

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE: O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E SERVIÇO SOCIAL

Family violence against children and adolescents; the role of the nurse and social welfare.

Monica Betânia Lopes Matoso¹

Leonardo Magela Lopes Matoso²

Edilane Maria Pereira da Rocha³

Bruna Gabriela de Souza Carvalho⁴

*Artigo encaminhado: 24/08/2012
Aceito para publicação: 20/02/2013*

RESUMO

A violência intrafamiliar é um problema de saúde pública, podendo ser expressa nas formas física, sexual, psicológica e por negligência. Conduzimos estudo que teve como objetivo discutir o papel do profissional de enfermagem e serviço social diante das crianças vítimas de violência intrafamiliar. Trata-se de uma revisão bibliográfica de teor descritivo, onde se elencaram dez artigos, de acordo com os critérios de inclusão: artigos completos, em português e obtidos exclusivamente em periódicos de enfermagem e serviço social. A violência contra a criança é um fenômeno de difícil detecção, pois ocorre dentro do lar. Crianças ainda são vistas como propriedades dos pais, antes de seres humanos. É importante identificar as características das famílias agressoras e as consequências que os maus-tratos contra crianças têm no seu desenvolvimento e vida adulta. O enfermeiro e assistentes sociais tem atribuições relevantes em relação ao enfrentamento deste fenômeno, pois está envolvido em todas as etapas, da prevenção aos cuidados com as vítimas.

¹ Graduada em Serviço Social e Especialista em Pluralidade Cultural e Orientação Sexual. Chefe de Departamento do Centro de Reabilitação Física de Mossoró – RN. E-mail: monicabetania@yahoo.com.br.

² Acadêmico de Enfermagem da Universidade Potiguar e Bolsista do CNPq/COHM. E-mails: leonardo.l.matoso@gmail.com.

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Potiguar. E-mail: edilanepereira@hotmail.com.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Potiguar e bolsista do CNPq/COHM. E-mail: brunagaby@outlook.com

Palavras-chave: Violência intrafamiliar. Criança-Adolescente. Enfermagem.

ABSTRACT

Family Violence is a public health problem, which may be expressed in physical, sexual, and psychological forms for negligence. Conducted study that aimed to discuss the role of nursing and social service professional on children victims of domestic violence. This is a literature review of descriptive content, where elencaram ten articles according to the inclusion criteria: full papers in Portuguese and obtained exclusively in nursing journals and social service. Violence against children is a phenomenon difficult to detect because it occurs within the home. Children are still viewed as property of their parents, before humans. It is important to identify the characteristics of aggressors and families of the consequences of maltreatment against children are in their development and adult life. Nurses and social workers is relevant in relation to the tasks confronting this phenomenon, as it is involved in all stages, from prevention to care for the victims.

Keywords: Family violence. Child Adolescent. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da sociedade atual traz consigo uma grande preocupação relacionada ao número ascendente de casos de violência contra a criança e o adolescente principalmente no ambiente intrafamiliar, configurando-se como um grande problema de saúde pública em várias cidades do Brasil (OLIVEIRA, 2012). Dados do Ministério da Saúde mostram que a maior parte das agressões na infância ocorre na residência da própria criança (64,5%) e que, em grande parte, os agressores são os próprios pais ou outros familiares, ou alguém do convívio muito próximo da criança e do adolescente (BRASIL, 2012), mostrando, assim, que os principais autores são pessoas próximas.

O ambiente familiar que, para muitos, traz uma conotação de acolhimento, aconchego, cuidado, conforto, confiança e acima de tudo proteção, passa para outra

vertente, quando se trata da violência intrafamiliar, uma vez que para muitas crianças o ambiente é sinônimo de sofrimento, medo e maus-tratos, gerando inúmeras consequências para a criança vitimizada.

