

VIOLÊNCIA FAMILIAR CONTRA CRIANÇA: ABORDAGEM DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DO GENOGRAMA E ECOMAPA

Family violence against children: approach to nursing through genogram and ecomapa

Violencia familiar contra niños: enfoque para enfermería mediante genograma y ecomapa

Liliane Amazonas Camilo¹, Leila Leontina do Couto², Ana Claudia Mateus Barreto³, Aline Cerqueira Santos Santana da Silva⁴, Isabel Cristina Ribeiro Regazzi⁵, Layanne Fonseca Pinto⁶

Como citar este artigo:

Camilo LA, Couto LL, Barreto ACM, Silva ACSS, Regazzi ICR, Pinto LF. Violência familiar contra criança: abordagem de enfermagem através do genograma e ecomapa. 2021 jan/dez; 13:1554-1560. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10443>.

RESUMO

Objetivo: analisar a organização familiar frente ao caso de violência e a estratégia do genograma e ecomapa na identificação de risco de familiares nessa situação. **Método:** estudo descritivo, do tipo estudo de caso realizado no setor pediátrico de um Hospital Municipal da Baixada Litorânea do estado do Rio de Janeiro. Aplicado o Modelo de Calgary de avaliação de famílias. **Resultados:** através do genograma e ecomapa identificou-se a organização familiar, as relações familiares e as várias situações de violência vivenciadas pela criança e seus familiares. **Conclusão:** este estudo ratifica o papel da enfermagem na identificação de casos de violência, a importância destes profissionais em compreender a magnitude desta situação e seus desdobramentos no ambiente familiar. O enfermeiro deve desenvolver habilidades que protejam a criança e sua família em questões de violência intrafamiliar.

- 1 Graduação de Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Residente em Enfermagem no Programa de Enfermagem em Pediatria pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). ORCID: 0000-0002-9685-5542; E-mail: lilianecamilo12@gmail.com
- 2 Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora adjunta de Enfermagem da Universidade Federal de Rio das Ostras/RJ. ORCID: 0000-0002-8948-5045. E-mail: leila_leontina@hotmail.com
- 3 Graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UERJ), Doutorado em enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora adjunta de Enfermagem da Universidade Federal de Rio das Ostras/RJ. ORCID: 0000-0002-3519-6440. E-mail: amateusbarreto@gmail.com
- 4 Graduação em Enfermagem pela Universidade Gama Filho, Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). ORCID: 0000-0002-8119-3945. E-mail: alinecer2014@gmail.com
- 5 Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Graduação em Medicina pela Universidade do Grande Rio, Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Doutorado em ciências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Professora adjunta de enfermagem da Universidade Federal de Rio das Ostras/RJ. ORCID: 0000-0002-0662-9446. E-mail: violetafloral@hotmail.com
- 6 Acadêmica de Enfermagem do 9º período pela Universidade Federal Fluminense (UFF). ORCID: 0000-0002-2362-8154; E-mail: layannefp@gmail.com

DESCRITORES: Maus-tratos infantis; Equipe de saúde; Violência doméstica.

ABSTRACT

Objective: analyze the family organization in the face of violence and the strategy of the genogram and ecomap in identifying the risk of family members in this situation. **Method:** descriptive study, such as a case study carried out in the pediatric sector of a Municipal Hospital of Baixada Litorânea in the state of Rio de Janeiro. The Calgary Family Assessment Model Applied. **Results:** through the genogram and ecomap, family organization, family relationships and the various situations of violence experienced by children and their families were identified. **Conclusion:** this study confirms the role of nursing in the identification of cases of violence, the importance of these professionals in understanding the magnitude of this situation and its consequences in the family environment. The nurse must develop skills that protect the child and his family in matters of intrafamily violence.

DESCRIPTORES: Child abuse; Patient care team; Domestic violence

RESUMEN

Objetivo: analizar la organización familiar ante la violencia y la estrategia del genograma y ecomap en la identificación del riesgo de los familiares en esta situación. **Método:** estudio descriptivo, del tipo estudio de caso realizado en el sector pediátrico de un Hospital Municipal de Baixada Litorânea en el estado de Rio de Janeiro. Se aplicó el modelo de evaluación familiar de Calgary. **Resultados:** a través del genograma y ecomap se identifica la organización familiar, las relaciones familiares y las diversas situaciones de violencia que viven los niños y sus familias. **Conclusión:** este estudio confirma el papel de la enfermería en la identificación de casos de violencia, la importancia de estos profesionales en la comprensión de la magnitud de esta situación y sus consecuencias en el ámbito familiar. La enfermera debe desarrollar habilidades que protejan al niño y su familia en asuntos de violencia intrafamiliar.

