital MP3, tendo como pergunta norteadora: Qual a sua vivência com a violência infantil em sua área de ação? Em seguida, os dados foram transcritos na íntegra, na sequência, para que não ocorresse a perda de qualquer detalhe importante para análise dos mesmos. É importante ressaltar que os agentes comunitários de saúde foram identificados pela letra M, seguida de um número que indica a ordem em que foram incluídos na pesquisa, para assegurar o sigilo das informações e preservação da identidade.

Os dados produzidos foram submetidos à Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática.⁸ A análise de conteúdo mostra-se como uma das técnicas de análise de dados mais utilizadas em abordagens qualitativas de mensagens e informações na área da saúde.⁹ Dessa forma, com o intuito de uma melhor organização e exploração dos resultados obtidos com as entrevistas, optou-se por seguir as etapas da análise de conteúdo, que se desdobra em pré análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na pré-análise, foram realizadas as transcrições das gravações e a leitura flutuante dos dados, momento em que foi realizado um estudo aprofundado do material, sistematizando as ideias iniciais. Na fase de

exploração do material realizou-se a codificação do mesmo, cujo texto foi desmembrado em unidades de registro e posteriormente fez-se a convergência dos dados. Na etapa de tratamento dos resultados, inferência e interpretação realizou-se a transformação dos dados brutos, de maneira a torná-los significativos e válidos, momento no qual se teve a validação do objetivo proposto no estudo. Nessa etapa ocorreu a condensação dos dados e tornaram-se evidentes as informações para análise, culminando assim nas interpretações inferenciais.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) e aprovado mediante o parecer favorável sob o protocolo N° 123/2010, no dia 25 de outubro de 2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos dados emergiram duas categorias: A violência percebida pelos agentes comunitários de saúde e O atendimento prestado às crianças e aos adolescentes vítimas da mesma.

♦ A violência observada pelos Agentes Comunitários de Saúde

Esta categoria mostra a violência infantil sob a visão dos agentes comunitários de saúde que a expressaram em suas diversas faces, como também a falta de efetividade de políticas sociais e de saúde existentes para prevenção e formulação de planejamento ao setor da saúde, com vistas a promover a construção da cidadania de crianças e adolescentes.

Considerando a violência enquanto problema social, pode ser estabelecida uma relação da violência estrutural com a condição socioeconômica, como evidenciada em:

[...] ela mora em um cômodo comercial com duas crianças, uma de dois anos e uma de um mês. O cômodo não tem janela, é todo mofado por dentro. Quando dorme abaixa a porta do comércio. Estou lutando com isso faz tempo, já acionei a assistente social... Na época ela não tinha nem alimentação... Minha preocupação é com as duas crianças vivendo naquele ambiente, eles ainda têm problema de saúde. (M₁)

Eles viviam numa situação sub-humana, o colchão ficava no chão de terra. Um dia nós fomos lá e levantamos o colchão, tava puro bicho de vareja, aqueles bichos brancos embaixo do colchão. Não tinha luz na casa. (M₃)

Frente às exposições feitas pelos agentes comunitários de saúde, percebe-se que as questões estruturais aparecem decorrentes

das carências sociais que levam a problemas de atenção à criança e ao adolescente, resultando em violência estrutural. Esta pode emergir de um sistema social relativo às condições de vida e de políticas públicas precárias ou ausentes. Sendo assim, a violência pode estar relacionada às condições socioeconômicas e políticas.¹⁰

A partir desta reflexão, pode-se dizer que a violência estrutural vitimiza crianças e adolescentes com alto risco social, imposto pelo sistema socioeconômico, característica de sociedades marcadas pela desigualdade na distribuição de renda.¹¹

Notou-se também a fragilidade e a desarticulação nas redes de proteção e apoio à criança e ao adolescente, assim como na atenção à família. Isso leva a questionar a falta de políticas sociais consistentes e adequadas para intervir, garantir e suprir as necessidades básicas dos indivíduos nas diversas classes sociais, promovendo, dessa forma, um aumento na qualidade de vida dessa população.¹²

Vale ressaltar que os agentes comunitários de saúde presenciaram, além da violência estrutural, a violência psicológica, caracterizada por um ambiente conturbado, que pode resultar na falta de diálogo entre os membros da família e a imposição do poder por uma pessoa com laços de afetividade e/ou familiar, sendo, em sua maioria, um adulto.