No Brasil, a violência contra a criança e o adolescente tem sido retirada do contexto de invisibilidade e silenciamento desde a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990). Entretanto, por acontecer em ambiente privado, esse tipo de violência é de difícil identificação, sendo necessário que os profissionais de saúde estejam atentos para a investigação de tal agravo.

Muitos autores explicitam que a maior parte de violência contra crianças é praticada dentro de sua residência e que os principais agressores são os próprios pais e outros familiares, tendo variadas formas de expressão, dentre elas: física, psicológica e sexual (DAY et al., 2003; BOURDIEU, 2004; ZOTTIS, ALGERI e PORTELLA, 2006).

Segundo Luna, Ferreira e Vieira (2010), vivenciar violência durante a infância pode gerar diversas repercussões, sendo que algumas delas podem se prolongar por toda a vida, como por exemplo, hiperatividade, comportamento agressivo e rebelde, problemas de aprendizado, dificuldade de relacionamento, sintomas depressivos, ideias e/ou tentativas de suicídio. Pode-se observar, também, fadiga constante, distúrbio do sono, perda ou excesso de apetite, enurese e/ou encoprese, desnutrição, lesões físicas observáveis, infecções urinárias, dor ou edema na área genital ou anal, doenças sexualmente transmissíveis, comportamento inadequado para a idade (sedutor ou sexualizado).

Desse modo, a violência afeta significativamente o processo saúde/doença das crianças, de modo que o setor saúde representa locus privilegiado para identificação destas situações. Os profissionais devem estar preparados e principalmente atentos para reconhecer o fenômeno, que nem sempre tem marcas visíveis e que é de difícil identificação por ocorrer em um ambiente privado. Diante das repercussões da violência, muitas crianças dão entrada nos serviços de saúde, mesmo que por sintomas indiretos, sendo necessário o reconhecimento dos profissionais de saúde (LUNA, FERREIRA e VIEIRA, 2010).

Assim, o combate à violência infantil é um compromisso ético e social, que deve ser assumido pelos profissionais da saúde para garantir a conquista da

cidadania e dos direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (BRASIL, 1990).

Em 2001, a violência contra criança é incorporada à lista de agravos de notificação compulsória, que estabelece a obrigatoriedade da notificação para os profissionais dos estabelecimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), criando a Ficha de Notificação Compulsória de Maus-Tratos Contra Criança e Adolescente, fundamentadas nos artigos 13 e 245 do ECA (BRASIL, 2001).

É sabido que o profissional da saúde, no exercício da sua profissão, tem o dever ético e legal de denunciar casos de violência contra a criança e o adolescente, porém isso não ocorre na maioria dos casos. Muitos profissionais sentem apreensão em invadir a dinâmica familiar; há aqueles que temem retaliações por parte do agressor e outros consideram que têm conhecimento insuficiente para os procedimentos de notificação. Porém, infere-se que o enfermeiro, enquanto cuidador e educador, assim como o assistente social, cujo código de ética estabelece ser proibido provocar, cooperar ou ser conivente com maus-tratos, devem estar preparados não só para identificar, como também para prestar uma adequada assistência às vítimas (BRASIL, 2007).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo discutir o papel do profissional de enfermagem e assistentes sociais diante das crianças vítimas de violência intrafamiliar, a partir da análise da produção científica nacional acerca desta temática. O estudo se propõe a uma reflexão sobre o assunto, dirigindo-se especialmente aos profissionais de enfermagem, para que entrem em contato com a produção teórica sobre a temática e possam, a partir de então, refletir e aprimorar sua prática, bem como ajudar na resolução deste grave problema que afeta a vida de muitas crianças e adolescentes de nosso país.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica de teor descritivo, incidindo principalmente sobre livros, manuais e artigos científicos. Ou seja, foi utilizada a leitura de livros, periódicos e documentos. O material levantado foi submetido a uma triagem, a partir da qual foi possível estabelecer um plano de leitura atenta e

sistemática, que se fez acompanhar de anotações e fichamentos. Ao enfatizar o teor descritivo da pesquisa, afirma-se que a mesma teve como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, cuja preocupação focalizou a descrição dos levantamentos estudados, que foram analisados e interpretados.