DESCRIPTORES: Maltrato a los niños; Grupo de atención al paciente; Violencia doméstica.

INTRODUÇÃO

De acordo com a OMS, a conceituação de maus-tratos infantis, enquadra-se na categoria de violência interpessoal familiar, sendo definida como: abuso e a negligência dirigida a indivíduos com menos de dezoito anos de idade, incluindo todos os tipos de abusos físicos e/ou emocionais, abuso sexual, abandono ou trato negligente, exploração comercial ou outro tipo, da qual resulte um dano real ou potencial para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade, no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder.¹

Os maus-tratos em crianças se traduzem em um forte estressor, devido a experiência negativa sobre a vida desta população, gerando conseqüências em seu processo normal de crescimento e desenvolvimento. Cabe destacar que, a possibilidade da criança superar situações desta natureza dependerá de alguns fatores de proteção como: a legislação de proteção à infância, a retirada dessa criança do círculo da violência, o apoio de instituições sociais, e uma equipe de saúde bem estruturada e preparada para dar suporte a criança e a família. Contudo, a mesma deve ser abordada em sua totalidade, para o seu pleno reconhecimento, a fim de

que possam ser implantadas medidas eficazes para resolução do problema de violência.²

No período de 2011 a 2017, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) registrou 1.460.326 casos de violência interpessoal ou auto provocada. Desse total, foram registradas 219.717 (15,0%) notificações contra crianças. Ressalta-se que estes dados epidemiológicos podem ainda não retratar o cotidiano enfrentado pelas crianças, visto que a subnotificação da violência, na infância ainda é uma realidade brasileira. O aumento no número de casos de violência infantil, segundo os dados epidemiológicos brasileiros, demonstra a necessidade de condutas de controle, por meio de ações preventivas com setores sociais envolvidos, bem como profissionais de saúde, conselhos tutelares, escolas, entre outros.³

Diante da complexidade desta problemática, é de responsabilidade do profissional de saúde realizar a notificação e investigação dos casos de violência de modo a contribuir no auxílio de mudanças no que se refere à atenção integral à saúde dessa população. Ainda que o medo e a desinformação dos casos notificados à justiça contribuam para que as vítimas permaneçam em silêncio, essa comunicação é extremamente necessária, pois é através dela que se consegue identificar o perfil das vítimas e agressores, possibilitando maior visibilidade da situação de violência.⁴

O Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção na Família, proposto por pesquisadores da Universidade de Calgary, no Canadá, possibilita o alcance de um atendimento integral. Segundo este modelo, é necessário que se avalie a estrutura interna, externa e o contexto familiar através do Genograma e Ecomapa.⁵

O genograma e o ecomapa são instrumentos que podem ser utilizados por profissionais de diversas áreas, principalmente para a compreensão de processos familiares. O genograma é uma representação gráfica da composição familiar e dos relacionamentos básicos em, elaborada por meio de símbolos. O ecomapa é um diagrama das relações entre a família e a comunidade, auxiliando na avaliação dos apoios disponíveis e a sua utilização pela família.⁶

Devido aos benefícios e a aplicabilidade desses instrumentos na avaliação da complexidade e dinamicidade da estrutura e relações familiares, o presente estudo teve como objetivos analisar a organização familiar frente ao caso de violência e a estratégia do genograma e ecomapa na identificação de risco de familiares em situação de violência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva do tipo estudo de caso.

O estudo de caso é um método de pesquisa estruturado, podendo ser aplicado em diversas situações para contribuir com o conhecimento dos fenômenos individuais ou grupais. Segundo Stake⁷, o estudo de caso concentra a atenção nos aspectos que são relevantes para o problema de investigação, em um determinado tempo, para permitir uma visão mais clara dos fenômenos por meio de uma descrição densa.⁸

Este método de pesquisa não aceita um roteiro rígido para sua delimitação, mas é possível definir quatro fases de seu delineamento: 1) delimitação do caso; 2) coleta de dados; 3) seleção, análise e interpretação dos dados; 4) elaboração do relatório.

