

A VIOLÊNCIA INFANTIL NA PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO: uma questão de saúde e educação

Simone ALGERI^a

RESUMO

Este artigo aborda aspectos relativos ao tema da violência e suas implicações nas áreas de Saúde, Enfermagem e Educação. Enfoca a importância da formação do profissional para enfrentar a problemática da violência intrafamiliar contra a criança, enfatizando o papel do enfermeiro como educador, contextualizado com a experiência da autora junto às crianças vítimas de violência intrafamiliar.

Descritores: Violência. Saúde. Enfermagem. Educação.

RESUMEN

Este artículo trata de aspectos relativos al tema de la violencia e sus implicaciones en las áreas de la Salud, Enfermería y Educación. Enfoca la importancia de la formación del profesional para enfrentar la problemática de la violencia intrafamiliar contra el niño enfatizando el papel del enfermero como educador, contextualizado con la experiencia de la autora junto a los niños víctimas de violencia intrafamiliar.

Descriptores: Violencia. Salud. Educación. Enfermería.

Título: Violencia bajo la perspectiva del enfermero: una cuestión de salud e educación.

ABSTRACT

This paper is about aspects related to the theme of violence and its implications in Health, Nursing and Education. It focuses on the importance of the education of the professional to face the problem of intrafamilial violence against children by stressing the nurse's role as an educator and by interpreting it within the context of the author's experience with children who are victims of intrafamilial violence.

Descriptors: Violence. Health. Education. Nursing.

Title: Violence in the perspective of the nurse: an issue of health and education.

^a Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Membro do Núcleo de Estudos em Educação e Saúde na Família e Comunidade (NEESFAC) da Escola de Enfermagem da UFRGS. Professora do Departamento Materno Infantil da UFRGS. Doutoranda em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

1 CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

Este trabalho pretende tecer algumas reflexões sobre a atividade do enfermeiro frente à realidade da violência de forma geral e a intrafamiliar, de forma mais específica.

Esta última, considerada como um problema sério em saúde, principalmente ao atingir um número expressivo de crianças brasileiras.

A humanidade assiste perplexa a uma escalada vertiginosa de inúmeras demonstrações de violência que afetam a vida do ser humano em seus diferentes estágios de desenvolvimento, trazendo danos, muitas vezes, irreversíveis à sua saúde física, emocional e social. Muito embora se tenha conhecimento que a violência acompanha a própria história da humanidade, a magnitude da agudização deste fenômeno e de toda a sua complexidade merece considerações sobre o fato.

Para Azambuja,

os maus tratos são atualmente considerados como uma das principais causas de morte de crianças e, portanto, um problema de Saúde Pública. A proliferação do abuso e negligência na infância deve ter alguma relação com o aumento alarmante da violência na sociedade contemporânea, demonstrada pela incidência maior de crimes violentos, delinquência, suicídio e acidentes fatais^(1:44).

A experiência da autora junto às crianças que são vítimas de violência há aproximadamente oito anos, possibilita abordar a problemática da violência como uma realidade de saúde pública indiscutível no contexto em que atua, principalmente no que tange ao cotidiano de crianças que são alvo de alguma forma de violência exercida no âmbito familiar. Desse modo, destaca-se a informação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), quando este informa que “anualmente 6,5 milhões de crianças sofrem algum tipo de vio-

lência intrafamiliar no Brasil, 18 mil são espancadas diariamente e 300 mil crianças e adolescentes são vítimas de incesto”^(2:331).

No Brasil, apesar do conhecimento sobre a frequência de ocorrência da violência familiar ser ainda escasso, esse fenômeno está sendo considerado como violência doméstica ou intrafamiliar em larga escala. A violência familiar é um fenômeno amplo que acontece em um ambiente privado, dentro do lar. Assim, ela é dificilmente reconhecida, pois é exercida sobre os membros mais vulneráveis do grupo familiar, ou seja, as mulheres e as crianças^(1,3,4).

A violência familiar é aquela que se manifesta nas relações interpessoais que ocorrem entre os membros de uma mesma família, através de atitudes, omissões ou ações de caráter físico, sexual, verbal, emocional e moral de uns com os outros, causando prejuízo a um ou mais dos familiares⁽⁵⁾.

Entende-se que a família é um núcleo básico de formação da criança. Nesta perspectiva, acredita-se que a família é uma instituição social, responsável pelos cuidados e pela socialização na infância. Porém, segundo Azevedo e Guerra, todo ato de violência praticado contra crianças é uma negação do direito que elas “têm de serem tratadas como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento”^(6:32). Então, neste sentido, julga-se imperativo questionar: quando a família apresenta o fenômeno da violência intra-familiar, como a criança cresce, se adapta e sobrevive a esse núcleo familiar e qual o papel do enfermeiro diante disso?

