



Artigo Original

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA A CRIANÇA: INTERVENÇÃO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA*

FAMILY VIOLENCE AGAINST CHILDREN: INTERVENTION OF NURSES FROM THE FAMILY HEALTH STRATEGY

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CONTRA NIÑO: INTERVENCIÓN DE ENFERMEROS DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMÍLIA

Kelianny Pinheiro Bezerra¹, Akemi Iwata Monteiro²

Objetivou analisar a atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família frente à violência intrafamiliar contra a criança, visando identificar ações de prevenção do problema. Pesquisa descritiva e exploratória de cunho qualitativo, cujos dados foram analisados conforme análise de conteúdo. Participaram do estudo 14 enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família do município de Mossoró-RN. Dados coletados utilizando-se questionário semiestruturado. As ações de promoção à saúde são atividades educativas desenvolvidas após detecção de casos. O medo de represálias do agente agressor, a sobrecarga de trabalho, a falta de apoio dos gestores e a dificuldade para a materialização da interdisciplinaridade, intersectorialidade e integralidade da atenção foram mencionadas como barreiras ao enfrentamento do problema.

Descritores: Saúde da família; Violência Doméstica; Promoção da Saúde; Maus-tratos Infantis; Enfermagem.

This study Aimed to analyze the performance of nurses of the Family Health Strategy by facing family violence against children and identifying actions to prevent the problem. It is a descriptive and exploratory research with qualitative feature, whose data were analyzed according to content analysis. 14 nurses from the Family Health Strategy of Mossoró-RN took part in the Study. Data were collected using a semi-structured questionnaire. Health promotion actions are educational activities developed after detecting the problem. Fear of reprisals by the offending agent, work overload, lack of managerial support and the difficulty for the accomplishment of interdisciplinarity, intersectorality and comprehensive care were mentioned as barriers to the confrontation of the problem.

Descriptors: Family Health; Domestic Violence; Health Promotion; Child Abuse; Nursing.

El objetivo fue analizar el papel de enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia delante de la violencia intrafamiliar contra niño para identificar acciones de prevenir del problema. Investigación descriptiva y exploratoria, con enfoque cualitativo, cuyos datos fueron analizados según análisis de contenido. Participaron 14 enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia de Mossoró-RN, Brasil. Los datos recogidos se obtuvieron mediante cuestionario semiestruturado. Las acciones de promoción de salud fueron actividades educativas que se desarrollaban después de la detección de casos. El temor a las represalias por parte del agente agresor, la sobrecarga de trabajo, la falta de apoyo de gestores y la dificultad para materialización de la interdisciplinariedad, intersectorialidad e integralidad de la atención se mencionaron como barreras enfrentamiento del problema.

Descriptores: Salud de la familia; Violencia Doméstica; Promoción de la Salud; Maltrato a los Niños; Enfermería.

*Artigo extraído da dissertação Atuação dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família frente à violência intrafamiliar contra a criança, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), em 2010.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UERN). Docente Assistente III da UERN. Mossoró, RN, Brasil. E-mail: keliannypinheiro@hotmail.com.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. Docente Associada do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN. Natal, RN, Brasil. E-mail: akemiiwata@hotmail.com.

Autor Correspondente: Kelianny Pinheiro Bezerra

Rua Dois de Maio, 94, Alto de São Manoel. CEP: 59631-200. Mossoró-RN, Brasil. E-mail: keliannypinheiro@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Discute-se a violência contra a criança, problema universal e crescente na sociedade, que atinge inúmeras vítimas e se apresenta, quase sempre, de forma velada. É um fenômeno que se manifesta de diferentes maneiras e em espaços diversos, podendo ocorrer nas escolas, nas ruas, em creches, nas igrejas e principalmente nas famílias.

A violência é um problema crescente e está associado ao contexto social, histórico, econômico, político e cultural no qual se encontra inserido. Multifacetado e polissêmico, torna-se um desafio para aqueles que se dedicam ao seu estudo e compreensão⁽¹⁾. Configura-se como um sério problema de saúde pública porque provoca danos físicos, lesões, traumas e mortes em suas vítimas, afetando a sua saúde individual e coletiva, levando-as a procurar os serviços de urgência e emergência, assistência e reabilitação, demandando a necessidade de maiores investimentos no setor.

