

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Ações de proteção a crianças e adolescentes em situação de violência

Actions of protection for children and teenagers in situations of violence

Acciones de protección a los adolescentes y niños en situación de violencia

Roberta Laíse Gomes Leite Morais ¹, Zenilda Nogueira Sales ², Vanda Palmarella Rodrigues ³,
Juliana da Silva Oliveira ⁴

ABSTRACT

Objective: The study aimed to analyze the welfare protection actions carried out to children and teenagers in situations of violence. **Method:** It's a quantitative study conducted in the municipality of Jequié, Bahia, with the collaboration of 29 professionals from The Guardianship Council, The Welfare Reference Center, Women's Police Station and four units of Family Health. The data were collected in 2012 through semi-structured interview. A thematic content analysis was used for data processing. **Results:** The results showed two categories: prevention and educational campaigns where guidance and management of situations of violence, highlighting that the reporting of cases of violence is still not prioritized. **Conclusion:** Despite the actions taken by each service are complementary, professionals still do not carry out the networking. We emphasize the need for training of professional care services to develop more effective and coordinated interventions to face up the violence against children and adolescents. **Descriptors:** Violence, Protection, Child, Teenager.

RESUMO

Objetivo: O estudo objetivou analisar as ações assistenciais de proteção realizadas a crianças e adolescentes em situação de violência. **Método:** Pesquisa qualitativa, desenvolvida no município de Jequié-Bahia, com 29 profissionais do Conselho Tutelar, do Centro de Referência Especializada de Assistência Social, da Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher e de quatro Unidades de Saúde da Família. Os dados foram coletados em 2012 através de entrevista semiestruturada. A análise de conteúdo temática foi utilizada para tratamento dos dados. **Resultados:** Os resultados evidenciaram duas categorias: prevenção, onde são realizadas orientações e campanhas educativas e manejo das situações de violência, destacando-se que a notificação dos casos de violência ainda não é priorizada. **Conclusão:** Apesar de as ações desenvolvidas por cada serviço serem complementares, os profissionais ainda não realizam a articulação em rede. Ressalta-se a necessidade de capacitação dos profissionais dos serviços assistenciais para desenvolverem intervenções mais efetivas e articuladas no enfrentamento da violência. **Descritores:** Violência, Proteção, Criança, Adolescente.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo analizar las acciones de asistencia realizadas protección a los niños y adolescentes en situación de violencia. **Método:** Métodos de investigación cualitativa desarrollada en Jequié-Bahía, con 29 profesionales en el Consejo de Guardianes, el Centro de Referencia de Asistencia Especializada Social, la Policía Especializada para la Atención a la Mujer y cuatro Unidades de Salud Familiar. Los datos fueron recogidos en 2012 a través de entrevistas semi-estructuradas. Se utilizó el análisis de contenido temático para el procesamiento de datos. **Resultados:** Los resultados mostraron dos categorías: la prevención, que se aplican directrices y campañas educativas y la gestión de los casos de violencia, haciendo hincapié en que la denuncia de casos de violencia no se prioriza. **Conclusión:** A pesar de las medidas adoptadas por cada servicio son complementarias y no profesionales siguen haciendo el trabajo en red. Hacemos hincapié en la necesidad de formación profesional de los servicios de salud para desarrollar intervenciones más eficaces y articuladas en la lucha contra la violencia. **Descriptor:** Violencia, Protección, Niño, Adolescente.

1 Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Professora Assistente do Departamento de Saúde II 2 Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Professora Titular do Departamento de Saúde II 3 Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia Professora Adjunta do Departamento de Saúde II 4 Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia Professora Assistente do Departamento de Saúde II.

INTRODUÇÃO

A violência é reconhecida como um grave desafio para a saúde pública. Considera-se este tema relevante para a saúde pública em virtude de sua magnitude, gravidade, vulnerabilidade e impacto social sobre a saúde individual e coletiva, levando a um grande incremento na morbimortalidade, além de trazer graves consequências como diminuição na expectativa e qualidade de vida, principalmente de jovens e adolescentes; aumento nos custos assistenciais, sociais, emocionais e com segurança; absenteísmo no trabalho e escola e desestruturação familiar.¹

O inquérito realizado pelo Sistema de Serviços Sentinelas de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA), em 2009, registrou 54.434 atendimentos decorrentes de causas externas, sendo que 5.146 foram classificados como eventos relacionados à violência. Destes últimos, 3.654 acometeram indivíduos do sexo masculino e 1.205 pessoas de 0 a 19 anos de idade.²

Conforme o Mapa da Violência de 2012, o Brasil ocupa o 4º lugar, entre 92 países analisados, em relação aos homicídios de crianças e adolescentes. Entre os anos de 1980 e 2010 as taxas cresceram 346%, vitimando 176.044 crianças e adolescentes.³