Apesar das limitações, o estudo de caso é o método mais adequado para conhecer em profundidade todas as nuances de um determinado fenômeno organizacional. Nesse sentido, mesmo conduzindo-se um caso único, podem-se tentar algumas generalizações, quando o contexto envolve casos decisivos, raros, típicos, reveladores e longitudinais.⁹

Como estratégia de conhecer particularidades da família, que é objeto de estudo deste caso, foi utilizado o Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção na Família, juntamente com a construção do genograma e ecomapa familiar⁵, a fim de conhecer o contorno da família e as relações familiares em um cenário de violência, além de relações sociais e redes de apoio. Estes dados foram coletados do prontuário institucional através registros da equipe multiprofissional durante o período de internação, com a elaboração da história familiar da criança e dados complementares.

Este caso foi selecionado devido a complexidade na evolução dos acontecimentos, inicialmente só foi observado o caso da criança, mas com a evolução da internação foram identificados outras situações de violência que ocorriam na família.

O estudo foi realizado em um hospital público localizado na Baixada Litorânea no estado do Rio de Janeiro, Brasil, que presta assistência médico-hospitalar às crianças da região, o referido hospital possui uma ala para os atendimentos de emergência em ma enfermaria pediátrica, como parte integrante dos serviços oferecidos pelo SUS, os quais geram informações epidemiológicas para o município em questão.

Como limitação do presente estudo, destaca-se a existência de lacunas nos registros sobre violência nos prontuários, dificultando a coletar dados. Salienta-se que a forma de abordagem por parte dos profissionais de saúde denota que estes ainda apresentam certa dificuldade em identificar os casos violência, notoriamente porque alguns casos não deixam marcas e pelo fato deste ser um fenômeno sociocultural.

Os riscos potenciais deste estudo são bastante pequenos, pois os dados foram pesquisados em prontuário. Mas deve-se levar em conta que a aluna necessitou ser acolhida pela orientadora devido ao impacto emocional ocasionado pelo caso abordado.

Os resultados deste estudo, contribuíram para a identificação da organização familiar frente ao caso de violência contra criança e analisou o risco de familiares nessa situação utilizando o genograma e o ecomapa como ferramentas analíticas. Este estudo trará benefícios e agregará conhecimento aos profissionais de saúde que atendem casos de violência no seu cotidiano de trabalho, também agregará ao desenvolvimento de novas pesquisas na área da enfermagem.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), sob o CAE nº 29159119.0.0000.5243, conforme

parecer de nº 2.244.17. A pesquisa cumpriu as exigências estabelecidas pela Resolução nº. 466/12⁸ que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos. Este estudo é um recorte do projeto de pesquisa intitulado “A criança em situação de maus-tratos: conhecimento e prática dos profissionais de saúde”. O anonimato e o caráter sigiloso das informações obtidas sobre a família serão assegurados, evitando-se assim tanto danos pessoais como para a instituição.

No primeiro momento, delimitou-se o caso com a leitura do prontuário da criança; no segundo momento, realizou-se a coleta dos dados referentes às questões socioeconômicas, clínicas e das relações familiares; no terceiro momento elaborou-se o genograma e ecomapa (Figura1) segundo recomendações do Modelo Calgary com famílias, e no quarto e último momento realizou-se à análise e interpretação dos dados coletados. Com esse processo, possibilitou-se a compreensão da situação de violência da criança e familiares estudados, por meio dos dados socioeconômicos, clínicos e familiares durante a sua permanência na unidade de internação.

RESULTADO

Este caso foi selecionado devido ao histórico de uma criança que deu entrada no serviço de emergência pediátrica com suspeita de traumatismo cranioencefálico (TCE) e sua mãe que estava de acompanhante, e a evolução crescente de particularidades.

O caso:

Lactente de 1 ano e 4 meses, sexo masculino, branco, deu entrada no serviço de emergência pediátrica com suspeita de traumatismo cranioencefálico (TCE) devido à trauma recebido de seu meio irmão, um adolescente de 14 anos de idade. Ao exame físico, apresentava hematoma em região cefaloparietal direita, arranhaduras em região cervical bilateral discreto, hematoma e edema na região cefalo-frontal. Choro fraco e hipoativo à estímulos algidos. Acompanhado de sua mãe de 29 anos, a qual informou que criança após a agressão perdeu a consciência por alguns segundos. Foram solicitados exames de imagem e indicação de internação hospitalar, em virtude de a mãe ter relatado medo de voltar para casa.