As mortes por violência e por acidentes são classificadas como causas externas⁽²⁾. As causas externas são um conjunto de agravos à saúde, que podem ou não levar a óbito, nos quais são incluídas as causas acidentais, provocadas pelo trânsito, quedas, trabalho, afogamentos, envenenamentos e por outros tipos de acidentes; e, as causas intencionais, tais como agressões e lesões autoprovocadas, ocupando, no Brasil, o segundo lugar nas causas de mortalidade geral e o primeiro nas faixas etárias de 5 a 49 anos⁽³⁾.

Nos Estados Unidos 4,9 em cada 1000 crianças/adolescentes sofreram violência física. Na Alemanha estimou-se em 18.000 o número de casos de violência doméstica no ano de 1984; no mesmo ano, na França, os números são ainda mais elevados, pois 30.000 crianças e adolescentes são vítimas desta forma de violência⁽⁴⁾.

No Brasil, de 1997 a 2007, 522 crianças morreram em decorrência de violência praticada em casa, pelos pais biológicos ou por outros adultos responsáveis por elas. Também foram registradas no ambiente doméstico 4.954 agressões físicas contra meninos e meninas e 2.456 ocorrências de abuso sexual⁽⁵⁾.

A violência intrafamiliar pode ocorrer sob diversas formas: a violência física, a negligência, a violência sexual e a violência psicológica. É toda ação que prejudica o bem-estar ou a integridade física e psicológica de qualquer membro da família, podendo ser infringida dentro ou fora de casa, por membros com funções parentais mesmo que estes não tenham laços de sangue. A criança, ao ser submetida a esse tipo de violência durante toda a infância toma como modelo esses padrões violentos, naturalizando-os, concebendo-os como normais⁽⁶⁾.

O comportamento violento poderá prevalecer durante toda a vida da criança. Ela poderá se tornar um adulto que irá fazer uso da violência em seus próprios relacionamentos, reproduzindo-a. Essa é uma das sérias consequências da violência, denominada violência intergeracional⁽⁷⁾.

Questões distintas reforçam as condições predisponentes às relações familiares violentas: desemprego; condições de pobreza ou empobrecimento; valores culturais que justifiquem condutas violentas; conflitos conjugais; problemas psicológicos e afetivos; alcoolismo; falta de serviços básicos, como creches, escolas, habitações condizentes com as necessidades das pessoas que aí convivem⁽⁶⁾.

Não se tem, ainda, um real conhecimento acerca das consequências da violência para a criança e a família. Em relação à criança, podem surgir danos de ordem física, psicológica, cognitiva e social⁽⁸⁾.

No que concerne ao dimensionamento da violência intrafamiliar, reconhece-se que o mesmo é irreal, tendo em vista a subnotificação existente,

justificada por problemas culturais e institucionais, como a falta de técnicas e rotinas para orientação dos profissionais de saúde que lidam com este problema⁽⁹⁾.

No que se refere à atuação da sociedade civil frente ao problema, percebe-se que quando presente é sob a forma de Organizações Não-Governamentais. O Estado também oferece sua parcela de contribuições por meio da criação de políticas que atuam, em sua grande maioria, desarticuladamente. Em termos quantitativos, reconhecem-se as campanhas, estatutos, leis, além de algumas ações, embora incipientes e pontuais. Entretanto é evidente a falta de articulação política na busca de formação de uma rede de apoio, ou seja, a intersectorialidade⁽¹⁰⁾.

A violência intrafamiliar contra a criança representa um sério problema à sociedade por se manifestar dentro da família, pois, esta deveria significar para a criança fonte de apoio, de segurança e de bem-estar. Nesse contexto, situamos a importância da Estratégia de Saúde da Família (ESF), proposta de ação que tem como foco principal de atuação a família, inserida no seu cenário social. Emerge se propondo a intervir pautada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade das ações, reorientando o modelo assistencial biomédico vigente. Seu nível de atuação principal é a atenção básica à saúde, potencializando o surgimento de práticas setoriais inovadoras, fomentando o vínculo existente entre o trabalho clínico e a promoção da saúde. "De fato, as mudanças operadas no sistema de saúde brasileiro, direcionadas para a reorientação dos serviços e práticas de saúde, a partir da criação e oficialização de propostas mais integrais, inclusivas e universalizantes, voltadas para a atenção e promoção à saúde da coletividade, fizeram com que a ESF galgasse novos degraus e se configurasse como uma modalidade inovadora e promissora de organização do modelo de atenção, alcançando, em poucos anos, maturidade como

alternativa de estruturação da política pública de saúde e potencialidade para mudar o paradigma da assistência"^(11:122).