Experiências traumáticas influem decisivamente nas conexões neuronais do cérebro infantil e no equilíbrio dos neurotransmissores, causando mudanças capazes de aumentar, de modo significativo, a vulnerabilidade a transtornos psíquicos em fases posteriores da vida⁽⁷⁾.

Investigações sobre as consequências dos maus tratos na infância, realizados no Mc Lean Hospital em Belmont, Massachussets,

e na Harvard Medical Scholl, indicam que se o abuso infantil ocorrer durante o período formativo crítico em que o cérebro está sendo fisicamente esculpido pela experiência, o impacto do extremo estresse pode deixar uma marca indelével em sua estrutura e função. Tais abusos parecem induzir a uma série de efeitos moleculares e neurobiológicos, que alteram de modo irreversível o desenvolvimento neural⁽⁸⁾.

O efeito do abuso infantil pode manifestar-se de várias formas, em qualquer idade. Internamente, pode aparecer como depressão, ansiedade, pensamentos suicidas ou estresse pós-traumático, pode também se expressar externamente como agressão, impulsividade, delinquência, hiperatividade ou abuso de substâncias. Uma condição psiquiátrica fortemente associada a maus tratos na infância é o distúrbio de personalidade limítrofe (*borderline personality disorder*)⁽⁸⁾.

Quando a criança convive em um ambiente cercado de violência fica vulnerável às piores formas de relação que, provavelmente, marcará de forma definitiva seu desenvolvimento global enquanto pessoa no futuro.

Sabe-se que a família é um dos fatores importantes no contexto do desenvolvimento biopsicosocial da criança, do próprio adolescente e do adulto e até mesmo de toda a sociedade. Então, compreende-se a violência contra a criança como uma forma de relação social ligada ao modo pelo qual os indivíduos produzem suas condições existenciais, em nossa cultura, amparados no exercício da própria violência.

Ao observar-se famílias inseridas em um processo de globalização que atinge todos os níveis sociais e que apresentam violência em sua dinâmica interna, encontra-se a necessidade da análise do papel exercido pelo profissional de Enfermagem. E, nesse sentido, percebe-se a importância da ação decisiva do enfermeiro, enquanto cuidador e educador frente à realidade diária da violência intra-familiar, para a busca concreta de ações que

possam minimizar o sofrimento dos indivíduos envolvidos neste processo, assim como na criação e estabelecimento de alternativas que visem reverter esse grave problema de Saúde Pública.

Sobre o exercício da violência, há autores que discutem o sentimento da criança violentada:

A experiência mostra que é bastante comum à criança ou adolescente que sofre a violência, acreditar ser a responsável, a causadora de seu próprio sofrimento por ter sido desobediente, má ou sedutora. Representa-se como um ser que não possui nada de bom dentro de si, nada para dar, e por isso é maltratada ou negligenciada^(9:46).

Essa crença da criança, no que se refere ao seu comportamento, de que é a culpada, costuma ser reforçada pelo próprio agressor, que justifica o ato violento através da culpabilização da vítima. Estas idéias são, sem dúvida, complexas e permeadas de relações de poder.

A indagação, então, passa a ser a de como a universidade, na figura dos docentes, como órgão formador de profissionais de saúde está preparado para discutir e apontar estratégias ao falarmos em todo o contexto sócio-político-cultural que envolve a violência à criança.

Para Lefèvre,

A universidade, como um dos lócus de produção de conhecimento, é parte constitutiva da sociedade e do Estado e, como tal, cabe-lhe, mesmo considerando os limites de sua especificidade, uma responsabilidade política na condução e no destino histórico deste processo de transformação em que se engaja^(10:38).

Ora, sabe-se que a Universidade, em entendimento global, traz em sua própria etimologia o conceito de universo, universal, e, por consequência, de diversidade.

Entende-se, portanto, que ela deveria possibilitar o preparo dos profissionais que forma, habilitando-os a lidar com as situações diversas, e, sobretudo as mais recorrentes, como é o caso, por exemplo, da questão da violência intrafamiliar em nosso cotidiano.

Assim, julga-se que este é um problema que deve ser abordado pela universidade, por estar vinculado essencialmente às questões sociais e políticas fundamentais, como a de formação do núcleo familiar e às próprias relações de poder. Acredita-se que a discussão sobre a violência intrafamiliar pode ocorrer em momentos mais amplos de debates ou em específicos, como em uma disciplina curricular em sala de aula com exposição de situações ou mesmo quando em atividade profissional durante um plantão.