Após internação da criança, mãe informou que morava na região, em uma casa de quatro cômodos, com água encanada, fossa séptica, quintal de terra, localizada em rua sem calçamento. Família de união estável, composta de pai de 45 anos, que trabalhava informalmente como pedreiro, mãe de 29 anos, do lar e criança de 1 ano. Renda familiar inconstante, de 1 salário mínimo. O pai encontrava-se no seu segundo relacionamento. A primeira família do pai era composta por mulher de 40 anos e 3 filhos, sendo uma filha do sexo feminino de 23 anos, e dois filhos do sexo masculino com respectivamente 18 e 14 anos. O pai mantinha bom relacionamento com os filhos e um relacionamento bastante conturbado com a ex-companheira. Estes sempre apresentaram dificuldades de convivência familiar, pois a ex-mulher vivia situação de violência perpetrada por seu ex-esposo, a qual nunca foi denunciada. A mãe que

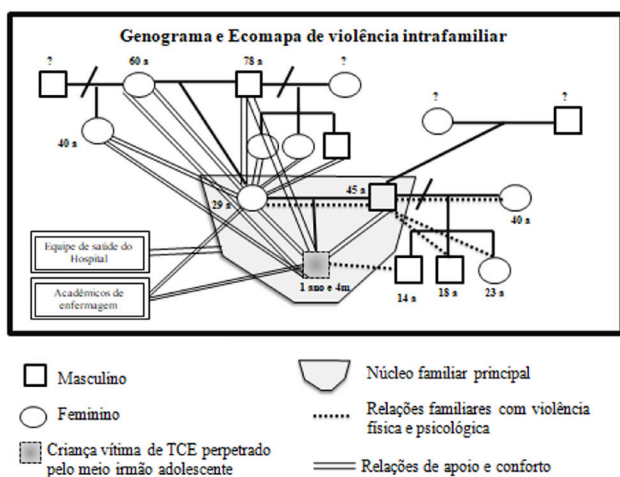
acompanhava a criança durante sua internação no hospital, relatou que depois do nascimento de seu filho o esposo passou a ser mais agressivo com ela, e as brigas tornaram-se mais frequentes, com pequenas agressões e muitas restrições impostas. Restringiu sua comunicação com seus familiares que moram no Estado do Espírito Santo, sua comunicação com conhecidos era permitida somente com a presença do mesmo. O acesso ao dinheiro é quase nulo, pois quando a mesma precisava de algo realizava as compras no mercado perto de casa, e no final do mês o marido fazia o pagamento. A mãe não tinha rede de apoio. Referiu-se a uma vizinha que era sua companheira de conversa no portão, da qual, ele também proibiu terminantemente que se aproximar. Não possuía nenhum contato com a família do esposo, porque seus dois irmãos residem em outro município e nunca fizeram contato, desconhece a vida familiar do esposo.

A situação com o filho de 1 ano e 4 meses, ocorreu porque ela descuidou-se da criança e o filho do esposo de 14 anos entrou em sua casa sem ela perceber e atirou a criança do carrinho na parede da sala. A mãe relatou que nunca deixa os dois sozinhos, porque o adolescente quando visitava a família sempre afirmava que não se conformava do pai ter saído de casa e abandonado sua família. A mãe e o bebê são constantemente ameaçados por este adolescente, enquanto seu esposo apenas ameniza as ameaças.

Diante do relato apresentado, os profissionais da equipe multidisciplinar da enfermaria pediátrica do hospital se reuniram e traçaram algumas condutas, dentre as quais destacam-se: avaliação do caso pela psicóloga e pela assistente social, internação hospitalar pelo tempo que a mãe necessitasse sentir-se segura, organização da rede de apoio dos profissionais e acadêmicos de enfermagem para o planejamento de novas condutas, realização de orientações sobre violência e direitos da criança e da mulher, ofertar apoio emocional, observação e acompanhamento das visitas do esposo e disponibilidade de uma rede de comunicação com familiares da mãe no Espírito Santo.

A partir do relato de caso foi elaborado um Genograma e Ecomapa da família (Figura 1).