[...] presenciei a avó em gritos com a menina, age assim com todos na casa, é à base de gritos e tapas [...]. (M₃)

[...] grita com a criança, assustando a criança de uma maneira que a criança fica traumatizada com o grito. (M₅)

[...] mãe que chega assim: você é burro, você não tem nada. (M₆)

Sabe-se que pela cultura, os castigos, as punições corporais, desqualificação moral ou a humilhação podem ser considerados meios utilizados como práticas educativas, na tentativa de corrigir desvios de comportamento. Tais atitudes têm, talvez, as mães como as principais agentes desencadeadores da violência, por considerar que estas passam a maior parte do tempo com os filhos em casa.¹³

É necessário, pois, refletir que o lar é um local privilegiado para a prática da violência contra a criança e o adolescente, o que tem íntima ligação com os limites impostos pela privacidade que acabam por isolar a família da visão social, propiciando um ambiente sem testemunhas e encoberto pela cumplicidade familiar.¹⁴

A família é considerada o alicerce para o desenvolvimento psíquico, social e físico da

criança e do adolescente. No entanto, quando há presença de violência, o contexto familiar deixa de ser visto como algo acolhedor e ideal frente à sociedade, passando a determinar uma situação de desamparo e vulnerabilidade aos seus membros.¹⁵ Assim, o ambiente que deveria proporcionar segurança torna-se um local de risco físico, social e emocional elevado. Somando-se à fragilidade desses indivíduos, a violência psicológica os vitimiza em seu cotidiano.

A violência sexual também foi observada nos relatos dos agentes comunitários de saúde como algo presente nas áreas adscritas das Estratégias de Saúde da Família, sendo o agressor, na maioria das vezes, um membro da família ou mesmo um conhecido próximo.

[...] o pai às vezes estupra o próprio filho dentro de casa [...]. (M₆)

[...] os filhos mais velhos de 15 a 16 anos estavam levando outros meninos para dentro da casa deles e os meninos estavam abusando das meninas menores, acredita? [...]. (M₇)

E ela começou a chorar, falou que a mãe não sabia que o padrasto tinha abusado dela. (M₉)

Mesmo depois que identificou o abuso do avô, continuou do mesmo jeito, o pai falou que confiava na família. (M₁₀)

[...] ele é parente da criança, ele começou a abaixar o short do menino e o menino começou a gritar e onde passou a avó do menino, ela chamou o pessoal sabe, pelo jeito ele ia começar a abusar [...]. (M₁₁)

A violência sexual ocorre com maior frequência no ambiente intrafamiliar, como consequência de uma realidade social. Esse tipo de agressão pode ser atribuída ao pai, padrasto, tio, avô, ou qualquer membro de convívio íntimo da família. Isto é reforçado nas exposições dos entrevistados, os quais explanaram que esse tipo de violência ocorre no núcleo familiar e/ou com uma pessoa em que a família confia. A maioria das notificações de violência sexual tende a ser de crianças e adolescentes com baixo nível de escolaridade e procedentes de famílias com baixo poder aquisitivo, ou seja, a violência sexual pode estar sendo omitida nas classes mais favorecidas.¹⁶

Esta situação leva a refletir que os abusadores, por serem pessoas próximas à família dos abusados, tendem a fazer ameaças, impor assimetria de poder, desencadeando um processo de dominação psicológica sobre a vítima. Outro ponto importante a ser questionado é que a família, ao descobrir a ação, permanece em silêncio para preservar o próprio agressor, e também a vítima, diante da sociedade. Mas isso leva a

traumas para a vida toda de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.¹⁷⁻⁸