É certo que não compete somente à estrutura de ensino fornecer todas as respostas às questões que se apresentam, como se fosse possível ditar regras sobre como lidar com uma situação de violência ou abuso infantil. Pensa-se que cada situação apresentasse como particular e individualizada, além de envolver a questão ética de resguardo e divulgação, justamente para preservar os sujeitos (o agredido e seu agressor), visando possibilitar uma educação/re-educação, que não deixe (ou até provoque) danos ainda maiores e seqüelas ainda mais profundas naqueles envolvidos. A situação de violência não pode ser compreendida fora de seu contexto particular.

Acredita-se que compete à universidade, enquanto *locus* de formação, levantar a questão e levar até os profissionais que forma, o conhecimento da problemática da violência, tornando-os aptos a interagir quando diante de sua ocorrência. A formação educacional oferecida, mais do que ditar mecanismos de ação deve consistir em possibilitar formação de consciências individuais e grupais, capazes de agirem quando for necessário. Educar consiste, então, mais do que nunca, em oportunizar o preparo do profissio-

nal, habilitando-o a agir quando necessário, trazendo para fora aquilo que internalizou durante o período de aprendizado.

Vive-se em uma sociedade em crise, não apenas do ponto de vista econômico, com elevados índices de desemprego, mas de uma profunda crise de valores que leva a inúmeras mazelas como o tráfico de drogas, a prostituição, o alcoolismo, deficiência de serviços públicos e escolas, baixos investimentos em Saúde, Educação e ações preventivas, crimes e uma diversidade de violências contra a vida. O diagnóstico social é de lares e comunidades assolados pela violência intrafamiliar, o que se configura em um grave problema de saúde.

Entende-se que a violência nas relações familiares inscreve-se no mundo das relações de poder, no qual todos têm sua parcela de responsabilidade, pois pensar em violência intrafamiliar remete a análise de que, anterior a ela, ou com ela, o Estado é omissivo nas questões de proteção e assistência às famílias para que estas tenham as condições necessárias de zelar pelos direitos fundamentais das crianças.

Acredita-se que a violência intrafamiliar é multicasual, ou seja, resulta da confluência de diversos aspectos, portanto a dinâmica do relacionamento violento entre pais e filhos não pode ser entendida sem se considerar como as condições que envolvem esta família, afetam este relacionamento. Assim, a história da interação violenta entre pais e filhos é considerada um indicador importante na qualidade de vida dessas famílias, já que, muitas vezes, abrange situações com problemas duradouros, com os quais a família tem que conviver como, por exemplo, pode-se citar a pobreza, a dependência de álcool e outras drogas e doenças crônicas.

Cabe enfatizar a importância do profissional da saúde atuar frente aos episódios de conflitos familiares, doenças ou mesmo outros agravos presentes no cotidiano das pessoas na perspectiva da educação social.

Refletir sobre Educação Social significa, assim, corroborar o que diz Lopéz Martin, quando afirma que:

transformar a realidade para uma sociedade melhor, desenvolvendo de forma plena nosso compromisso com a generalização do bem comum se converte no principal traço de identidade do educador social: e destaca que dinamizar as culturas, arrumar coletivos, assegurar a participação ativa de todos cidadãos, lutar contra forma de exclusão e discriminação, defender a implantação universal dos direitos humanos ou trabalhar pelos ideais democráticos de tolerância e respeito político, serão alguns dos sinais ideológicos mais marcados^(11:41).

Nesse sentido, a academia deve proporcionar muito mais do que informações, mais do que o domínio de técnicas e, até mesmo, que o desenvolvimento da capacidade de raciocínio lógico; os valores pessoais e de convivência que nela exercitam-se, devem instigar a capacidade de pensar, refletir e saber agir.

A quantidade de dados que se possa reter e a acuracidade com que se possa pensar são, sem dúvida, ferramentas úteis, importantes, às nossas vidas, mas somente quando sabe-se dar a elas uma direção historicamente criativa e socialmente construtiva. Julga-se que o melhor que se pode obter da universidade é a educação da vontade (da volição, diria Vygotsky) o desenvolvimento da ousadia intelectual.

Corroborando com a idéia de Vygotsky, a relação do homem com o mundo não se dá de uma forma direta, mas através de uma relação mediada, onde se empregam instrumentos ou símbolos que funcionam como ferramentas auxiliares, como elementos mediadores. Os instrumentos são elementos externos à pessoa, cuja função é modificar a natureza ou interagir com ela. Já os signos funcionam como instrumentos psicológicos internalizados na pessoa humana. A teoria do desen-

volvimento preconizada por Vygotsky, fundamenta-se no contexto sociocultural, portanto o mediador humano desempenha um papel preponderante no processo de desenvolvimento⁽¹²⁾.