Figura 1 - Genograma e Ecomapa de violência intrafamiliar do estudo de caso. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2020



DISCUSSÃO

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo 5º nenhuma criança ou adolescente deve ser objeto de qualquer forma de negligência, exploração, violência, crueldade, discriminação e opressão, ou mesmo punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais. A violência aflige todas as camadas sociais e em diversos cenários, seja nas ruas ou nos lares pelos maus-tratos, disfarçada pela forma de “correção” e/ou “punição”.¹¹

Durante a infância, a criança explora diversas relações interpessoais, na família e na escola, que se configuram como modulação psicossocial desse indivíduo e refletem na avaliação cognitiva do mesmo. A violência doméstica infantil interfere de modo significativo no crescimento e desenvolvimento da criança, produzindo comportamentos não adaptativos, déficit emocional e até desordens mentais graves, como por exemplo, atitudes impulsivas, transtorno de hiperatividade, problemas de aprendizado escolar, bem como transtornos de conduta e abuso de substâncias psicoativas, na adolescência.¹²

Sendo assim, é importante que haja o reconhecimento dos maus-tratos infantil pelo profissional de saúde, com ênfase no enfermeiro, e que a partir deste reconhecimento sejam traçadas metas a fim de intervir de forma a resgatar essa criança do contexto violento em que ela vive, com medidas de educação em saúde e de forma continuada, na socialização dos atores envolvidos e no estímulo para o desenvolvimento das políticas sociais de enfrentamento à violência.²

Pode-se afirmar também, que diante do levantamento do histórico dessa família, a violência doméstica esteve presente em inúmeras vezes, uma vez que a mesma se caracteriza como uma violência que normalmente é exercida por um ou mais membros que estão inseridos no âmbito domiciliar, podendo ter uma relação parental ou não, abarcando pais, padrastos, madrastas, irmãos, tios, avós, amigos próximos e demais parentes. Diante do grau de parentesco presente na maioria dos casos, há certa dificuldade de denunciar o caso de violência, por medo de retaliação e aceitação de que o agressor seja alguém querido da família, sendo assim, a agressão permanece oculta.¹³

Segundo Nunes e Sales², o ambiente domiciliar é um o local em que grande parte dos eventos violentos toma lugar, sendo este um ambiente oportuno para a ocorrência de agressões e abusos contra crianças. É interessante ressaltar mediante esta problemática, que qualquer membro da família pode se tornar, em determinadas circunstâncias vítima ou autor de violência.

Conforme identificado nas relações intrafamiliares através do genograma e ecomapa, foram observadas outras relações de violência, como a relação da mulher de 29 anos com seu companheiro. A violência contra a mulher, por muitas vezes, não aparece em forma de agressão física, ela pode aparecer em atos como a restrição à comunicação e convívio com familiares e amigos e controle financeiro, conforme relatado pela própria mulher. É freqüente que as mulheres não percebam que estão vivendo um relacionamento abusivo e que tenham dificuldades

para identificar o seu parceiro como um agressor, visto que tais atitudes constantemente ocorrem de forma gradual e por vezes transfiguradas de atitudes de carinho. Ressalta-se que tipo de atitude tende a se intensificar com o passar do tempo.

Segundo os autores, os agressores situam-se majoritariamente no meio familiar e afetivo das mulheres, há um estímulo para que as vítimas se habituem a viver em um ambiente violento. Desta forma, novos episódios de violência podem se repetir, caso a violência não seja reprimida, os atos agressivos se intensificam e tornam-se cada vez mais danosas para a mulher.¹⁴

O Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência¹ mostra que uma em cada três mulheres no mundo foram vítimas de violência física ou sexual cometidas por parceiro íntimo em algum momento de sua vida. Qualquer ato de violência baseado no gênero que resulte em dano físico, sexual, emocional ou sofrimento para as mulheres incluindo ameaças, repressão ou privação arbitrária da liberdade, seja na vida pública ou privada, pode ser considerado como violência contra a mulher.¹⁵

Frequentemente o ato violento é disfarçado por um “ato de amor” dentro de relacionamentos íntimos. Geralmente, a pessoa que exerce violência é muito exigente e tem ideais muito rígidos sobre seu comportamento e o comportamento da vítima. A violência doméstica psicológica é de difícil identificação e investigação, visto que esta não deixa cicatrizes no corpo, mas pode causar profundas marcas na alma, as quais certamente irão reverberar no corpo físico, podendo levar ao desenvolvimento de patologias físicas e mentais. O lar antes considerado como um ambiente seguro, acolhedor de apoio e amor, tornou-se um lugar de medos e apreensões em meio as quatro paredes. Pode-se então considerar que muitas vezes o lar é o ambiente mais temido e inseguro para o sujeito.¹⁵

Os familiares desse estudo de caso conviviam com vários tipos de violência, as quais muitas vezes, são veladas pelo medo, pela dependência financeira ou mesmo pela vergonha em denunciar. Ressalta-se que em certos ambientes familiares a violência passa a ser encarada como um acontecimento normal e cotidiano.