A violência vivenciada na infância e adolescência poderá trazer consequências físicas e psicossociais devastadoras, atingindo diretamente a qualidade de vida destes indivíduos, especialmente seus estudos e sua saúde. Além disso, favorece a transmissão intergeracional da violência, uma vez que adultos que viveram em situação de violência desde sua infância tendem a reproduzi-la ao longo de sua vida.⁴

Visando coibir os atos violentos contra crianças e adolescentes, a Constituição Brasileira de 1988 deu um grande passo, quando no artigo 227, reconhece este grupo como sujeito de direitos. Direitos estes regulamentados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado pela Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, o qual estabelece as condições para que crianças e adolescentes nasçam e vivam de forma saudável e respeitosa.⁵

Com o ECA, o atendimento à criança e ao adolescente passou a exigir da família, sociedade e Estado a priorização de suas necessidades⁵, ou seja, este grupo etário, além de ser respeitado, deve ser protegido, pela sua condição de indivíduo em desenvolvimento físico, moral e psicológico.⁶

A violência é um fenômeno que possui múltiplas causas, que por sua vez são complexas, envolve questões macroestruturais que estão correlacionadas com os determinantes sociais e econômicos e com aspectos relacionados a comportamentos e cultura.¹

Portanto, levando em consideração que a violência é vista como algo que traumatiza e deixa cicatrizes profundas naqueles que a sofrem, reafirma-se que esta se configura como

um problema de saúde pública, permeado por vários fatores históricos e culturais. Diante disso, necessita da ação conjunta de diversos profissionais e setores da sociedade, tais como: justiça, assistência social, conselho tutelar e saúde.

A área da saúde deve assumir sua responsabilidade através do trabalho adequado à vítima, da geração de informações e participação na definição e implementação de políticas públicas intersetoriais, visando a prevenção da violência, promoção da saúde e a cultura pela paz.¹

Do mesmo modo, para o enfrentamento desta problemática é fundamental que os profissionais, além de atenderem as pessoas em situação de violência, desenvolvam métodos para identificar, controlar riscos e acompanhar os grupos mais vulneráveis. É preciso, ainda, buscar articular e dialogar com familiares, serviços públicos e organizações em geral que atuem na implementação de políticas públicas inclusivas e protetoras.⁶ É ainda imprescindível a realização de ações intersetoriais através da articulação e formação de parcerias⁶, ou seja, a necessidade da formação de uma rede de proteção a estes indivíduos.

Evidencia-se que são escassos estudos que descrevem ações dos diversos serviços que atendem crianças e adolescentes em situação de violência e que demonstrem a articulação entre esses, encontram-se estudos relacionados a órgãos/setores isolados e específicos o que justifica a motivação para a análise das ações de proteção que são desenvolvidas pelos serviços que visam garantir a proteção desses indivíduos que vivenciam ou vivenciaram alguma violência.

Com intuito de aumentar a visibilidade do fenômeno da violência contra crianças e adolescentes e ampliar os debates a respeito da necessidade da efetiva garantia dos direitos destes indivíduos, este estudo teve objetivo de analisar as ações assistenciais de proteção a crianças e adolescentes em situação de violência.

MÉTODO

Pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, realizada no município de Jequié/Bahia, tendo como campo de estudo o Conselho Tutelar, o Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) e quatro Unidades de Saúde da Família (USF), serviços que desenvolvem ações na assistência e/ou proteção de crianças e adolescentes em situação de violência. A DEAM foi incluída na pesquisa, pois, no município não existe uma delegacia especializada para atender casos de violência contra crianças e adolescentes, estes são atendidos no referido órgão.

Foram estabelecidos critérios de inclusão para determinar as USF que fariam parte do estudo: equipe mínima completa, segundo critérios preconizados pelo Ministério da Saúde; com tempo mínimo de seis meses de experiência; com 80% a 100% das famílias cadastradas e

acompanhadas; USF com apenas uma equipe e localizadas na zona urbana, totalizando quatro USF.

A escolha dos informantes se deu de forma intencional, baseado nos objetivos do estudo, interesse e disponibilidade dos profissionais durante o período da coleta. A amostra foi composta por 29 profissionais, a saber: três conselheiros do Conselho Tutelar; uma assistente social, dois psicólogos e uma advogada do CREAS; dois investigadores de polícia, um escrivão, uma delegada e uma psicóloga da DEAM; quatro enfermeiras, uma médica, dois odontólogos, duas técnicas de enfermagem e oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das USF.

Os dados foram coletados entre os meses de março a maio de 2012, por meio de uma entrevista semiestruturada, realizada de forma aleatória e individual. Visando garantir o anonimato, os entrevistados foram identificados pela letra “E” acompanhada pelo número correspondente a sua entrevista (E1, E2, E3...).

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática, a qual consiste em descobrir os núcleos de sentido da comunicação, cuja presença ou frequência de aparição significa algo para o objetivo analítico pretendido.⁷ A análise dos dados seguiu as seguintes etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.⁷

Na pré-análise procedeu-se com a construção do *corpus*, leitura flutuante e preparação do material. O *corpus* foi constituído por 29 entrevistas. Após a transcrição das entrevistas realizou-se a leitura flutuante, buscando criar um maior contato e familiaridade com o material.