Utilizou-se a revisão da literatura através da Base de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), pelo cruzamento dos descritores não controlados: enfermagem, serviço social, violência intrafamiliar e violência doméstica. Após leitura criteriosa dos artigos ali disponíveis sobre a temática, selecionaram-se dez deles, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos, a saber: artigo completo; artigos em português; e aqueles obtidos exclusivamente em periódicos de enfermagem e serviço social. Os critérios de exclusão foram subsidiados pelos critérios de inclusão.

A BVS é uma coleção descentralizada e dinâmica de fontes de informação, que tem como objetivo o acesso equitativo ao conhecimento científico em saúde. Esta coleção opera como rede de produtos e serviços na Internet, buscando satisfazer progressivamente às necessidades de informação em saúde de autoridades, administradores, pesquisadores, professores, estudantes, profissionais, dos meios de comunicação e do público em geral. Caracteriza-se, ainda, por obedecer a critérios de seleção e controle de qualidade.

3. ENTENDENDO O QUE É VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

Antes de adentrar-se no estudo sobre violência intrafamiliar contra criança e adolescentes, é necessário conhecer alguns conceitos utilizados pela literatura e na sociedade, tais como: violência e violência intrafamiliar.

A violência não é um fenômeno atual; ela perpassa e acompanha a evolução humana na sua luta pela sobrevivência. Segundo o Dicionário de Língua Portuguesa (FERREIRA, 2001), violência é a qualidade de ser violento, é um ato de violentar, de proporções constrangedoras, seja esta física ou moral, é também o uso da força e coação. A violência, sob todas as suas formas, desrespeita os direitos fundamentais

do ser humano, sem os quais o homem deixa de ser considerado como sujeito de direitos e de deveres, e passa a ser olhado como um puro e simples objeto. A violência é toda iniciativa que procura exercer coação sobre a liberdade de alguém, que tenta impedir-lhe a liberdade de reflexão, de julgamento, de decisão e que termina por rebaixar alguém ao nível de meio ou instrumento num projeto, que absorve e engloba, sem tratá-lo como parceiro livre e igual (AZEVEDO, 2003). A violência é uma tentativa de diminuir alguém, de constranger e renegar-se a si mesmo.

Nessa ótica, a violência não se associa somente a agressões físicas ou sexuais, que resultam em lesões corporais e traumas psicológicos; inclui também todo tipo de agressão que afeta a auto-estima e a capacidade de relação de decisão da pessoa agredida (DAY et al., 2003). Ao falar em violência e agressão, Gomes et al. (2007) estabelecem uma diferença entre essas duas categorias. A agressão pode implicar em um ato de revide da vítima à violência sofrida e a violência é uma agressão que imobiliza a vítima, impedindo uma reação; seria o aniquilamento do outro enquanto sujeito social.

Já a violência intrafamiliar pode ser conceituada como a violência praticada de forma clara ou implícita, no seio familiar, usualmente entre parentes. Inclui diversas práticas, dentre elas a violência e o abuso sexual contra as crianças e adolescentes (GOMES et al., 2007). Para este autor, a violência intrafamiliar pode se processar sob três formas:

- Violência física: quando envolve agressão direta, contra pessoas queridas do agredido ou destruição de objetos e pertences do mesmo;
- Violência psicológica: quando envolve agressão verbal, ameaças, gestos e posturas agressivas;
- Violência socioeconômica: quando envolve o controle da vida social da vítima ou de seus recursos econômicos.

A Organização Mundial de Saúde (2002) divide a violência em três grandes categorias, reconhecidas e identificadas conforme as características de quem comete o ato de violência. São elas: violência dirigida a si mesmo (auto infligida), violência interpessoal e a violência coletiva.