Isto posto, compreende-se que os profissionais da ESF ocupam espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde que englobem medidas capazes de prevenir a violência contra a criança, em detrimento às medidas de intervenção imediatistas, medicalizadas e, na maioria das vezes, pouco resolutivas, contribuindo, desta forma, para a redução dos casos existentes e, principalmente, dos danos e sequelas sofridos pelas vítimas.

Pretende-se com este estudo contribuir para que os profissionais reflitam sobre a sua prática, com vistas a potencializar o desenvolvimento de medidas para a prevenção dos casos de violência intrafamiliar praticados contra a criança, mediada pela atuação daqueles inseridos, principalmente, na ESF. Espera-se, também, que esta pesquisa apresente-se como subsídio para outros estudos voltados a esta temática, que possui extrema relevância, haja vista o número crescente de crianças vitimadas pela violência intrafamiliar.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar a atuação de enfermeiros da ESF com relação às ações de prevenção da violência intrafamiliar contra a criança e de promoção da saúde; e verificar as dificuldades existentes para sua intervenção nesse contexto.

MÉTODO

Pesquisa exploratória e descritiva, de natureza qualitativa, desenvolvida em 12 Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Mossoró-RN.

A implantação do Programa Saúde da Família (PSF) se processou durante o ano de 1999 no referido município. Na época da coleta de dados, existiam 61 equipes de Saúde da Família cadastradas, sendo 48 distribuídas na zona urbana e 13 na zona rural. Ao todo,

4 equipes do PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) e 457 ACS (agentes comunitários de saúde) cadastrados e inseridos em equipes de PSF e PACS, o que garantia ao município uma cobertura populacional/territorial de 82% e 15% respectivamente. Eram 35 USF, sendo 24 localizadas na zona urbana e 11 na zona rural.

De uma forma geral, 63 instituições de saúde são administradas pelo município, sendo 20 serviços de referência, dos quais dois destinados ao atendimento à criança: Ambulatório Materno Infantil (AMI) e Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS).

Para a realização do estudo, optou-se por elencar Unidades de Saúde da Família que estivessem inseridas em realidades onde houvesse notificações de violência intrafamiliar contra a criança. As informações foram obtidas no Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente sediado na 34ª Zona eleitoral, uma vez que os dados referentes a 33ª Zona ainda não haviam sido consolidadas.

Com o auxílio do Departamento de Atenção Integral à Saúde do município foram relacionadas às USF sediadas nos respectivos bairros dos quais procederam as notificações dos casos de violência e que dão cobertura à população da área, com vistas a delinear a amostra do estudo. Incluíram-se, portanto, 12 USF como campo de estudo.

Constituíram a amostra do estudo 14 enfermeiros inseridos na ESF das 12 USF, de uma população total de 20 sujeitos. Os critérios de inclusão foram: enfermeiros com experiência mínima de um ano de atuação na realidade pesquisada (período mínimo estipulado, por entender-se que, durante esse tempo, o profissional já poderia ter se deparado com situações de violência).

Para garantir o anonimato dos sujeitos, optou-se por identificá-los de acordo com a ordem de participação durante o período de coleta de dados, sendo atribuído o pseudônimo "Enfermeiro 1" ao primeiro que foi

contatado e aceitou participar da pesquisa e, assim, sucessivamente.

A coleta de dados aconteceu durante os meses de agosto e setembro de 2009 e se processou em quatro fases, sendo que a primeira efetivou-se antes da elaboração do projeto, como forma de definir os sujeitos participantes do estudo.

Elencou-se como instrumento para a pesquisa um questionário semiestruturado contendo perguntas abertas, elaboradas pela própria pesquisadora, a partir dos objetivos propostos pelo estudo. O mesmo foi testado previamente durante a segunda fase da coleta de informações, tendo sido aplicado a um grupo contendo as mesmas características dos sujeitos da amostra.

Na terceira fase, os participantes foram contatados a fim de propiciar-lhes uma explanação sobre a importância de sua participação, ocasião em que procedeu-se à entrega do questionário a ser respondido no prazo de 15 dias.

Na quarta e última fase, a pesquisadora recebeu os questionários nas próprias Unidades de Saúde da Família onde a pesquisa foi desenvolvida. Foram distribuídos 15 questionários, dos quais foram devolvidos 14, todos devidamente respondidos.

A análise e a interpretação das informações foram realizadas com base no referencial teórico da Análise de Conteúdo, modalidade temática⁽¹²⁾.