A reação das mulheres frente à violência perpetrada por seus parceiros pode levá-las a apresentar-se frente à sociedade com altas taxas de medo, vergonha, sentimento de culpa e isolamento social. Também podem apresentar ansiedade e insônia, sintomas somáticos, depressão grave e disfunção social.¹⁶

O silêncio das mulheres em relação a violência à qual são submetidas abarca alguns fatores, como o emocional, em razão da relação afetiva entre o agressor e a vítima, econômico, por dependência financeira da mulher, ou ainda em função de aspectos sociais, temendo o julgamento e incompreensão da família ou da própria comunidade na qual encontram-se inseridas.¹⁷

Segundo Amorim, Nader¹⁷, existe uma tríade silêncio-denúncia-enfrentamento, que faz parte do processo vivido pelas mulheres que sofrem os diversos tipos de violências. Esse processo consiste em três fases: 1) a fase do silenciamento, quando a mulher vivencia vários tipos de violências sem

denunciar o agressor. 2) A fase da denúncia, quando a violência torna-se insuportável e é denunciada seja pela vítima ou por um vizinho, amigo ou parente, e 3) A fase do enfrentamento, consiste no momento pós-denúncia, no qual a mulher convive com medidas protetivas e precisa reconstruir sua vida.

Ao relacionar o caso apresentado com a tríade silêncio-denúncia-enfrentamento, a mulher que vivenciava violência, a partir do momento que criou um vínculo com os acadêmicos de enfermagem passou a relatar as agressões sofridas. Cabe destacar que não é um processo fácil, diversos fatores podem contribuir para o estabelecimento desta relação de confiança. O enfermeiro sendo um dos profissionais de maior presença nos cenários de cuidar, mais próximo do paciente, tem a maior oportunidade de realizar ações de identificação, prevenção, orientação, assistência às vítimas e notificação dos agravos. A criação de vínculos associados às habilidades de comunicação, ausculta e acolhimento desenvolvidas pelo enfermeiro são fundamentais para realizar a assistência adequada para a vítima de violência.¹⁸

Quanto a deficiente rede de apoio, devido aos impedimentos na comunicação da mulher com seus familiares que residiam em outro estado, bem como com alguns vizinhos tem efeitos diretos na autonomia e em processos decisórios de vida. A rede de apoio elaborada no ambiente hospitalar com os acadêmicos de enfermagem e os profissionais de saúde, despertaram na mulher conforto e possível diminuição do sofrimento. Pode-se afirmar que, os profissionais de saúde e alunos ofereceram através de uma escuta sensível a criação de um vínculo de confiança.

A rede de apoio é entendida como as relações que conectam pessoas, grupos ou instituições a um indivíduo. Essa rede é imprescindível no cuidado, uma vez que o ser humano necessita de relações interpessoais, tendo um efeito direto sobre o bem estar, sobretudo, a melhoria dos aspectos psicoemocionais. Nesse sentido, sabe-se que a rede de apoio tem extrema importância para aqueles que estão sendo confrontados com situações difíceis, funcionando como importante suporte de enfrentamento do problema e minimizando o sofrimento.¹⁹⁻²⁰

É importante destacar que, os profissionais de saúde podem ser os primeiros a detectar os casos de violência. Diante disso, destacam-se os vários obstáculos que podem interferir na atuação dos profissionais de saúde e elaboração de uma rede de proteção frente à questão da violência, tais como: a desinformação, a negação, o preconceito e o medo de obrigações legais.²¹

Pode-se destacar que diante deste caso, os profissionais de saúde ofereceram apoio para a mulher lidar de forma efetiva com as situações vivenciadas e tomar coragem para romper como ambiente violento. Contudo, apesar do apoio recebido da equipe multiprofissional, este não foi suficiente para que a mulher conseguisse romper com o ciclo de violência. De acordo com Durães et al²², a maioria das mulheres ainda optam pelo não rompimento dessa situação de violência, justificada pela vergonha em admitir que é uma vítima de violência, seguida pela preocupação com a criação dos filhos, falta de condições econômicas para viver sem o

companheiro, medo de maior agressividade do companheiro, vergonha da exposição e, preocupação sobre a impressão que outras pessoas podem pensar.