A violência intrafamiliar está inserida, assim, na tipologia de violência interpessoal, que por sua vez está dividida em duas subcategorias: violência da família, aquela que ocorre em grande parte entre os membros da família. Ocorre normalmente, mas não exclusivamente, dentro de casa; e a violência comunitária, que ocorre entre pessoas sem laços de parentesco (consanguíneos ou não) e que podem conhecer-se (conhecidos ou não-estranhos), geralmente fora de casa (GOMES et al, 2007).

A violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes é a violência que consiste

(...) numa transgressão do poder disciplinador do adulto, convertendo a diferença de idade adulta versus criança/adolescente, numa desigualdade de poder intergeracional; numa negação do valor da liberdade; num processo que aprisiona a vontade e o desejo da criança ou do adolescente, submetendo-os ao poder do adulto, coagindo-os a satisfazer os interesses, as expectativas e as paixões deste (AZEVEDO, 2003).

Esse tipo de violência não pode ser visto como algo desvinculado das demais questões sociais da violência social, pois as relações sociais são construídas e se sustentam em fundamentos objetivos e subjetivos, constituídos historicamente pelos sujeitos (produto e produtor da sociedade) em sua realidade social (ZOTTIS, ALGERI E PORTELLA, 2006).

A violência intrafamiliar contra a criança e adolescente revela-se, desta forma, como um dos fenômenos sociais mais complexos e preocupantes do mundo atual. É um fenômeno que integra uma relação travada na situação de desigualdade, que conforma as relações de poder estabelecidas, revelando-se na sociedade como um elemento estrutural intrínseco ao próprio fato social, cujas palavras não têm mecanismos próprios que possam traduzir os atos de destruição, tanto psicológica quanto física, que ela provoca.

4. TIPOS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE

A violência intrafamiliar tem sido sistematicamente apontada nos seus diversos tipos: violência sexual, física, psicológica, abandono, negligência. Essas violências podem ser praticadas de forma individual ou não por: mãe, pai, responsável, companheiro, padrasto, madrasta, conhecidos e pessoas com algum tipo de vinculação. São atribuídas como principais causas para o ato da violência: o uso de drogas e álcool, a falta de comunicação e a comunicação truncada, aceitação da violência por parte da sociedade, baixa autoestima, autoimagem vulnerável, desemprego (DAY et al., 2003).

4.1 Violência/Abuso Sexual

A violência sexual, ou abuso sexual, contra crianças e adolescentes, caracteriza-se como uma forma de violência que envolve poder, coação e/ou sedução. Tal violência é frequentemente praticada sem o uso da força física e não deixa marcas visíveis, o que dificulta a sua comprovação, podendo variar de atos que envolvem contato sexual, com ou sem penetração, a atos em que não há contato sexual, como o voyeurismo e o exibicionismo (ARAÚJO, 2002). Esse tipo de violência pressupõe o envolvimento de crianças e adolescentes em práticas sexuais, seja de forma coercitiva, persuasiva ou até mesmo consentida, no caso de adolescentes. Ela aniquila o outro, enquanto sujeito, uma vez que, enquanto criança e adolescente, estes ainda estão em fase de aquisição de conhecimento e definição de escolhas e efetivação delas (ARAÚJO, 2002).

No âmbito doméstico, a violência sexual contra criança e adolescente é definida como todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual, cujo agressor esteja em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a criança ou o adolescente, com o intuito de estimulá-lo sexualmente ou utilizá-lo para obter satisfação sexual (DAY et al., 2003).

Essas práticas podem implicar a relação de poder em que se exercita a força, legitimada ou não, para a dominação, ou também para resistir à dominação em suas diferentes formas.