A pesquisa foi autorizada pela Coordenação do Departamento da Atenção Integral à Saúde do município de Mossoró-RN e o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, que emitiu aprovação mediante Parecer nº 067/2009. Neste sentido, a pesquisa foi realizada de acordo com os preceitos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos⁽¹³⁾.

Os enfermeiros integrantes da equipe de Saúde da Família das referidas USF que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As leituras e releituras exaustivas das informações contribuíram para o aprofundamento das autoras sobre o significado das respostas fornecidas pelos enfermeiros. Esse processo viabilizou a identificação da recorrência das questões para o seu agrupamento em temas correspondentes e, posteriormente, a transformação em eixos temáticos que nortearam a análise. Os eixos temáticos identificados foram: Concepção dos enfermeiros sobre sua atuação frente à violência intrafamiliar contra a criança e A atuação das equipes frente à violência intrafamiliar contra a criança. O primeiro eixo temático apresentou a emergência de duas categorias temáticas: A educação em saúde como principal instrumento para o enfrentamento da violência intrafamiliar contra a criança e a Atuação pontual como estratégia para enfrentamento da violência intrafamiliar contra a criança. Emergiram do segundo eixo temático: O trabalho desenvolvido pela equipe de saúde da família e As dificuldades de atuação da Equipe de Saúde da Família.

Conhecendo os sujeitos do estudo

Participaram do estudo quatorze enfermeiros, todos com pós-graduação relacionada à sua área de atuação. Destes, dois eram do sexo masculino e doze do sexo feminino, com faixa etária entre 29 e 52 anos, sendo todos casados. Possuíam entre 3 e 10 anos de experiência como enfermeiros do PSF, sendo que, nas USF onde atuavam durante o período da coleta de dados, tinham experiência entre 1 e 8 anos de atuação.

Concepções dos enfermeiros sobre sua atuação frente à violência intrafamiliar contra a criança

Para os enfermeiros participantes do estudo, a violência intrafamiliar contra a criança deve ser enfrentada mediante efetivação de ações educativas com as famílias e a comunidade: *A atuação da equipe deve ser através de palestras nos grupos de adolescentes, escolas, grupos de idosos e hiperdia, oficinas com grupos Pró-jovem, palestras na sala de espera, atendimento individual, visita domiciliar, apoio psicológico, orientações* (Enfermeiro1). *A equipe deve desenvolver ações educativas nas creches, escolas, igrejas (grupos de crianças) e nas microáreas. Poderia também existir/aumentar as propagandas (tanto em rádios, tv) que tratassem de violência intrafamiliar contra a criança* (Enfermeira 12).

Entretanto, compreendem os procedimentos de ações educativas como o misto do fazer tradicional, sem pontuar com alguma ênfase o fazer que leve em consideração o sujeito do processo ensino/aprendizagem, bem como o envolvimento de outros segmentos sociais, além da comunidade, na busca para a resolução do problema.

Neste sentido, defende-se a educação popular em saúde enquanto prática a ser desenvolvida na ESF capaz de gerar a participação ativa da comunidade que protagoniza a discussão e a problematização da sua realidade, proporcionando informação e educação sanitária, aperfeiçoando as atitudes indispensáveis à vida. Afinal, busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, estimulando formas coletivas de aprendizado e investigação que promovam a capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento⁽¹⁴⁾.

Tratando-se da violência intrafamiliar contra a criança, o discurso e a prática devem seguir essa lógica. Ela pode permitir o espaço onde pais, professores, alunos, profissionais, gestores, líderes de associações e outros estabeleçam uma relação dialógica em que as

questões inerentes à violência possam ser discutidas. Além disto, partindo de pontos de vistas diversificados, pode-se identificar ou reconhecer problemas não vistos até o presente momento. Significa, também, um espaço onde sugestões e soluções possam ser pensadas e pactuadas, visando minimizar/eliminar a violência do cotidiano das comunidades, com a diferença de que essas medidas tenham sido pensadas no coletivo, e não determinadas de maneira verticalizada.

Neste sentido, o serviço de atenção primária deve ser capaz de suscitar essas discussões, na perspectiva de tentar articular gestão e comunidade, na busca por medidas de intervenção e, principalmente, prevenção da ocorrência de tais eventos, objetivando, deste modo, evitar que os corolários trazidos pela violência deixem de representar sequelas graves para a vida das pessoas por elas vitimadas, especialmente das crianças.