Procedeu-se com a fase de exploração do material, sendo realizada uma leitura exaustiva das entrevistas, para identificar o que se mostrava mais significativo. Utilizou-se o tema para realizar a delimitação dos núcleos de sentido, estes foram recortados por meio da palavra, frase ou parágrafo, de acordo com o critério semântico. Assim, realizou-se o agrupamento e a classificação das unidades temáticas, bem como sua enumeração, emergindo duas categorias: prevenção e manejo das situações de violência.

Por fim, os dados foram interpretados considerando os objetivos propostos e o referencial teórico pertinente ao objeto de estudo.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sendo aprovado através do parecer n° 064/2011, obedecendo à Resolução 196/1996⁸, que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentares na Pesquisa com Seres Humanos, resolução vigente no período.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ações de proteção à violência contra crianças e adolescentes podem acontecer antes do aparecimento da mesma, buscando sua prevenção, ou após sua ocorrência, com intuito de cessar o ato violento e minimizar suas consequências. Neste sentido, a partir do

relato dos profissionais participantes do estudo, estas ações foram divididas em duas categorias: prevenção e manejo das situações de violência.

Prevenção

Apesar de sua complexidade e das consequências advindas dos atos violentos, é importante destacar que a violência pode ser prevenida, ou seja, ela é potencialmente evitável e passível de intervenção.⁹ Muito mais que isso, a prevenção é imprescindível para o controle da violência.

Dentre as unidades temáticas, os entrevistados destacam algumas ações para prevenção da violência.

[...] fazemos algumas campanhas. Distribui panfletos [...] explicando, que muitas pessoas acham que violência é só agressão física, [...] que existe outras formas, quais são e os procedimentos a serem tomados. [...] quais órgãos devem ser procurados. [...] (E3).

[...] sala de espera na unidade, abordando temas sobre violência (E17).

Atua na orientação aos pais, às famílias, através de palestras [...] (E23).

[...] divulgar ao máximo os direitos garantidos dentro do estatuto da criança e do adolescente (E26).

Os depoimentos evidenciam a tentativa de divulgação dos direitos da criança e do adolescente através da realização de campanhas educativas por esses serviços, buscando-se com isso que a população em geral se empodere do conhecimento relativo a essa temática, com vistas à prevenção da violência.

Concordando com diversos estudos, para a prevenção da violência, os profissionais citam ações como divulgação dos direitos da criança e do adolescente e orientações sobre o que é violência e quais as providências a serem tomadas na sua ocorrência, através da realização de atividades educativas, tais como distribuição de panfletos, conversa com os pais, campanhas, palestras e oficinas.^{4,10-12} Estas ações podem contribuir para a mudança das relações familiares e fortalecimento dos laços afetivos, favorecendo o cuidado e proteção às crianças e adolescentes.

Destaca-se ainda que a realização de campanhas esclarecedoras configura-se como primeiro passo para a proteção da violência.¹³

Com o advento do Programa de Saúde da Família (PSF), o setor saúde ganhou um novo aliado para o enfrentamento de tal questão, especialmente na efetivação de ações preventivas da violência intrafamiliar, já que seu alvo de ação é a família. Através do estreito relacionamento e da criação de vínculos entre a equipe de saúde e a família, é possível identificar aquelas expostas a maiores riscos de ocorrência da violência e instituir protocolos de vigilância e monitoramento das mesmas.^{4,14}

Neste sentido, as USF são consideradas espaços privilegiados para a prevenção da violência, por suas características próprias como o estabelecimento de vínculos e a proximidade com as famílias/comunidade, a realização de visitas domiciliares, a formação de grupos comunitários, a ênfase dada nas atividades educativas e o trabalho dos ACS.¹⁴

Os profissionais deste setor reconhecem a importância de tais características para o trabalho com a violência:

Vantagem que tem é pela afinidade com a comunidade, pela confiança que eles têm em mim. [...] (E5).

[...] o vínculo que a gente cria é suficiente para a criança ou adolescente te dar alguma informação. [...] vínculo de confiança [...] Algo que pode contribuir é o papel do agente comunitário, que tem uma noção da inserção dessa criança dentro daquela comunidade (E28).

Os relatos dos profissionais das USF evidenciam que pela sua forma de trabalho, acabam por criar um vínculo de afinidade com a comunidade que atende, o que contribui para uma relação de confiança entre os mesmos. Essa relação permite que os profissionais conheçam melhor cada família e tenham, assim, maior abertura para discussões de temas considerados por muitos como íntimo e polêmico, como por exemplo, a violência.

Estudo realizado em Teresópolis apontou a visita domiciliar como uma das estratégias utilizada para a detecção da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.⁴ Neste estudo, os agentes comunitários confirmam a sua participação para proteção da violência através da visita domiciliar: “A gente vai na casa, orienta” (E13); “no dia a dia durante as visitas que a gente vai trabalhando em prol disso” (E14).