4.2 Violência Física

Uma das práticas familiares, comumente usadas na educação das crianças, é a chamada “palmada educativa” que, muitas vezes, não se limita somente a uma simples palmada; em muitos casos, tende a ser uma violência física, pois diante de uma vítima indefesa, e em desenvolvimento, o caráter disciplinador de uma palmada pode levar a espancamentos e homicídios (BARILI, 2006). É necessária real atenção, pois a violência física é a mais visível e pode ser quantificada. Geralmente, essa prática é utilizada como justificativa de que a punição física é um importante instrumento de correção e, conseqüentemente, a melhor forma de educar e estabelecer limites para a criança em formação.

Em vista das proporções que uma simples palmada pode tomar, atentando contra a integridade física da criança, e também dos danos psicológicos que pode ocasionar, em 14 de dezembro de 2011 foi aprovada a chamada Lei da Palmada, por unanimidade, na Comissão Especial da Câmara dos Deputados. Trata-se de artigos acrescentados à Lei 8.069, de 13/07/1990 (ECA), onde é claramente objetivado que a criança e o adolescente têm o direito a não serem submetidos a qualquer forma de punição corporal, independentemente do motivo. (PAIXÃO et al, 2013). Para minimização desta ação imposta, é necessário um trabalho conjunto entre os pais, o Estado e a sociedade, com o dever de estimular ações educativas, tanto para as crianças quanto para toda a sociedade, na desconstrução dessa forma de educar, enfatizando os direitos e deveres das crianças (DAY et al., 2003).

O papel do enfermeiro se torna bastante significativo, pois, quando diagnosticada a agressão física, cabe a ele orientar o seu paciente da forma mais pertinente, respeitando as particularidades do ser, o que gera um vínculo de confiança fundamental para que as orientações dadas por eles sejam seguidas.

4.3 Violência Psicológica

Este tipo de violência é geralmente acompanhado de violência física e assume diversas expressões, ou seja, comunicação verbal e não-verbal, intimidações, ameaças, chantagem e manipulação. A violência psicológica é uma forma simbólica e, geralmente, é desenvolvida de forma sutil; no entanto, constitui-se em uma forma de aniquilar o outro enquanto sujeito social, tratando-o como uma coisa, buscando-se impedir a sua fala e a sua atividade (PAIXÃO et al, 2013). Configura-se,

geralmente, por meio de censura, ameaças, rejeição, recriminação, impedimento de acesso ao lazer e isolamento da criança e do adolescente. Caracteriza-se pelo processo de desprezo, rejeição, menosprezo, desrespeito, ou punição exagerada da criança ou adolescente, para atender necessidades estabelecidas pelo adulto. Reside no processo da estrutura de dominação que é bastante perverso para a criança e adolescente, pois os mesmos ainda estão em fase de construção de sua autonomia e isso implica em uma grande dificuldade para a efetivação de tais rupturas (BOURDIEU, 2004).

4.4 Negligência e Abandono

A negligência intrafamiliar é o tipo de violência que se caracteriza por meio da omissão de pais e responsáveis em prover as necessidades básicas e emocionais da criança ou adolescente. A negligência referente às famílias que vivem em situações de miséria e de vulnerabilidade socioeconômica é duplamente perversa, pois por si só ela constitui uma grave questão social, já que a família também é afetada diretamente pela violência social (BOURDIEU, 2004). Constitui-se como negligência, ainda, as práticas intencionais tais como: negar alimentação e cuidados, o não escutar, o ignorar, a omissão e o descrédito.

O abandono é um tipo de violência que geralmente acontece por questões financeiras ou outra questão de natureza subjetiva. A prática do abandono se processa ao longo da história da humanidade, das mais diferentes formas e nos diversos contextos históricos (DAY et al., 2003).

5. O PAPEL DA ENFERMAGEM E SERVIÇO SOCIAL

De acordo com Day et. Al. (2003), Gomes et. al. (2007) e Silva et. al. (2009) é atribuição dos profissionais de saúde identificar e notificarem os casos suspeitos ou confirmados de violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente. Devido ao cotidiano cheio de demandas, os enfermeiros e assistentes sociais nem sempre percebem, em uma primeira aproximação, que uma criança pode estar sendo vítima de violência intrafamiliar (THOMAZINE; OLIVEIRA; VIEIRA, 2009).