Atuação pontual como estratégia para enfrentamento da violência intrafamiliar contra a criança

Na concepção de alguns enfermeiros, a atuação da equipe de Saúde da Família no enfrentamento da violência intrafamiliar contra a criança deve ocorrer quando casos forem denunciados ou identificando o problema: *A equipe deve atuar identificando o problema* (Enfermeira 8). *A equipe deve investigar diretamente com a família, através das visitas domiciliares, dialogar com a família e pedir apoio ao serviço social e do conselho tutelar* (Enfermeira 12) *A equipe deve atuar na visita domiciliar, intervenção direta com pais ou responsáveis e dependendo do caso procurar o conselho tutelar* (Enfermeira 13).

Estes achados retratam aquilo mencionado por alguns autores, no que se refere à assistência prestada às vítimas de violência pelo setor saúde. Afirmam que a atuação do setor se dá, preponderantemente, às vítimas mais graves e, mesmo reconhecendo necessidade deste tipo de intervenção, acredita-se que a mesma se constitui como uma abordagem linear e fragmentada, sem haver a preocupação com a prevenção do

problema. É necessário, pois, repensar a postura dos profissionais inseridos na atenção primária, limitada, na maioria dos casos, ao acompanhamento das vítimas da violência e de suas famílias⁽¹⁵⁾.

Essa postura se contrapõe à proposta da ESF, que traz no cerne das suas ações o paradigma norteador da Promoção da Saúde e tem como objetivo reorientar o modelo de saúde tradicional, mecanicista e individualizado, cujas propostas de intervenção priorizam a atuação pontual e fragmentada.

Deste modo, as famílias não podem ser percebidas dicotomicamente, separadas enquanto vítimas e agressores, ao contrário, deve-se promover uma atenção a toda a família, inclusive ao agente agressor.

A atuação das equipes frente à violência intrafamiliar contra a criança

Os achados revelam que as ações de prevenção da violência intrafamiliar contra a criança são realizadas somente na comunidade pelas equipes de Saúde da Família após a confirmação de casos: *Trabalho educativo no grupo de gestantes. Gostaria de ressaltar que não existe uma ação exclusiva para o tema* (Enfermeira 11). *A equipe já desenvolveu palestras educativas na escola da área de abrangência; na área adscrita quando foram detectados casos* (Enfermeira 13). *Não há ação sistemática, porém, quando identificamos esse problema na comunidade há um trabalho de toda equipe nesse sentido* (Enfermeira 14).

Pode-se afirmar, portanto, a inexistência de um trabalho cotidiano para prevenir as situações de violência existentes na comunidade e/ou que surgem nas USF. Essa realidade remete à necessidade de mudança nos tipos de abordagens rotineiramente empregadas nos serviços de saúde, que propendem para uma visão assistencialista, baseada em práticas curativas fundamentadas, especialmente, na observação de sinais e sintomas de quadros clínicos⁽¹⁶⁾.

Identificou-se que o trabalho específico realizado

pelo enfermeiro, frente às situações de violência intrafamiliar contra a criança, tem um caráter de coordenação das ações, estando sempre articulado a toda equipe, descentralizando a intervenção, porém articulando-a: *Primeiro procuro me inteirar da situação para tentar uma intervenção ou até mesmo denúncia* (Enfermeira 3). *ACS são orientados quando nas microáreas se deparam com esse tipo de violência doméstica, para informar à assistente social e juntas sabermos qual a melhor forma de intervir nesses casos* (Enfermeira 10).

No tocante ao público-alvo ao qual se deve direcionar a ação educativa: *Nosso olhar está mais atento para as famílias mais vulneráveis. Realizamos orientações individuais e coletivas dentro da família* (Enfermeira 3). *À comunidade do bairro. Palestras em sala de espera* (Enfermeira 10). *Grupo de gestantes* (Enfermeira 11). *As ações/palestras que já foram desenvolvidas o público-alvo eram crianças e adolescentes que frequentam a escola Municipal da área coberta pela equipe de PSF* (Enfermeira 12).

Percebe-se que cada participante aponta um foco específico de atuação, evidenciando que inexistem um protocolo ou rotina de intervenção frente à violência, inclusive, devido à complexidade, à multicausalidade e às multifaces características do problema.

Assim, em situações sociais complexas no envolvimento de crianças e adolescentes em situação de risco é difícil encontrar-se um modelo de intervenção possível. Portanto, necessita-se de uma metodologia que atenda às características peculiares desse grupo populacional⁽¹⁷⁾.