Além disso, o comparecimento da criança à unidade, acompanhada de seus responsáveis para as consultas de atenção à criança, constitui-se um momento factível de educação em saúde.¹⁴

Os profissionais da saúde participantes deste estudo também aproveitam os momentos de consultas, reuniões e atividades educativas feitas com a equipe e com a comunidade, para a realização de ações voltadas à prevenção da violência:

[...] grupos educativos [...] um dos assuntos é a violência (E5).

[...] no grupo de gestante e nos atendimentos de CD [consulta de crescimento e desenvolvimento] (E29).

Mais questão educativa, orientação, não só às mães e os responsáveis [...] também para equipe, principalmente os ACS, eles lidam mais com o dia a dia da comunidade, observam, percebem e nos instrui a respeito da família ter algum problema (E7).

Os ACS estão no seu dia a dia de trabalho em contato direto com as famílias, podendo se tornar grandes aliados na prevenção da violência, por isso a adequada orientação destes profissionais em relação a tal fenômeno é de extrema relevância.

No entanto, cabe destacar que para uma efetiva abordagem da violência, é importante que as estratégias de prevenção sejam realizadas não só por alguns grupos, mas por toda a sociedade¹⁵, levando em consideração a multiplicidade de fatores que estão relacionados ao fenômeno da violência.

Nessa perspectiva, ressalta-se a fala de um dos entrevistados ao enfatizar:

A importância de ser multiplicador do conhecimento com a sociedade, com familiares onde eles estão inseridos e na busca da parceria também na sociedade. É preciso esse despertar da sociedade e da

família também, perceber-se enquanto pessoa e fazendo parte desse processo (E25).

A fala do informante suscita a importância da divulgação do tema violência às famílias e, principalmente a necessidade do despertar da sociedade como corresponsável nas ações de enfrentamento da violência, reforçando mais uma vez a importância do processo de educação para a prevenção de tal fenômeno.

Mais do que isso, para a construção de uma sociedade de direitos e livre da violência, é preciso o desenvolvimento de ações interdisciplinares, interprofissionais e intersetoriais, que abordem não só os fatores de risco, mas também o fortalecimento dos fatores de proteção existentes naquele grupo.¹⁶

Conforme nos traz o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde da OMS¹⁶, as abordagens de prevenção da violência devem se dar, em quatro níveis: individual, relacional, comunitário e social. No nível individual, deve-se focar no encorajamento de atitudes saudáveis em crianças e jovens. O nível relacional concentra-se nas interações que podem ser causa das situações de violência, especialmente os relacionamentos íntimos e familiares.^{16,17}

Por sua vez, as abordagens comunitárias devem fortalecer a consciência local e a corresponsabilização pela prevenção da violência. Por fim, nas abordagens sociais, devem-se focar nas inúmeras situações geradoras de violência relacionadas a questões sociais, culturais, políticas e econômicas.^{16,17}

Manejo das situações de violência

Além da realização de ações preventivas, os profissionais necessitam desenvolver ações para o controle das situações de violência que deparam no seu dia a dia de trabalho, pois apesar do Artigo 5º do ECA trazer que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão [...]”^{15:10}, essa não é a realidade vivenciada por milhares de crianças e adolescentes brasileiras. Ao contrário, o fenômeno da violência tem se mostrado como um sério problema social.

O primeiro passo para o manejo das situações de violência é a sua identificação. Entende-se por identificação o conhecimento ou suspeita dos casos de violência.¹¹ Os sujeitos do estudo, em seu dia a dia de trabalho, buscam realizar essa identificação:

A gente olha as condições, se está tendo alguma violência, como é que a mãe trata a criança (E13).

Faço um trabalho de identificação da violência (E25).

[...] cada um com sua função pode ajudar sinalizando para alguma mudança de comportamento daquela criança [...] ou de contato com alguém que ela não tinha antes e que a partir daquele momento, foi notado uma mudança (E28).

Para os profissionais de saúde, a consulta é um ótimo momento para identificação da violência. Nela, através da anamnese e exame físico, pode-se avaliar a criança, seu comportamento, sua rotina e inserção na família e, assim, identificar alguma marca, mudança de comportamento ou algum indício que sinalize a ocorrência de violência.

Na hora que a gente tá avaliando a criança, a gente tá avaliando essa parte toda, tanto o físico quanto o conversar, o jeito da criança. Aquela criança que é agitada, aquela criança que sempre aparece com hematomas (E7).

Quando a gente faz o atendimento, sempre procura ver a inserção dela na família. [...] tentando identificar as relações de proximidade, vê se tem alguém que exerce algum tipo de coerção, algum tipo de violência ou física ou psicológica. É na conversa, na anamnese, na consulta médica propriamente dita [...] (E28).