De acordo com os autores supracitados, é preciso que os profissionais incluam em sua rotina a escuta ativa em busca da prevenção dessa problemática, a partir de elementos cotidianos de seu trabalho, seja o histórico de enfermagem ou social, seja o exame físico, ou ainda nos procedimentos realizados para atendimento. Todos os profissionais e/ou agentes sociais precisam estar capacitados para identificar os sinais de alerta, verbais ou não, fornecidos pela vítima (SILVA et al., 2009).

Faz-se necessário, também, a percepção deste profissional aos sinais apresentados pela criança, seja verbal ou por meio de postura, choro, gestos, uma vez que nem sempre a criança consegue comunicar de forma clara os seus sentimentos. Para as crianças, alguns fatores devem ser levados em consideração para o diagnóstico, desde a capacidade de se comunicar, o estado físico em que esta se encontra e a atitude da sua família (SILVA et al., 2009).

É extremamente comum que o problema da violência fique oculto e o tratamento seja direcionado apenas para seus sinais e sintomas, sem que haja intervenção no sofrimento e no que ele provoca, o que acaba mascarando a problemática (PAIXÃO et al., 2013). Tais situações podem ser resultantes da falta de capacitação e sensibilização dos profissionais, que necessitam enfrentar o fenômeno da violência adotando uma abordagem holística.

Entretanto, os profissionais costumam subestimar a importância do fenômeno, voltando a assistência somente às lesões físicas, raramente procurando buscar suas causas para a efetiva prevenção e diagnóstico. A não compreensão da violência como um problema de saúde pública abre um precedente para a fragmentação da assistência. Esse tipo de assistência fragmentada é pautado em um atendimento técnico, o que evoca a necessidade de incorporação de um cuidar acolhedor e humanista (SILVA et al., 2009).

Corroborando com essa assertiva, Saliba et al. (2007) diz que existe a necessidade do profissional ter um olhar ampliado e, para tanto, faz-se necessário alguns instrumentos institucionais que possibilitem esta abordagem, como por exemplo, número suficiente de funcionários, boa remuneração, uma equipe multidisciplinar atuante, capacitações para treinamento dos profissionais envolvidos no atendimento, respaldo da instituição para as ações de intervenção, envolvimento

das secretarias municipais de saúde com as ações desenvolvidas, uma rede estruturada, entre outros.

Em relação à notificação, Silva et al. (2009) e Saliba et al. (2007) referem-se a esta como um caminho que deve ser seguido na tentativa de eliminar a violência, pois só notificando será possível o seu dimensionamento epidemiológico e a criação de políticas públicas para enfrentar o problema. Sendo assim, notificar esses casos constitui um dever do profissional de enfermagem, bem como de qualquer outro profissional de saúde. De acordo com o Art. 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente, os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, e notificados, sem prejuízo de outras providências legais (BRASIL, 1990).

A Enfermagem e o Serviço Social têm papel relevante na luta contra a violência familiar, pela assistência direta e integral prestada, além do maior período convivendo com as crianças e adolescentes e seus familiares, seja no contexto hospitalar, em unidade básica de saúde, nos Centros de Referências, ou em ambiente familiar/comunitário (CUNHA, ASSIS e PACHECO, 2005).

A violência intrafamiliar é uma situação na qual, embora com distintas caracterizações, existem duas vítimas: a própria criança e o agressor; para este autor, as relações familiares são pautadas em relações de poder do homem para com a mulher e crianças, e lhe é outorgada autoridade máxima dentro do núcleo familiar (GOMES et al., 2007). Esta condição pode desencadear conflitos. A maioria dos casos de violência contra crianças são marcadas por relações interpessoais assimétricas e hierarquizadas. Tal situação caracteriza a violência intergeracional, uma vez que esse modelo de relação familiar é reproduzido por homens e mulheres, a partir das histórias de violência vivenciadas, quando ainda eram crianças ou adolescentes.