Ressalta-se também, que apesar do reconhecimento de suas obrigações, os profissionais de saúde demonstraram dificuldades em manejar os casos, por se tratar de violência intrafamiliar/doméstica. Sugere-se a capacitação da equipe multiprofissional com vistas ao aprofundamento do conhecimento teórico-prático sobre legislação a fim de favorecer a identificação e a notificação dos casos de violência. É imprescindível a capacitação permanente dos profissionais de saúde e uma atuação efetiva na rede de atendimento com um manejo humanizado dos casos identificados na rotina de trabalho. Para que o profissional de saúde possa atuar de maneira efetiva, pautado nos princípios éticos e legais diante dessa situação, é crucial que o mesmo tenha conhecimento do que seja a violência doméstica e seus desdobramentos, bem como a legislação que envolve a temática, para que possa intervir de forma estratégica na promoção, prevenção e reabilitação dos indivíduos, sendo um agente facilitador.¹³

A partir deste caso de violência contra a criança pode-se evidenciar a possibilidade do emprego do genograma e do ecomapa em situações de violência pelos profissionais de saúde, em especial pelo enfermeiro, permitindo-lhes conhecer o contorno familiar, as relações entre seus membros e a identificação de famílias em risco de violências. Através do emprego dessas ferramentas foi possível identificar outras facetas, além da violência contra a criança que deu entrada com TCE no hospital.

CONCLUSÃO

Este estudo fundamentou-se no emprego das ferramentas, genograma e o ecomapa, através das quais conferiu-se visibilidade e compreensão acerca da violência no meio intrafamiliar, estabelecendo-se a partir daí as relações que possibilitaram compor efetivas redes de apoio para esta família. As situações de violência emergiram a partir da violência física praticada contra a criança. Identificou-se que a mãe vivenciava situações de violência física e psicológica, sendo dependente economicamente de seu companheiro.

Este relato ratifica o papel da enfermagem frente aos casos de violência interpessoal familiar, contribuindo sobremaneira com o enfermeiro na clínica de pediatria, o qual deve compreender a magnitude da situação, realçando a importância de um cuidado individualizado, a fim de conhecer a dinâmica da família e o contexto em que esta encontra-se inserida. A capacitação dos profissionais de saúde sobre a temática de violência, contribui para a efetiva identificação dos casos de violência, e no cuidado à criança e suas famílias em situação de violência família, tornando o processo menos doloroso, através do acolhimento.

Apesar de o estudo ter sido realizado em um hospital municipal do interior do Rio de Janeiro e precisar ser replicado em outros cenários, pode-se destacar a possibilidade do emprego do genograma e do ecomapa por profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, em situação de violência,