Como membro da equipe de saúde e líder dos agentes comunitários de saúde, cabe aos enfermeiros instruir seus profissionais sobre como detectar e prevenir a violência sexual, esclarecendo que a não omissão deve fazer parte do discurso desses profissionais, para que haja mais cuidado e modificação da prática assistencial voltada para esse tipo de agravo.¹⁹

A violência física foi a modalidade de agressão mais verbalizada pelos agentes comunitários de saúde e talvez isto se deva ao fato de ser percebida mais facilmente, devido aos sinais físicos evidentes, como destacado nas falas:

Puxar o cabelo da menina, arrastando pelo chão. (M4)

[...] mãe bate até com cabo de vassoura nas crianças no meio da rua. (M6)

[...] ela começou a trabalhar e ela batia muito nas crianças, ela surtava e batia nas crianças. (M7)

[...] deixa a menina trancada, na casa, eu cheguei lá, e a menina realmente estava machucada, estava com várias escoriações nas pernas, parecido com cintas ou alguma coisa que machuca [...] a orelha dela estava um pouco deslocada em cima. (M8)

Caracterizada por lesões físicas mais comumente encontradas entre os inúmeros tipos de violência doméstica, a gravidade desta pode variar de beliscões a tapas, chegando a agressões que conduzem à morte. A execução desse tipo de agressão se dá por chineladas, puxões de orelha, chutes, cintadas, murros, queimaduras com água quente, com brasa de cigarro e ferro elétrico, intoxicação com psicofármacos, sufocação, mutilação e espancamentos, levando à sua identificação de forma nítida.²⁰⁻²¹⁻²²

Vale ressaltar que os meios utilizados como práticas disciplinadoras podem levar as crianças a ter um comportamento de submissão e de obediência, visto como correto e/ou como aceitável para a sociedade.²³ A criança vítima de maus-tratos tende a ter seu desenvolvimento prejudicado, possibilitando a ser um adulto com características violentas. Nesse contexto, deve-se considerar que a criança e o adolescente se encontram em desigualdade com relação ao seu agressor, uma vez que este é um adulto, com força e habilidade física superiores aos de sua vítima, o que inviabiliza qualquer tentativa de defesa.²⁴

Analisando a violência física foi possível observar, por meio das narrativas dos participantes desta pesquisa, que os agentes

comunitários de saúde vivenciam, presenciam e estão diretamente inseridas nesse contexto da violência contra a criança e ao adolescente. O fato de atuarem em visitas domiciliares, construindo um vínculo com a população e familiarizando com os problemas da comunidade, permite uma identificação precoce, mas que pouco consegue modificar a realidade encontrada.

♦ O atendimento prestado às crianças e aos adolescentes vítimas de violência infantil

Nesta categoria foi possível notar o despreparo por parte dos agentes comunitários de saúde no atendimento e acompanhamento de crianças vítimas de violência infantil, bem como a inexistência de programas nas Estratégias de Saúde da Família nos quais esses profissionais possam se embasar a fim de desenvolver suas atividades com maior eficiência. Assim sendo, os profissionais demonstram formação e capacitação insuficientes para lidarem com uma questão tão complexa, algo que muitas vezes os impede de oferecer um melhor atendimento, como ilustrado na fala:

No caso, a gente vai intrometer e a gente leva xingo ainda [...] como eu vou debater? Não tenho conhecimento do que fazer. Não tem como, e ainda a gente fica até em choque. (M6)

Os profissionais da Estratégia de Saúde da Família são essenciais na identificação de indivíduos e grupos populacionais de risco para a violência, e devem executar ações de promoção e prevenção colocando em prática as intervenções mais adequadas. Entretanto, isso só é possível por meio de um trabalho em conjunto com a comunidade, com vista a beneficiar de modo protetor as crianças vítimas de violência, na tentativa de minimizar as reincidências e agravamento de casos existentes.²⁵

Uma das estratégias para favorecer a detecção e o acompanhamento da equipe às vítimas de violência infantil é a implantação de programas de capacitação, os quais poderão promover a qualificação profissional em relação às temáticas sociais. Dessa forma, cabe ao Estado a adoção de medidas para garantir que os direitos da criança e do adolescente sejam preservados por meio de políticas públicas e programas destinados à prevenção da violência doméstica.²⁶