Salienta-se que a identificação precoce dos casos de violência é de extrema importância para a prevenção de novas ocorrências, favorecendo, com isso, a proteção à vítima e o cuidado à família.¹³

Após a identificação da violência ou a sua suspeita, o próximo passo a ser dado é a notificação. Notificar a violência contra criança e adolescente é emitir uma informação para o conselho tutelar, com o intuito de desencadear cuidados para a proteção dessa criança ou adolescente.⁵ A partir daí é possível, então, deter as atitudes e comportamentos violentos praticados pelo agressor.¹⁸

Podemos com isso, dizer que o principal objetivo da notificação é garantir segurança e proteção à criança e ao adolescente e sua família. Porém, esta não é a sua única finalidade, ela pode também determinar a epidemiologia da violência, subsidiando o planejamento adequado das ações de atenção à vítima; favorece a dispersão do conhecimento dos casos de violência por diversos setores, convocando-os ao desenvolvimento de ações conjuntas para o controle do fenômeno, auxiliando, assim, no desenvolvimento e aprimoramento de redes de proteção; é um poderoso instrumento de política pública e de adequação de novas propostas de atenção integral.^{5,6,18-21}

O ECA, no seu Artigo 13º, diz que “os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao conselho tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais”.^{15:12}

Diante do exposto, entende-se que a notificação é uma obrigação legal e ética dos profissionais. Porém, nem sempre ela é realizada. Nesse estudo, por exemplo, apenas dois profissionais relataram, entre suas ações, a realização da notificação:

A primeira coisa que a gente faz é denunciar (E4).

[...] a gente tenta denunciar [...] a gente traz o problema pra aqui, aqui liga pra lá e aí eles vão até a casa das pessoas (E14).

Além do pouco relato da notificação por parte dos sujeitos deste estudo, estas falas retratam que os profissionais ainda relacionam o ato de notificar à realização de uma denúncia. Acredita-se que esta ideia pode ser um dos motivos pelos quais o profissional tenha medo de notificar, buscando assim não se envolver em atos legais.

Concordando com esses achados, outros autores referem que, mesmo com diagnóstico evidente da violência, os profissionais muitas vezes são omissos à notificação ou poucos a realizam.^{5,15,18}

Neste estudo, foi identificado o medo e a falta de proteção dos profissionais como alguns dos principais motivos relacionados a não notificação: “[...] *não tem nenhuma proteção. Por isso eu só oriento, mais nada*” (E16).

A falta de proteção gera nos profissionais um sentimento de insegurança, propiciando que os mesmos muitas vezes reduzam suas ações em relação ao controle da violência. Nesse sentido, foi sugerido, em um estudo realizado a não identificação do profissional e da unidade de saúde na ficha de notificação, para que através do anonimato fosse garantida uma maior proteção ao indivíduo que realiza a notificação.⁴

Na literatura identificam-se alguns fatores que podem favorecer a não notificação, dentre os quais se destaca: o desconhecimento da legislação existente, a invisibilidade dos indicadores de abuso por parte dos profissionais que dificulta a identificação da violência, o medo de represálias dos agressores, aspectos culturais como a consideração de que a violência contra criança e adolescente é um problema familiar, que não deve sofrer a interferência de terceiros ou a não consideração da punição física como violência, mas sim como uma prática educativa.^{12,13,18,22}

Neste sentido, para que os profissionais sejam capazes de identificar e notificar os casos de violência que se apresentam no seu cotidiano de trabalho é necessária capacitação destes, com a quebra de ideias pré-concebidas e a incorporação da importância de tal ato.²¹

Entretanto, o trabalho para o controle das situações de violência contra criança e adolescente vai além da identificação e notificação, requerendo atitudes mais concretas, com o envolvimento de profissionais de vários setores - saúde, assistência social, psicossocial, jurídico-policial.

O setor saúde tem sido reconhecido cada vez mais, como um importante espaço para o enfrentamento da violência.²³ Os profissionais de saúde, além de identifica-la e trata-la, biologicamente, podem criar estratégias para a proteção da pessoa em situação de violência.¹⁴ É importante destacar que as pessoas nesta situação demandam uma avaliação mais criteriosa, buscando-se identificar problemas não tão evidentes e nem sempre relatados.¹⁸

Porém, as narrações das condutas adotadas pelos profissionais de saúde para lidar com os casos de violência, além da identificação e notificação, foram apenas voltadas para a investigação e, especialmente, os encaminhamentos, conforme observa-se nas unidades de análise abaixo:

[...] está investigando [...] quando a gente descobre alguns casos, a primeira coisa que faço é fazer um ofício e está encaminhando para o CRAS. (E7).

[...] acionar o conselho [...] encaminha para psicólogo (E23).