Essa complexidade inviabiliza a predeterminação de condutas para manejar o problema, dificultando, assim, o investimento de ações efetivas. Tal realidade contribui para uma maior insegurança dos profissionais no momento de intervir quando se deparam com situações de violência intrafamiliar contra a criança e isto pode favorecer sua perpetuação, porque as medidas de intervenção investidas acabam se tornando ineficazes e irresolutas.

“É preciso reconhecer, também, que os principais determinantes que comprometem os direitos à proteção à vida e à saúde, expondo as crianças e adolescentes a

situações de violência estão fora dos procedimentos estritamente médicos, requerendo uma atitude ativa e solidária com os movimentos sociais que se organizam na busca de fortalecer uma rede de apoio aos mesmos^(18:108).

Dificuldades da equipe de Saúde da Família para a atuação frente à violência

Uma das dificuldades identificadas pelos participantes para intervenção é o medo de estarem expostos ao agressor: *Sabemos que nosso país é rico em leis, porém pobre em fazer valer essas leis, engessando nossas ações, vivemos então num belo faz de conta, pois estamos inseridos nesse contexto e nos sentimos vulneráveis em virtude de tanto descaso e das limitações do sistema, deixamos de desenvolver o que é, de fato, o nosso papel* (Enfermeira 9). *Fazemos palestras esporádicas em sala de espera, devido ao medo que as pessoas têm de serem identificadas e possam sofrer alguma ameaça ou algum tipo de violência* (Enfermeira 10).

O medo e a insegurança para intervir frente ao problema da violência permeiam o cotidiano dos profissionais. Estudo revela que estes sentimentos podem contribuir para que as situações de violência se legitimem, uma vez que, por se sentirem expostos ao agressor, os profissionais acabam intervindo de maneira discreta e inespecífica, negando a atenção que deveria ser direcionada aos casos detectados e à prevenção de reincidência⁽¹⁹⁾.

A carga de trabalho enfrentada pelos profissionais e a falta de sensibilização também foram mencionados como problemas que se interpõem quanto ao desenvolvimento de ações para a prevenção da violência intrafamiliar contra a criança na ESF: *Necessitamos de atender um número menor de famílias, redução da burocracia diária nas nossas atividades diárias* (Enfermeira 3). *Acredito que tais ações não são desenvolvidas por falta de tempo da equipe e falta de incentivo pela própria Gerência Executiva da Saúde* (Enfermeira 12).

As condições de trabalho no setor da saúde muitas vezes geram um agir mecânico, com práticas não reflexivas e centradas apenas na técnica do trabalho. A precária dimensão interrelacional nos serviços, quer seja

pela sobrecarga de trabalho, falta de infraestrutura, jornadas laborais ou pela demanda crescente, acaba por dificultar a integralidade na assistência, atuando-se apenas em função das necessidades expressas. Assim, o serviço tende a ser prestado de maneira fragmentada e reducionista, não dando conta dos anseios da vítima, contribuindo, deste modo, para o agravamento da sua situação⁽¹⁹⁾.

A falta de capacitação dos profissionais para trabalharem frente à violência intrafamiliar contra a criança foi apontada como uma das maiores dificuldades: *Temos projeto para iniciar as ações, faltava local para as reuniões, material didático e capacitação dos profissionais (Enfermeiro 1). Precisamos trabalhar inicialmente os profissionais integrantes da ESF mostrando-lhes seu papel e importância na atuação junto ao núcleo familiar e seus problemas, dentre eles a violência contra a criança, a mulher, ao idoso, o uso de drogas, etc. (Enfermeira 2). Falta treinamento dos profissionais, incentivo por parte dos gestores (Enfermeira 3). Qualificar os profissionais envolvidos na ESF, para que tenham uma maior sensibilidade diante da violência quanto à criança. (Enfermeira 4). Precisamos de qualificação das equipes para melhor enfrentamento do problema (Enfermeira 9). Sugiro que haja uma elaboração de um programa e treinamento dos profissionais do PSF e setores que trabalham com crianças (Enfermeira 11).*

Muitos enfermeiros desconhecem as políticas públicas implantadas no país, não identificam precocemente situações de violência e se sentem impotentes para atuar de forma efetiva na detecção, tratamento e prevenção da violência intrafamiliar contra a criança⁽²⁰⁾.