Ao identificar a violência infantil, quando se sentiam aptos os profissionais encaminhavam os casos e comentavam que às vezes experimentavam o medo quanto à

denúncia. Isto pode ser observado em suas falas:

[...] aí foi que levou a gente a chamar o Conselho Tutelar para dar uma providência [...]. (M₄)

[...] nós nunca tivemos uma capacitação, a gente aciona o Conselho Tutelar, como se diz, por dedução [...]. (M₃)

Ressalta-se a importância do Conselho Tutelar como órgão essencial para a garantia dos direitos da criança e do adolescente. Nota-se que a integração desse órgão com os serviços de saúde ainda é insuficiente e a pouca interação entre eles se encontra abalada, segundo a percepção dos profissionais de saúde, devido às dificuldades apresentadas por estes órgãos no cumprimento de seu papel, quando situações de violência lhes são encaminhadas. Isso faz com que os profissionais fiquem com dúvidas quanto ao encaminhamento de situações graves de violência para esses órgãos.²⁶

Mesmo que compreendam seu papel na Estratégia de Saúde da Família, por ocuparem uma posição favorável, viabilizando a detecção de possíveis fatores de risco e desta forma, em concomitância com a política de atenção básica, poderem atuar na promoção, prevenção e reabilitação da saúde, tais profissionais não atuam efetivamente devido à falta ou mesmo pelo pouco preparo na apresentação e definição das atribuições na resolatividade da problemática da violência.²⁵

Como já referenciado, o medo com relação à denúncia por parte dos agentes comunitários de saúde pode expressar uma impotência diante da falta de estrutura e ou preparo de profissionais ligados às redes de proteção à criança e ao adolescente, o que, talvez, leve à não garantia da preservação da identidade dos mesmos. Assim, a falta de adesão à notificação deve-se ao fato da violação dos sigilos das informações.²⁰

Outro motivo que tem contribuído para o não envolvimento na notificação é que na maioria das vezes o agressor é o provedor do sustento familiar, e uma denúncia pode levar a uma desestrutura ainda maior em âmbito familiar, como é observado nas seguintes falas:

Uma vez a mulher veio aqui e o Conselho Tutelar falou que foi o PSF que fez a denúncia. Quem que ela pensou que era? - eu. E essa mulher morava com um traficante [...]. (M₄)

Eu vou até falar, mas eu tenho até medo de falar [...]. (M₅)

Porque assim, se acontecer alguma coisa e eu vou, denuncio e notifico e tal, quem vem aqui resolver ouve tudo e vai embora. Eu

fico, entendeu, e como eu entro na área depois? Aí fica complicado. (M₈)

As falas aqui citadas evidenciam a situação de medo experimentado pelos profissionais. As atitudes desenvolvidas são decorrentes de experiências ameaçadoras que presenciaram. É importante destacar que os mesmos residem na comunidade e, muitas vezes, sofrem intimidações feitas pelos familiares das vítimas em seus ambientes de trabalho e familiar. Assim, os profissionais acabam se omitindo e algo que resulta na subnotificação diante disso, não entram em sistema de proteção.^{27; 28}

É evidente a importância do envolvimento de diferentes categorias profissionais na solução ou redução da problemática apresentada, dentre as quais devem estar os profissionais da área da saúde, da educação, da assistência social e aqueles ligados ao Poder Judiciário. Por meio do envolvimento, comprometimento e a articulação dos mencionados setores, será possível a identificação dos fatores de risco estando esses profissionais em posse de uma anamnese social. A atuação dessa forma facilitará aos mesmos a colocação em prática do princípio legal de notificação aos órgãos competentes, uma vez que estejam aptos ao exercício da profissão e não apenas legalmente habilitados, os mesmos poderão exercer ações benéficas voltadas à vítima e à família.

A ação intersetorial poderá reduzir as recidivas e as sequelas dos casos de violência, com potenciais a minimizar o tempo da detecção do fenômeno e do risco atrelado a este. Neste contexto, essas ações contribuirão para uma assistência de qualidade e integral à criança.