Pesquisas vão ao encontro dos achados deste estudo ao mostrarem que as principais atitudes tomadas pelos profissionais da saúde oscilam entre a investigação e o encaminhamento.^{11,24}

Os profissionais muitas vezes, por se sentirem inaptos ou por não quererem se envolver com a pessoa em situação de violência, realizam os encaminhamentos buscando, em instituições juridicamente mais preparadas a resolução dos casos.²⁵

De modo geral, os serviços psicossociais são responsáveis por atividades clínicas, sociais e educativas que englobam atendimentos individuais ou em grupo, suporte a outros profissionais e serviços e discussão de casos e acompanhamento em visita domiciliar.²⁶

No estudo este serviço foi representado pelo CREAS, nele os profissionais realizam ações condizentes aos achados da literatura:

[...] encaminhamento para psicólogo [...] faz acompanhamento [...] acolhe a criança e tenta buscar soluções o tempo inteiro, mediante o Ministério Público, o Fórum, o Conselho Tutelar [...] tentar resolver da melhor maneira e mais rápida possível [...] (E10).

[...] faço atendimento aos usuários, acolhimento [...] a gente recebe ofícios da Vara da Infância e Juventude e do Ministério Público solicitando relatórios psicossociais e visitas; fazemos isso também [...] e uma vez por semana fazemos um estudo de caso [...] (E24).

A realização do acolhimento evidenciados nos relatos dos entrevistados é uma prática de extrema importância para o trabalho com a violência, já que este momento torna possível à escuta do usuário, permitindo que o mesmo se abra para uma relação de confiança com o profissional, o que facilitará na superação de barreiras e dificuldades que possam surgir durante o atendimento.⁸

Neste sentido, entende-se acolhimento não como um espaço ou local, mas como uma postura ética que demanda de um compartilhamento de saberes e angústias, onde o profissional toma para si a responsabilidade com a criança e o adolescente.²⁷

Reafirma-se a necessidade de que os serviços que trabalham com a violência não se tornem novos espaços de reprodução desta violência, com atendimentos que possibilitem que o profissional assumam uma postura de escuta, acolhimento e respeito com a pessoa em situação de violência e sua família.^{28,29}

Em relação aos serviços jurídico-policiais neste estudo foram contemplados o Conselho Tutelar e a DEAM e os profissionais destes serviços relataram o desenvolvimento de ações que vão desde o registro, a investigação dos casos de violência, encaminhamentos internos e externos, atenção psicológica até a busca pela punição dos agressores, conforme identificado nas unidades temáticas a seguir:

Recebemos a denúncia e fazemos apuração, começamos a fazer o procedimento de investigação da veracidade. [...] que é a oitiva da vítima, da testemunha pra poder chegar a um veredito [...]. Em se tratando de criança, o padrão é sempre encaminhar para a psicóloga. [...] ela é que acaba fazendo a investigação [...] (E1).

[...] a partir dessa notícia crime a gente começa os procedimentos que é a investigação, ir no local onde tenha acontecido tal fato [...] intima os responsáveis até chegar ao autor do delito. É feito o inquérito policial que é remetido à justiça e, às vezes, vem a punição e até a prisão, em alguns casos (E2).

[...] a gente faz isso junto com a equipe, essa investigação, tá conversando com a criança junto, separado dos pais, indo na escola, conversando com vizinho, vendo como é o comportamento dela (E3).

[...] vai na residência. Na criança é feito corpo de delito pra comprovar. [...] a criança é acompanhada por toda uma equipe técnica de psicólogo, assistente social e entregue a outro familiar (E12).

Ficou evidente nos depoimentos dos entrevistados a tentativa de resolução dos casos de violência que chegam aos serviços. Os profissionais iniciam suas ações através da investigação, para isso demonstram a necessidade do trabalho multiprofissional destacando a importância da psicóloga, visto que a mesma possui formas de abordagem que auxiliam o desvelar do não dito, além de habilidades para lidar com a criança e o adolescente, em virtude da sua própria formação.

Além disso, para prosseguimento da investigação os profissionais vão até o local da ocorrência da suposta violência e usam o diálogo como uma poderosa ferramenta para a coleta de informações, sendo esta realizada com familiares, colegas de escola e vizinhos. Por sua vez, os encaminhamentos são necessários, como por exemplo, a realização de exames de corpo delito e caso seja confirmada a violência, a prisão do autor poderá ser decretada.

Na literatura o principal papel destes órgãos consiste na apuração e investigação da violência.²⁶ Por sua vez, estas ações devem ser norteadas pelo ECA e incluem ainda, os encaminhamentos para o Ministério Público ou serviços psicossociais, retirada da criança do lar, aplicações de sanções aos pais e de medidas de proteção às crianças e adolescentes.^{15,30}

Um aspecto importante a se considerar no trabalho com a violência é que ela é um fenômeno do qual fazem parte a pessoa em situação de violência, o agressor e demais familiares, neste sentido, para uma abordagem adequada dos casos todos devem ser incluídos no processo de atendimento.²⁹ Nos serviços estudados, o atendimento à família é feito especialmente por meio de um trabalho individual ou em grupo e de visita domiciliar, conforme evidenciados nos depoimentos dos entrevistados.

Faço atendimento individual e em grupo [...], realizamos visita domiciliar tanto aos usuários quanto aos possíveis praticantes da violência (E24).