permitindo-lhes conhecer com mais profundidade o modo como a família lida com essa situação, identificando os possíveis recursos internos e externo, fortalecendo a rede de apoio para sustentá-la e ampará-la na tomada de decisão.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência. [Internet]. 2014 [acesso em 14 de agosto 2020]. Disponível em: <https://nev.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>
2. Nunes AJ, Sales MCV. Violence against children in Brazilian scenery. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2016 [cited 2020 ago 14]; 21(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182014>
3. Souto DE, Zanin L, Ambrosano GMB, Flório FM. Violence against children and adolescents: profile and tendencies resulting from Law 13.010. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2018 [cited 2020 ago 14]; 71(suppl.3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0048>
4. Marinho RAQC, Aguiar RS. A atenção primária como eixo estruturante da redução dos indicadores de violência contra crianças e adolescentes. REVISÃO (Online). [Internet]. 2019 [acesso em 14 de agosto 2020]; 8(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36239/revista.v8.n2.p228a241>
5. Tucci BFM, Oliveira MLF. Famílias de usuários de bebida alcoólica: aspectos estruturais e funcionais fundamentados no Modelo Calgary. Rev Rene (Online). [Internet]. 2019 [acesso em 14 de agosto 2020]; 20(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192040226>
6. Nascimento LC, Dantas IRO, Andrade RD, Mello DF. Genogram and ecomap: brazilian nursing contributions. Texto & contexto enferm. [Internet]. 2014 [cited 2020 ago 14]; 23(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072014000100025>
7. Stake RE. Investigación con estudio de casos. Madrid: Ediciones Morata, 2007.
8. Andrade SR, Ruoff AB, Piccoli T, Schmitt MD, Ferreira A, Xavier ACA. Case study as a nursing research method: an integrative review. Texto & contexto enferm. [Internet]. 2017 [cited 2020 ago 14]; 26(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005360016>
9. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 14 de setembro 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
11. Silva JCT, Melo SCA. Violência infantil: atuação do psicólogo no processo de auxílio à criança. Psicol Saúde Debate. [Internet]. 2018 [acesso em 20 de agosto 2020]; 4(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22289/2446-922X.V4N1A4>
12. Frota MA, Lima LB, Oliveira MGP, Nobre CS, Couto CS, Noronha CV. Perspectiva materna acerca da repercussão da violência doméstica infantil no desenvolvimento humano. Enferm. Cent. O. Min. [Internet]. 2016; [acesso em 14 de agosto 2020]; 6(2). Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v6i2.976>
13. Melo RA, Peralva TR, Araújo AKC, Souza DO, Bezerra CS, Rafael LC. Violência doméstica na percepção de enfermeiros de serviço de emergência. ReonFacema. [Internet]. 2016; [acesso em 14 de agosto 2020]; 2(3). Disponível em: <https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/117/54>
14. Balaguera CG, Alonso AM. Violencia de género em el departamento del meta 2015. Hacia promoc. salud. [Internet]. 2017 [cited 2020 ago 14]; 22(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.2.3>
15. Borburema TLR, Pacheco AP, Nunes AA, Moré CLOO, Krenkel S. Violência contra mulher em contexto de vulnerabilidade social na Atenção Primária: registro de violência em prontuários. Rev. bras. med. fam. comunidade. [Internet]. 2017 [acesso em 14 de agosto 2020]; 12(39). Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1460](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1460)
16. Oliveira FS, Araújo LM, Silva LL, Crispim ZM, Lucindo VBDB, Oliveira LN. Violência doméstica e sexual contra a mulher: revisão integrativa. HOLOS. [Internet]. 2017 [acesso em 14 de agosto 2020]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15628/holos.2017.1903>

17. Nader MB, Amorim EO. Silêncio, denúncia e enfrentamento: a violência contra a mulher no interior de Minas Gerais. In: Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress; 2017; Florianópolis, Brasil. Florianópolis: UFSC; 2017.
18. Martins DC, Gois OJO, Silva JOM, Rosa MPRS, Gonçalves MC. Violência: abordagem, atuação e educação em enfermagem. CBioS. [Internet]. 2017 [acesso em 14 de agosto 2020]; 4(2). Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/4603/2501>
19. França MS, Lopes MVO, Frazão CMFQ, Guedes TG, Linhares FMP, Pontes CM. Characteristics of the ineffective social support network: integrative review. Rev gaúch enferm. [Internet]. 2018 [cited 2020 ago 14]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170303>
20. Holanda CMA, Andrade FLJP, Bezerra MA, Nascimento JPS, Neves RF, Alves SB, et al. Support networks and people with physical disabilities: social inclusion and access to health services. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2015 [cited 2020 ago 14]; 20(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.19012013>
21. Quadros MN, Kirchner RM, Hildebrandt LM, Leite MT, Costa MC, Sarzi DM. Situação da violência contra crianças e adolescentes no Brasil. Enferm. glob. [Internet]. 2016 [acesso em 14 de agosto 2020]. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/pt_docencia2.pdf
22. Durães BA, Camacho BS, Gomes JMS, Silva MK, Oliveira GP, Maia JS, et al. A mulher contemporânea e a violência: o desafio do rompimento do silêncio. Revista Recien. [Internet]. 2020 [acesso em 14 de agosto 2020]; 10(30). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2020.10.30.54-61>

Recebido em: 25/08/2020
Revisões requeridas: 10/03/2021
Aprovado em: 11/05/2021
Publicado em: 01/10/2021

Autora correspondente

Liliane Amazonas Camilo
Endereço: Rua Arará Azul, 3, Unamar
Cabo Frio/RJ, Brasil
CEP: 28.928-446
Email: lilianecamilo12@gmail.com

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**