O medo da denúncia e a subnotificação dos casos de violência infantil têm evidenciado a fragilidade das redes de apoio à criança e ao adolescente vítimas de violência ou em situação de risco, tornando necessários mais estudos que especifiquem e quantifiquem o despreparo dos agentes comunitários de saúde, assim como estudos que denotem os fatores que contribuem para a fragilidade do sistema e, com isto, a perpetuação do fenômeno da violência. Tais ações visam a promover possíveis capacitações para melhorar o atendimento às vítimas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente aos dados apresentados, observou-se que os agentes comunitários de saúde vivenciam e presenciam a violência infantil em seu ambiente de trabalho, porém sentem-se limitados frente aos fatores de violência que encontram, sendo importante destacar

alguns dos quais os impedem de serem ativos frente ao fenômeno da violência infantil, como a falta de capacitação, residência na área de atuação, localização da Estratégia de Saúde da Família em áreas de vulnerabilidade, como em zonas de tráfico. Assim, esses fatores sociais preponderam muitas vezes frente aos de saúde.

Por acreditar que o fenômeno de tal violência constitui um problema social e que os atores envolvidos neste cenário necessitam de apoio e proteção para que possam desempenhar seu papel na sociedade, é imprescindível haver monitoramento no sentido de identificar e minimizar as ocorrências de agressões contra a criança. Assim, é precípuo reestruturar as formas com que as denúncias são processadas, garantir o sigilo da identidade do denunciante, assim como agilizar o processo de proteção, apresentando resoluções efetivas das situações denunciadas. Esse tipo de apoio deve ser dispensado por instituições governamentais e de segurança pública, pois se acredita que, dessa forma, os agentes comunitários de saúde irão desempenhar suas ações de proteção à criança e ao adolescente por meio de notificações as quais será garantida a segurança pessoal nos aspectos físico, psíquico e moral na comunidade em que prestam seus serviços e em específico em sua área adstrita da Estratégia de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Estatuto da criança e do adolescente, lei nº 8069, de 3 de julho de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 July 1990.
2. Lopes RE, Adorno RCF, Malfitano APS, Takeiti BA, Silva CR, Borba PLO. Juventude pobre, violência e cidadania. Saúde Soc [Internet]. 2008 [cited 2013 Nov 26];17(30):63-76. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902008000300008&script=sci_arttext.
3. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. Cien Saude Colet [Internet]. 2011 [cited 2013 Oct 22];16(1):319-25. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000100034&script=sci_arttext.
4. Barbosa PZ, Pegoraro RF. Violência doméstica e psicologia hospitalar: possibilidades de atuação diante da mãe que agride. Saúde Soc [Internet]. 2008 [cited 2013 Oct 22];17(3):77-89. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902008000300008&script=sci_arttext.
5. 5 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.
6. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas. 2008.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Resolução nº 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, July 2013.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. 2010.
9. Franco MLPB. Análise de conteúdo. 3rd ed. Brasília: Líber Livro. 2008.
10. Martins CBG, Jorge MHPM. Desfecho dos casos de violência contra crianças e adolescentes no poder judiciário. Acta Paulista de Enf [Internet]. 2009 [cited 2013 Sept 15];22(6):800-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n6/a12v22n6.pdf>.
11. Alves HC, Emmel MLG. Abordagem bioecológica e narrativas orais: um estudo com crianças vitimizadas. Paidéia [Internet]. 2008 [cited 2013 Aug 20];18(39):85-100. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305423760009>.
12. 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 [cited 2013 Aug 22];24(2):323-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000200011&script=sci_arttext.
13. Bittar DB, Nakano AMS, Silva MAI, Roque EMST. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes na percepção de mães agressoras. Rev Eletr Enf [Internet]. 2012 [cited 2013 June13];14(4):771-78. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/15739>.
14. Martins CBG, Jorge MHPM. A violência contra crianças e adolescentes: características epidemiológicas dos casos notificados aos Conselhos Tutelares e programas de atendimento em município do Sul do Brasil, 2002 e 2006. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2009 [cited 2013 June13];18(4):315-34. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v18n4/v18n4a02.pdf>.
15. Apostólico MR, Nóbrega CR, Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. Características da

violência contra a criança em uma capital brasileira. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2012 [cited 2013 June 15];20(2). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_08.pdf.