[...] identificando essa violência, formamos grupos de iguais, onde essa violência vai ser trabalhada dentro das especificidades. Esse trabalho é feito tanto individual como coletivo [...] com a vítima da violência e também com os familiares que estão diretamente ligados com a violência (E25).

Os profissionais deste estudo, mesmo que talvez de forma pontual, também buscam o empoderamento e a autonomia familiar:

Desse conhecimento de que fazem parte de um processo, de que estão envolvidos numa rede de assistência social e que podem buscar nesse empoderamento, nesse conhecimento que eles passaram a ser detentores de procurar ajuda, de ter autonomia (E25).

Apesar da dificuldade de se trabalhar com o agressor, pois este na maioria das vezes provoca a repulsa do profissional, é preciso lembrar que tais indivíduos necessitam de tratamento e acompanhamento, não só pelo ato já realizado e suas consequências, mas também pela possibilidade de reincidência. Mais do que isso, eles devem se envolver ativamente no processo de intervenção.^{31,32}

Esta intervenção envolvendo a família não tem o objetivo de desresponsabilizar o adulto, mas de buscar a superação da perspectiva meramente punitiva para a mudança de comportamentos. Ou seja, busca-se com isso promover a família e efetivar intervenções positivas.³¹

Enfim, a atuação dos profissionais frente à violência contra criança e adolescente exige “práticas inovadoras, baseadas em valores sociais legítimos e em articulações de saberes e competências de diferentes disciplinas científicas, bem como de diferentes instituições e programas de intervenção”.^{31:1111}

Neste estudo, percebeu-se que as ações de enfrentamento à violência vivenciada por crianças e adolescentes desenvolvidas pelos serviços de saúde, psicossociais e jurídico-policiais não são realizadas de forma articulada, mas sim de forma fragmentada, pontual e isolada. Os serviços realizam encaminhamentos, porém não foi percebido um trabalho interdependente entre os mesmos.

Ao contrário do que foi evidenciado no estudo, ressalta-se que os serviços que desenvolvem ações para o enfrentamento da violência não devem trabalhar isoladamente, pois tal fenômeno, por sua complexidade, exige intervenções intersetoriais e em rede.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa oportunizou a visibilidade das ações realizadas pelos profissionais que atuam no contexto da assistência à saúde, social e jurídica para o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes e consequentemente melhor compreensão deste fenômeno.

Nesta perspectiva, os resultados demonstraram que as ações realizadas por estes profissionais para a proteção de crianças e adolescentes estão voltadas tanto para a prevenção como para o manejo das situações de violência.

Dentre as ações preventivas, os sujeitos da pesquisa realizam orientações, palestras, campanhas, divulgação dos direitos da criança e do adolescente, buscando a sensibilização dos pais, responsáveis, da família e de toda sociedade para o cuidado e a proteção destes grupos populacionais que correspondem a fases extremamente importantes do desenvolvimento humano.

Em relação ao manejo das situações de violência, a identificação dos casos foi citada especialmente pelos profissionais da saúde. Acredita-se que as características de seu trabalho, como o contato frequente com a criança e o adolescente nas consultas e visitas domiciliares, a proximidade e estabelecimento de vínculos com as famílias são questões que favorecem esta identificação.

Porém, salienta-se que além da identificação, os profissionais de saúde se limitaram a realizar investigações e encaminhamentos sem articulação entre os serviços assistenciais. Alguns fatores podem estar relacionados a tal fato: falta de capacitação dos profissionais, invisibilidade em relação à violência, medo do agressor ou da interferência em seu trabalho e falta de suporte por parte dos órgãos competentes.

Os profissionais do CREAS relataram desenvolver atividades clínicas, sociais e educativas, discussão de casos e suporte a outros profissionais e serviços. E os profissionais dos serviços jurídico-policiais, Conselho Tutelar e DEAM realizam registro, investigação e encaminhamento dos casos de violência, atenção psicológica e busca pela punição dos agressores.

No entanto, o que chamou atenção neste estudo, foi a pouca ênfase dada à notificação por parte de todos os serviços assistenciais. Ressalta-se, no entanto, que a notificação configura-se como primeiro passo para que seja possível interromper as atitudes e comportamentos violentos, pois ela é que dá ampla visibilidade a tal problema.

Neste sentido, é importante capacitar os profissionais para a quebra de ideias pré-concebidas em relação à violência e sua notificação, para que estes consigam incorporar esta prática no seu dia a dia de trabalho.

Por sua vez, as ações desenvolvidas em cada serviço assistencial de um lado, mostram que as mesmas se completam e fortalecem umas às outras, no entanto, ainda não conseguem desenvolver um trabalho em rede para o enfrentamento da violência.