Os enfermeiros mencionam, também, como dificuldade a inexistência da transdisciplinaridade e intersetorialidade. Para eles, essa é uma barreira para a atuação: *Acho também que é necessário haver a união dos profissionais da ESF na tentativa de promover a integralidade de suas ações (Enfermeira 2). Precisamos atuar de forma integrada, buscando parcerias intersetoriais, ter maior apoio dos aparelhos do estado responsáveis pela questão (Enfermeira 3). Estabelecer parcerias entre ESF, conselhos tutelares e promotorias; trabalhos educativos com pais de alunos, nas escolas de abrangência de cada área adscrita, firmando um elo entre saúde e educação (Enfermeira 4). O que ainda*

esperamos são ações complementares executadas por especialistas profissionais como psicólogos, juizes, promotores da vara da infância etc., que ajudem a abolir as ocorrências (Enfermeira 10). Elaboração de programas e desenvolvimento de estratégias em conjunto (intersetorialidade) (Enfermeira 11).

É explícito, nas respostas fornecidas, o reconhecimento das limitações que cada profissional e setor têm quando o assunto é a violência. Os enfermeiros afirmam a necessidade de um trabalho articulado com outros setores, uma vez que a determinação da violência se dá de maneiras diversas e em diferentes graus⁽¹⁹⁾.

Essas informações corroboram que o enfermeiro tem papel fundamental no acolhimento e manejo das situações nos serviços de saúde, porém, o trabalho multiprofissional deve sempre ser prioritário nas intervenções, como também a articulação com outros serviços de saúde e redes sociais, para que a assistência às vítimas de violência doméstica possam sentir-se acolhidas na atenção primária⁽¹⁹⁾.

Desse modo, medidas de intervenção investidas somente quando as vítimas são descobertas têm-se apresentado limitadas. Além disso, a violência, compreendida no seu sentido mais amplo, não se restringe, somente, ao campo da saúde, mas, ao contrário, é um problema que demanda a atuação interdisciplinar e dos vários setores da sociedade civil e das organizações governamentais.

Outro aspecto importante é a atuação de uma equipe que conjugue a experiência de vários profissionais ligados a diferentes áreas. A equipe multiprofissional com psicólogos, médicos, assistentes sociais, entre outros, favorece uma atenção mais completa aos distintos problemas e necessidades envolvidos na questão da violência doméstica.

Neste sentido, percebe-se que os enfermeiros atuantes na ESF compreendem que sozinhos não têm condições de resolver o problema da violência. Eles entendem que a colaboração de setores da educação,

serviço social, poder executivo, legislativo, judiciário, enfim, de toda a sociedade civil, é fundamental quando o objetivo é eliminar a violência da vida da criança, principalmente quando este é um problema que se manifesta na família, espaço em que o amor, o carinho, o respeito e a compreensão deveriam prevalecer na atenção à criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se, portanto, a fragilidade da atuação no contexto da ESF, por parte dos profissionais que nela se inserem, no que tange à prevenção e manejo das situações de violência intrafamiliar contra a criança.

Identificou-se que isto ocorre não por negligência ou irresponsabilidade dos atores que fazem parte da realidade, pois, é preciso reconhecer que apesar de a ESF ter contribuído para a melhoria dos indicadores de saúde no Brasil, ainda apresenta uma série de limitações concernentes ao gerenciamento e implantação de suas ações.

Ainda existe, por parte dos profissionais atuantes na atenção primária, especificamente na ESF, a concepção de uma forma de atuação permeada pelo modelo biomédico, na qual as ações prioritárias destinam-se a curar/reabilitar o corpo doente, em detrimento da prevenção de agravos e da promoção da saúde. Essa postura justifica-se por determinação de fatores que permeiam desde o processo de formação profissional ao cotidiano do trabalho vivenciado por esses profissionais.

Para a mudança de tal realidade é necessária a aglutinação de amplos esforços dos quais a sociedade civil não pode e não deve se esquivar. Afinal, não se pode pensar que os problemas de saúde da população serão resolvidos somente pelos profissionais que atuam no setor.

Acredita-se que a gênese multifatorial e complexa do problema da violência intrafamiliar contra a criança

exige a articulação de saberes e práticas capazes de gerar a conscientização da necessidade de mudanças, tanto individual quanto coletivo. E estas mudanças devem manifestar-se em todos os cenários sociais, tendo na família o cerne de todas as atenções.

Além disso, os profissionais atuantes na ESF precisam ser subsidiados na perspectiva de conseguir programar sua atuação de maneira eficaz. É preciso reconhecer que o enfermeiro, detentor de amplos saberes e habilidades, assumiu um papel importante na referida estratégia, ao passo em que é apontado como coordenador e articulador das ações.