16. Baptista RS, França ISX, Costa CMP, Brito VRS. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela. Acta Paul Enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Aug 02];21(4):602-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000400011&script=sci_arttext.

17. Matos CSN, Costa CLNA, Ferreira GA, Cardoso JV, Santos MAS, Pereira MCS. Análise do abuso sexual a crianças e adolescentes e a proteção familiar no município do Conde-BA nos anos de 2004 a 2012. Cadernos de Graduação: Ciências Humanas e Sociais [Internet]. 2013 [cited 2013 Oct 20];1(16):157-163. Available from: https://periodicos.set.edu.br/index.php/cade_rnohumanas/article/view/262.

18. Santos PCO, Lima LHO, Silva AKA, Oliveira EAR, Vera PVS, RFS Lima. Perfil de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. J Nurs UFPE On Line [serial on the Internet] 2013. [cited 2013 Dec 16]. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3147>.

19. 19 Carvalho QCM, Braga VAB, Galvão MTG, Cardoso MVLML. Imaginário de mães de crianças vítimas de abuso sexual: um ideal de superação. Rev Rene [Internet]. 2010 [cited 2013 Oct 20];11(3):57-67. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/396>.

20. Assis SG, Deslandes SF. Abuso físico em diferentes contextos de socialização infanto-juvenil. In: LIMA, C. A. Violência faz mal à saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. [cited 2013 Jan 15]. Available from: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0315_M.pdf.

21. Abranches CD, Assis SGA. (In) visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. Cadernos de Saúde Pública [Internet] 2011 [cited 2013 Jan 15];27(5):843-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011000500003&script=sci_arttext.

22. 22 Casillas KL. Commentary: Violent child disciplinary practices in low- and middle-income households. International Journal of Epidemiology [Internet] 2011. [cited 2013 out 15];40(1):227-29. Available from: <http://ije.oxfordjournals.org/content/40/1/227.full>.

23. Lansford JE, Deater-Deckard K. childrearing discipline and violence in developing countries. Child Development [Internet] 2011 [cited 2013 Oct 15];83(1):62-75. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22277007>.

24. Berlin LJ, Appleyard K, Dodge K. A intergenerational continuity in child maltreatment: mediating mechanisms and implications for prevention. Child Development [Internet] 2011 [cited 2013 out 15];82(1):162-76. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21291435>.

25. Souza ER, Ribeiro AP, Penna LHG, Ferreira AL, Santos NC, Tavares CMM. O tema violência intrafamiliar na concepção dos formadores dos profissionais de saúde. Ciênc Saúde Coletiva [Internet] 2010. [cited 2010 Dec 11];14(5):1709-19. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000500012&script=sci_arttext.

26. Ramos MLCO, Silva AL. Estudo sobre a violência doméstica contra a criança em unidades básicas de saúde do município de São Paulo - Brasil. Saúde Soc [Internet] 2011. [cited 2012 Nov 20];20(1):136-46. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000100016&script=sci_arttext.

27. Arpini DM, Soares ACOE, Bertê L, Forno CD. A revelação e a notificação das situações de violência contra a infância e a adolescência. Psicol Rev [Internet] 2008 [cited 2012 Nov 20];14(2):95-111. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/334/349>.

28. Andrade EM, Nakamura E, Paula CS, Nascimento R, Bordin IA, Martin D. A visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo. Saúde Soc [Internet] 2011 [cited 2013 Oct 15];20(1):147-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n1/17.pdf>.

Submissão: 16/12/2013

Aceito: 24/04/2014

Publicado: 01/07/2014

Correspondência

Melissa Joice de Abreu Felizardo
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 / Centro
CEP 37130-000 — Alfenas (MG), Brasil