Acredita-se ainda, que a socialização deste estudo poderá contribuir para que os profissionais possam repensar suas ações e se abram para novos olhares em busca de intervenções mais efetivas no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Temático prevenção de violência e cultura da paz III. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Viva: vigilância de violências e acidentes, 2008 e 2009. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
3. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2012. Crianças e adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro: FLACSO Brasil, 2012.
4. Lobato GR, Moraes CL, Nascimento MC. Desafios da atenção à violência doméstica contra crianças e adolescentes no Programa Saúde da Família em cidade de médio porte do estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública [internet]. 2012 Sep [acesso 2014 Sep 10]; 28(9):1749-58. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2012000900013&lng=en.
5. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
6. Coordenadoria de Controle de Doença. Divisão de Doenças Crônicas Não transmissíveis. Núcleo Estadual de Vigilância de Violências e Acidentes. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes. 2. ed. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2008.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70 LTDA., 2010.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 196, de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996.
9. Santos LFC. A saúde e a intersetorialidade no enfrentamento à violência: a rede de atenção integral à criança e ao adolescente do município de Niterói (Dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro: Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2006.
10. Paixão ACW, Deslandes SF. Abuso Sexual InfantoJuvenil: ações municipais da Saúde para a garantia do atendimento. *Ciênc. & Saúde Coletiva* 2011; 16(10):4189-98.
11. 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.* 2011; 20(1):136-46.
12. Silva LMP, Ferriani MGC, Silva MAI. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. *Rev. Bras. Enferm.* 2011; 64(5):919-24.
13. Saraiva RJ, Rosas AMTF, Valente, GSC, Viana LO. Qualificação do enfermeiro no cuidado a vítimas de violência doméstica infantil. *Ciencia y enfermeria XVIII* 2012; 1:17-27.
14. Rocha PCX, Moraes CL. Violência familiar contra a criança e perspectivas de intervenção do programa de saúde da família: a experiência de PMF/ Niterói (RJ, Brasil). *Ciênc. & Saúde Coletiva* 2011; 16(7):3285-96.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Lei n. 8069, de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
16. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R (Org.). Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial violência e saúde. Genebra: OMS, 2002.
17. Galheigo SM. Apontamentos para se pensar ações de prevenção à violência pelo setor saúde. *Saúde Soc.* 2008; 17(3):181-9.
18. Luna GLM, Ferreira RC, Vieira LJES. Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da Equipe Saúde da Família. *Ciênc. & Saúde Coletiva* 2010; 15(2):481-91.
19. Gomes ILV, Caetano R, Jorge MSB. A criança e seus direitos na família e na sociedade: uma cartografia das leis e resoluções. *Rev. Bras. Enferm.* 2008; 61(1):61-5.
20. Deslandes SF, Mendes CHF, Lima JS, Campos DS. Indicadores das ações municipais para a notificação e o registro de casos de violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes. *Cad. Saúde Pública* 2011; 27(8):1633-45.
21. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev. Saúde Pública* 2007; 41(3):472-7.
22. Thomazine AM, Oliveira BRG, Viera CS. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar por enfermeiros em serviços de pronto-atendimento. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2009 [acesso 2012 maio 30]; 11(4):830-40. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a08.htm>>.
23. Moura ATMS, Moraes CL, Reichenheim ME. Detecção de maus-tratos contra a criança: oportunidades perdidas em serviços de emergência na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2008; 24(12):2926-36.
24. Minayo MCS, Deslandes SF. Análise da implantação da rede de atenção às vítimas de acidentes e violências segundo diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade sobre Violência e Saúde. *Ciênc. & Saúde Coletiva* 2009; 14(5):1641-49.
25. Andrade EM, Nakamura E, CS 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.* 2011; 20(1):147-55.

26. Hanada H, D'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. *Estudos Feministas* 2010; 18(1):33-59.
27. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
28. Justino LCL, Ferreira SRP, Nunes CB, Barbosa MAM, Gerk MAS, Freitas SLF. Violência sexual contra adolescentes: notificações nos Conselhos Tutelares, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(4):781-7.
29. Nunes CB, Sarti CA, Ohara CVS. Profissionais de saúde e violência intrafamiliar contra a criança e adolescente. *Acta Paul Enferm* 2009; 22(Especial - 70 Anos):903-8.
30. Milani RC, Loureiro SR. Famílias e violência doméstica: condições psicossociais pós ações do conselho tutelar. *Psicologia, Ciência e Profissão* 2008; 28(1):50-67.
31. Bazon MR. Maus-tratos na infância e adolescência: perspectiva dos mecanismos pessoais e coletivos de prevenção e intervenção. *Ciênc. & Saúde Coletiva* 2007; 12(5):1110-2.
32. Jesus NA. O círculo vicioso da violência sexual: do ofendido ao ofensor. *Psicologia, Ciência e Profissão* 2006; 26(4):672-83.

Recebido em: 20/03/2015
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 08/01/2016
Publicado em: 03/04/2016

Endereço de contato dos autores:
Roberta Laíse Gomes Leite Morais
Endereço: Rua Oswaldo Alvares Meira, nº 74. São Judas Tadeu.
Jequié - BA, CEP- 45204-061