Por essa razão, é preciso repensar novas formas de potencializar o seu trabalho, minimizando o serviço burocrático e o excesso de atividades, a fim de que este profissional avance na sua capacidade de atuação, superando a postura que legitima o modelo biomédico de saúde predominante nas ações.

Acredita-se, assim como os enfermeiros deste estudo, que a educação em saúde é um caminho através do qual estas ações possam materializar-se. Essa prática deve superar a postura positivista, cuja visão reducionista e impositiva prescreve comportamentos ideais para os sujeitos sociais, sem nenhuma articulação com a sua vivência, submetendo-os a medidas de intervenção que sejam verticalizadas e coercitivas.

O que se pretende é o avanço nessa proposta, cujas ações sejam capazes de mobilizar os sujeitos sociais a autonomias individuais e coletivas, potencializando-os à luta pelos seus direitos, ampliando o conceito de cidadania que visem mudança na sua vida cotidiana.

Não se pretende afirmar que é missão única e exclusiva do setor saúde, especificamente dos profissionais inseridos na ESF, assumirem a responsabilidade perante a criança vítima de violência intrafamiliar. No entanto, como este problema se reflete

na dinâmica dos serviços do setor, torna-se primordial pensar possibilidades, em nível individual e coletivo, que sejam capazes de garantir às crianças o direito à alimentação, à saúde, à educação, ao lazer, à cidadania, ao respeito, ao amor, ao carinho, enfim, à vida plena, sobretudo, livre da violência de qualquer natureza.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Departamento da Atenção Integral à Saúde do município de Mossoró-RN pela autorização para o desenvolvimento desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Roque EMST, Ferriani MGC. Desvendando a violência doméstica contra crianças e adolescentes sob a ótica dos operadores do direito na comarca de Jardinópolis-SP. *Rev Latinoam Enferm.* 2002; 10(3):334-44.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Brasília: OMS/OPAS; 2002.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
4. Ministério da Saúde (BR). Violência contra a criança e o adolescente: proposta preliminar de prevenção e assistência à violência doméstica. Brasília: Ministério da Saúde, SASA; 1997.
5. Silva HO, Silva JS. Análise da violência contra a criança e o adolescente segundo o ciclo de vida no Brasil. São Paulo: Global; 2005.
6. Campos, SIF. O Tabu da Violência Intrafamiliar: a escola na fronteira. *SINAIS - Revista Eletrônica. Ciências Sociais.* 2010; 07(1):145-174.
7. Gomes NP, Diniz NMF, Araújo AJS, Coelho TMF. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(4):504-8.
8. Algeri S. A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação. *Rev Gaúcha Enferm.* 2005; 26(3):308-15.
9. Gonçalves HS, Ferreira AL. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública.* 2002; 18(1):315-9.
10. Carvalho QCM, Cardoso MVLML, Silva MJ, Braga VAB, Galvão MTG. Violência contra crianças e adolescentes: reflexão sobre políticas públicas. *Rev Rene.* 2008; 9(2):157-64.
11. Costa, RKS, Miranda, FAN. O enfermeiro e a Estratégia de Saúde da Família: uma contribuição para a mudança do modelo assistencial. *Rev Rene.* 2008; 9(2):120-8.
12. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde (BR). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996; 4(2 supl):15-25.
14. Vasconcelos EM. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde. *Interface Comun Saúde Educ.* 2001; 8(1):121-6.
15. Moura ATMS, Reichenheim ME. Estamos realmente detectando violência familiar contra a criança em serviços de saúde? A experiência de um serviço público do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2005; 21(4):1124-33.
16. Algeri S, Sousa LM. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2006; 14(4):625-31.
17. Davim RMB, Germano RM, Meneses RMV, Carlos DJD, Dantas JC. Qualidade de vida de crianças e

adolescentes: revisão bibliográfica. Rev Rene. 2008; 9(4):143-50.

18. Monteiro EMLM, Neto WB, Gomes IMB, Freitas RBN, Brady CL, Moraes MUB. Violência contra criança e adolescente: rompendo o silêncio. Rev Rene. 2009; 10(3):107-16.

19. Gomes R, Junqueira MFPS, Silva CO, Junger WL. A

abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2002; 7(2):275-83.

20. Algeri S, Almoarqueg SR, Borges RSS, Quaglias MC, Marques, MF. Violência Intrafamiliar contra a criança no contexto hospitalar e as possibilidades de atuação do enfermeiro. Revista HCPA. 2007; 27(2):57-60.

Recebido: 01/08/2011

Aceito: 26/02/2012