Enquanto instituição social básica, que determina o desenvolvimento do indivíduo, a família, a depender da forma como estrutura o processo de socialização e educação, pode ao mesmo tempo ser fator protetor ou de risco (GOMES et al., 2007). Cabe ao enfermeiro identificar a melhor forma de abordar o caso, a fim de elaborar um plano de trabalho em conjunto com a equipe multiprofissional.

É unânime entre os autores estudados a caracterização da violência intrafamiliar como um problema de saúde pública multifatorial que, para ser superado, é preciso implicar diferentes setores, trabalhando em equipe multidisciplinar, com uma rede de apoio pré-estabelecida (ALGERI, 2005; CUNHA; ASSIS; PACHECO, 2005; SILVA et. al., 2009; THOMAZINE; OLIVEIRA; VIEIRA, 2009).

Algeri (2005) afirma que, pela especificidade e complexidade na abordagem da questão da violência intrafamiliar, torna-se fundamental compartilhar a busca de conhecimento e a formulação de programas de atuação interdisciplinar para avaliação, diagnóstico e tratamento do fenômeno, a fim de que todo profissional possa agir de forma mais adequada à função permanente de proteção à criança. O diagnóstico de violência intrafamiliar não deve ser realizado somente por um profissional, mas sim em equipe, dada sua complexidade. Silva et. al. (2009) ratificam essa afirmação quando expressam que a atitude do profissional, frente a um fenômeno tão singular como a violência, exige responsabilidade e uma atuação articulada de todos. Afirmam, ainda, que a ação isolada não acrescenta nem melhora em nada o conhecimento e enfrentamento do problema.

É imprescindível um trabalho em equipe multidisciplinar, pois um diagnóstico precoce da situação permite a elaboração de planos de cuidados adequados. A incessante busca da compreensão dos fatos para uma intervenção segura constitui, então, um desafio permanente para os enfermeiros.

6. CONCLUSÃO

Compreende-se que a conceituação dos vários autores sobre violência intrafamiliar contra criança e adolescente é de muita relevância, uma vez que os mesmos nos mostram que não existe apenas uma, mas distintas maneiras de pensar a violência no ambiente familiar e suas tipificações.

A violência intrafamiliar para com a criança e o adolescente é um grave problema de saúde pública, que ainda não é enfrentado com a responsabilidade que merece e precisa para ser combatido. Dada sua magnitude e nocividade para a saúde de suas vítimas, com consequências devastadoras e, muitas vezes,

irreversíveis, quando não são fatais, o combate a esse fenômeno deve ser visto como um dever de todo o cidadão, uma vez que as vítimas são em geral, incapazes de se defenderem sozinhas.

O profissional de enfermagem e serviço social têm um papel relevante no enfrentamento do fenômeno, uma vez que estão envolvidos em todas as etapas desenvolvidas para o combate à violência intrafamiliar contra as crianças e adolescentes, desde a prevenção até o cuidado das vítimas. É dever desses profissionais, em conjunto com uma equipe multidisciplinar, agir de maneira intersetorial e promover programas, projetos e campanhas, que visem não só notificar e denunciar a ocorrência de tais violências, mas também prevenir a população por meio da reformulação e reconstrução de valores como igualdade e respeito.

Compreender a violência intrafamiliar contra criança e adolescente, e analisar o papel do enfermeiro e do assistente social nesse contexto de intervenção, implica em buscar compreender, de forma crítica e construtiva, que existe uma relação entre violência doméstica e social e que as mesmas se entrelaçam. Não se justifica nenhuma forma de violência, principalmente no ambiente doméstico, pois este espaço é o local onde deve ocorrer respeito, afeto e proteção.