Nesse sentido, entende-se que o trabalho dos docentes na universidade é o de educar; ajudando a qualificar, aprofundando e oportunizando o sentido de nossas existências. A descoberta do nosso poder de realizar, ou seja, o aprender a aprender, de Delors⁽¹³⁾, é o cultivo da auto-estima e auto-imagem de forma mais positiva e realista, do respeito pelos demais seres humanos.

Pensa-se que o profissional enfermeiro deve ter conhecimento da problemática acerca da violência familiar desde sua formação e manter uma educação contínua em serviço. Os sentimentos de negação, raiva, projeção, ansiedade e de muita impotência, que surgem diante destas situações, parecem estar relacionados ao âmbito de defesa do próprio ser humano, como uma maneira de amenizar seu próprio sofrimento. Não é raro enfermeiros e outros profissionais da área da saúde terem dificuldades para identificar e/ou cuidar da questão acerca da violência familiar. O próprio órgão educador e formador destes profissionais, que é a universidade, deve estar atento e preparado para atender suas expectativas e necessidades.

O tema da violência está presente na literatura científica desde a década de 90. A produção na Enfermagem sobre o tema é apresentada com abordagens diferenciadas e a posição dos profissionais no atendimento aos maus tratos. Assim, a partir de análise de diferentes estudos há referências que apontam como necessárias as seguintes mudanças:

despertar para a consciência do cuidado; reconhecer que o profissional de enfermagem que atende aos maus-tratos é um ser que necessita também de ser cuidado; ressignificar o próprio viver; perceber a importância da história pessoal do profissional para o cuidar; apren-

der com a criança e a família; reconhecer o processo educativo no atendimento; transformar a práxis de enfermagem; perceber que a omissão ao atendimento da vítima de maus tratos pode representar uma opção pela violência, reconhecer a possibilidade de ação da enfermagem nos Conselhos Tutelares e o papel de facilitador das relações familiares^(5:279).

Uma das necessárias considerações que faz-se ao abordar o fenômeno da violência e relacioná-lo com os aspectos da saúde e educação, é que entende-se ser fundamental que o enfermeiro tenha sempre presente em sua atividade assistencial o seu papel de educador, oportunizando para a família um outro modelo de relacionamento com a criança.

Mosquera e Stobäus referem que

a educação para saúde é uma tentativa através do qual se utilizam as mais variadas experiências e recursos, para levar os indivíduos a atitudes e práticas que redundem em benefícios de seu bem-estar, família e comunidade^(14:30).

Assim, a educação em saúde possibilita a aprendizagem de novas formas de vida facilitando o conhecimento do ambiente bem como o autoconhecimento⁽¹⁴⁾. Então, é função primordial do enfermeiro educar a população em qualquer oportunidade, em todos os contatos possíveis, divulgando a ideologia de proteção aos direitos da criança, orientando através de palestras, especialmente grupos de recém-casados, criando programas educativos para pais, sobretudo os de risco (dependentes químicos), entre outros, pois só desta forma haverá uma tentativa mais ampla com relação à prevenção do fenômeno da violência intrafamiliar.

O enfermeiro deve ter o aprendizado e a capacitação para desenvolver grupos de auto-ajuda, oficinas, vinculando às referidas famílias, com sistemas de apoio à comunidade, tais como: postos de saúde, clube de mães, escolas, igrejas; favorecer o alojamen-

to conjunto em maternidades e hospitais pediátricos, a fim de incentivar e fortalecer vínculos saudáveis entre pais e filhos; divulgar, pelos meios de comunicação, a ideologia de proteção integral à criança. Compete-lhe, também, participar da organização de grupos multidisciplinares para estudar e desenvolver mecanismos de enfrentamento, cada vez mais instrumentalizado, o desafio de cuidar de famílias de crianças em situação de violência intrafamiliar. Além disso, deve o profissional engajar-se firmemente na melhoria da qualidade dos serviços de saúde, a fim de contribuir para a construção de uma sociedade mais justa, democrática e solidária, pois entende-se que assim ampliará e resgatará a função social do enfermeiro.

Acredita-se, ainda, que é de fundamental importância tratar a situação da violência intrafamiliar além da esfera particular. Isto inclusive remete à dimensão ética da lei do exercício profissional, pautado no Estatuto de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (ECA) que define legalmente as normas de conduta desses profissionais, tornando obrigatória à notificação de casos de violência contra a criança e o adolescente.