Reconhecemos as limitações deste trabalho e compreendemos que mais estudos relacionados a essa temática devam ser realizados, uma vez que os mesmos podem contribuir para a percepção acerca da necessidade de pesquisas abordando essa temática, bem como de estratégias que visem alertar os diversos campos de atuação sobre a gravidade deste problema. Além disso, os(as) enfermeiros(as) e assistentes sociais também devem voltar seus olhares para a prevenção dos casos, seja no momento de visitas domiciliares ou mesmo em consultas de acompanhamento, já que evitar novos casos é obrigação do profissional em questão.

Ressalta-se que este trabalho nos propiciou uma reflexão importantíssima, enquanto pessoas e profissionais da área da saúde, uma vez que o mesmo estimulou a ampliar novos conhecimentos na área, fortalecendo uma visão crítica sobre a temática.

REFERÊNCIAS

ALGERI, S. A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre (RS), v. 26, n.3, p. 308-315, dez. 2005.

ALGESI, S, SOUZA, LM. Violência contra crianças e adolescentes: *um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* , Ribeirão Preto, v. 14, n. 4; 2006 .

ARAUJO, M. F. *Violência e abuso sexual na família*. In: *Psicol. estud.*, jul./dez. vol.7, no.2, 2002.

AZEVEDO, M. A. (superv.). *Pesquisando a violência doméstica contra crianças e adolescentes: a ponta do iceberg: dados de incidência e prevalência*. Universidade de São Paulo (Usp)/ Instituto de Psicologia (Ip)/ Departamento de Psicologia da Aprendizagem/ Do Desenvolvimento e da Personalidade (Psa). (S/d). 2003.

BARILI, S. R. *Violência intrafamiliar: Um estudo dos discursos e representações sociais de profissionais que atuam em programa de atendimento às violências em Itajaí/SC*. 2006. 140 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade do vale do Itajaí, Itajaí, 2006.

BOURDIEU, P. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 7° Ed. 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Abuso sexual é o segundo maior tipo de violência*. Portal da Saúde. [S.l.: s.n.], 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Construindo uma linguagem comum. In: *Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço*. Brasília: Cadernos de Atenção Básica, 2001.

_____. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei Federal 8069 de 13/07/1990.

CUNHA, J. M.; ASSIS, S. G.; PACHECO, S.T.A. A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar. *Rev.Brasileira de Enfermagem*, v.58, n.4, p.462-465, jul./ago. 2005.

DAY, V. P.; TELLES, L. E. B.; ZORATTO, P. H. et al. *Violência doméstica e suas diferentes manifestações*. In: Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul, vol.25, supl.1, abr. 2003,

FERREIRA, Aurélio B. de Holanda. *Miniaurélio Século XXI Escolar: O minidicionário da Língua Portuguesa*. 4 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

GOMES, N. P. et al. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. *Acta Paul. Enferm.* [online]. v.20, n.4, p. 504-508, 2007.

LUNA; FERREIRA; VIEIRA. Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da Equipe Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva [online]*. v.15, n.2, p. 481-491, 2010.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa em saúde*. 10.ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

OMS. Violência um problema de saúde pública. In: KRUG, E. et al. (Eds.). *Relatório Mundial sobre violência e saúde*. Genebra: World report on violence and health/Organização Mundial de Saúde, 2002.

SALIBA, O. et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev. Saúde Pública*. v. 41, n. 3, p. 472-47, 2007.

SILVA, P. A. et al. Notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes na percepção dos profissionais de saúde. *Ciências Cuidado e Saúde*. v. 8, n. 1, p. 56-62, jan./mar. 2009.

THOMAZINE A. M.; OLIVEIRA B. R. G.; VIEIRA C. S. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar por enfermeiros em serviços de pronto-atendimento. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. v.11, n. 4, p. 830-840, 2009.

ZOTTIS, G, ALGERI, S, PORTELLA, VCC. *Violência intrafamiliar contra a criança e as atribuições do profissional de enfermagem*. Família, Saúde e Desenvolvimento Social, Curitiba; 2006.