2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar essa reflexão, destaca-se que a problemática da violência intrafamiliar é um grande desafio que deve ser diariamente enfrentado pelos enfermeiros. Isso passa obrigatoriamente pelo comprometimento dos órgãos formadores e qualificadores profissionais nas universidades e nas instituições. A preparação desses profissionais exigirá da universidade uma abordagem específica do tema em seu currículo, com o objetivo de responder a essa demanda emergente.

É importante que haja uma preocupação com a necessidade de incluir os aspectos sociais que envolvem a ocorrência da violência intrafamiliar.

As práticas de violência intrafamiliar, nas suas diferentes formas e intensidades, devem ser combatidas, de maneira que quaisquer atos de violência exercidos contra a criança não sejam naturalizados, pois devem ser reconhecidos enquanto crime e previsto sua punição em lei.

Cabe aos enfermeiros ao desenvolverem suas atividades de cuidado, educação e pesquisa, sobretudo, acreditar que são agentes essenciais na transformação deste grave problema.

Sabe-se que o fenômeno da violência intrafamiliar é pouco conhecido nas estatísticas oficiais, e o combate a este tipo de violência ainda não é prioridade na definição de políticas públicas.

A prática dos enfermeiros deve estar pautada no rompimento do silêncio e da acomodação que envolve a problemática da violência intrafamiliar, buscando entender as contradições das relações de poder constitutivas de uma ordem social hierárquica e desigual, na qual se mesclam relações de gênero, classe, raça, idade, entre outras.

Acredita-se que a violência das relações familiares se assenta no universo das relações de poder onde todos têm parcela de responsabilidade.

Pela especificidade e complexidade na abordagem da questão da violência intrafamiliar torna-se fundamental compartilhar a busca de conhecimentos e a formulação de programas de atuação interdisciplinar para avaliação, diagnóstico e tratamento do fenômeno, a fim de que todo o profissional possa exercer de forma mais adequada a função permanente de proteção da criança.

Este é um compromisso ético e social que necessariamente tem que ser assumido prioritariamente pelos profissionais da saúde e educação para garantir a conquista da cidadania e dos direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente.

REFERÊNCIAS

- 1 Azambuja MRF. Violência sexual intrafamiliar: é possível proteger a criança? Porto Alegre (RS): Livraria do Advogado; 2004. 181 p.
- 2 Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Encontros de articulação do CONANDA com os conselhos tutelares. Brasília (DF); 2000. 90 p.
- 3 Camargo CL, Buralli KO. Violência familiar contra crianças e adolescentes. Salvador (BA): Ultragaph; 1998. 169 p.
- 4 Algeri S. Caracterização de famílias de crianças em situação de violência intrafamiliar [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001. 153 f.
- 5 Assis GS. Violência contra crianças e adolescentes: o grande investimento da comunidade acadêmica na década de 90. In: Minayo MCS, Souza ER, organizadores. Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003. 282 p.
- 6 Azevedo MA, Guerra VN. Infância e violência fatal em família. São Paulo: Iglú; 1998. 248 p.
- 7 Braun K, Bock J. Cicatrizes da infância. Viver Mente & Cérebro, São Paulo 2004 out;12(141): 74-7.
- 8 Teicher HM. Feridas que não cicatrizam: a neurobiologia do abuso infantil. Scientific American Brasil, São Paulo 2002 jun;1(1):83-9.
- 9 Santos BC, Silva JÁ, Martins MS, Zanchet O. Maus tratos e abuso sexual contra crianças e adolescentes: perfil da situação no RGS. São Leopoldo (RS): CEDECA Bertholdo Weber; 1998. 100 p.
- 10 Lefèvre F. Violação e violência: resgatando a violação como fato cultural. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, São Paulo 1992 jul/dez;2(2):36-42.
- 11 López MR. Fundamentos de la educación social. Madrid: Síntesis; 2000. 120 p.

- 12 Vygostky LS. A formação social da mente. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1991. 140 p.
- 13 Delors J. Educação: um tesouro a descobrir. 4ª ed. São Paulo: Cortez; 2000. 288 p.
- 14 Mosquera JJM, Stobäus CD. Educação para a saúde: desafio para a sociedade em mudança. 2ª ed. Porto Alegre (RS): D. C. Luzatto; 1984. 98 p.

Endereço da autora/Author's address:
Simone Algeri
Rua São Manoel, 963
90.620-110, Porto Alegre, RS

Recebido em: 05/04/2005
Aprovado em: 26/08/2005
