



**Apostólico MR. Violência como problema de pesquisa em saúde e Enfermagem. In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 17, 2013 jun 3-5. Anais. Natal: Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Rio Grande do Norte, 2013 [disponível online]**

A violência é um tema complexo e sua definição depende das normas sociais que conferem a ela significados distintos. Arraigada nas relações sociais, ela nasce na interação entre os sujeitos e não é de forma alguma externa a eles. As normas sociais direcionam o julgamento e tornam a violência um fenômeno mutante. De acordo com a época, o local e as circunstâncias, ela se reveste de características distintas e se apresenta em diferentes realidades<sup>(1)</sup>.

Ao longo dos tempos a violência foi sendo interpretada e manifesta de formas diferentes. A modernidade é um divisor de águas para a violência. Nas épocas pré-modernas, a violência apresentava características de luta armada e golpes de Estado. A era pós moderna marca o fenômeno com o advento do crime organizado, o terrorismo, as motivações éticas e o uso da tecnologia<sup>(1)</sup>. Ressalta-se o crescimento do narcotráfico e a drogadição como coadjuvantes nas manifestações do fenômeno.

Em outra perspectiva, a globalização conferiu à sociedade o reconhecimento de grupos especiais que transformam a opressão em causas sociais e buscam a reparação de injustiças. Dentre esses, estão os movimentos pelos direitos dos negros, dos homossexuais e das mulheres, que trouxe à tona a necessidade de reivindicação dos direitos das crianças e adolescentes. Por outro lado, a mesma globalização confere aspectos negativos à sociedade quando transforma os espaços em dimensões sem fronteiras e gera uma sensação coletiva de instabilidade<sup>(1)</sup>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a violência é definida como o “uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”<sup>(2)</sup>.

Quando a violência recai sobre grupos vulneráveis, tais como as crianças, toma proporções maiores que os danos físicos e psicológicos aparentes. No contexto da violência, a infância assume outro significado para os sujeitos, remetendo a uma infância concreta de relações precoces com o mundo, diferente do entendimento ideal de etapa de vida ou vivência do lúdico, das brincadeiras e da ausência de obrigações, da fase feliz da vida de uma criança protegida pelos pais<sup>(3)</sup>. Como consequência para a criança, podem ser apontados traços que se manifestam ainda durante a infância, como a dificuldade de aprendizado, ou quando adultas, com vínculos frágeis e inseguros, menor tolerância à frustração, agressividade com colegas e outras pessoas, dificuldade de lidar com as próprias emoções e a repetição da violência com outras crianças, os filhos por exemplo, confirmando a tendência do fenômeno ser cíclico e marcante em seguidas gerações. Considerando que é durante a infância que a criança adquire as noções de direito, respeito, tolerância, auto-estima e capacidade para solução de conflitos, pode-se afirmar que as crianças abusadas ou que não tiveram modelos de relações benéficos a esta formação, tornem-se adultos agressores<sup>(4)</sup>.



Diante da complexidade do tema e conseqüências que a violência traz para os sujeitos e sobretudo para a criança, sua compreensão, análise e tratamento deverão considerá-la como parte de um contexto social<sup>(1)</sup>, abrangendo todas as nuances que a sociedade apresenta frente a fenômenos como este.

Entender a violência infantil requer um olhar sobre a história social da criança. Segundo descreve Áries<sup>(5)</sup>, registros do século XII apontam que a criança não tinha lugar no mundo dessa época. Considerada e representada como um adulto em miniatura e em um contexto de muitas perdas, a sociedade investia nas crianças somente a partir da época em que ela pudesse desempenhar algum papel no mundo adulto. No Brasil, somente foram observadas mudanças em relação ao significado da infância a partir do século XIX, quando a criança passou a representar capital humano e o interesse econômico destacou-se sobre os possíveis direitos que a infância poderia vir a ter. Atualmente, a despeito de todas as atrocidades e desigualdades que a infância enfrenta, o Brasil é referência mundial com o Estatuto da Criança e do Adolescente.

A violência contra a criança acontece majoritariamente em ambiente doméstico<sup>(4)</sup>, e não é um fenômeno restrito à determinada classe social e/ou econômica<sup>(3)</sup> e em geral atinge mais de um membro da família, embora crianças sejam comprovadamente as principais vítimas, por sua fragilidade física e de personalidade<sup>(6)</sup>.

Diante de tal complexidade e importância, afirma-se que dados estatísticos e a própria epidemiologia clássica são insuficientes para explicar, enfrentar ou modificar o contexto de violência doméstica na atualidade. Dessa forma, a pesquisa em saúde desempenha o papel fundamental de questionar, explorar e desvelar tal fenômeno em todas as suas formas de manifestação. Assim, a violência infantil constitui importante matéria para a Saúde Coletiva, que se preocupa em fazer leituras sociológicas dos fenômenos, considerando também seus aspectos psicológicos, antropológicos e ambientais. Isso porque, a Saúde Coletiva considera o homem como ser social e dinâmico e guarda estreita relação com o território geopolítico e cultural onde se expressa.

Este estudo tem o objetivo de demonstrar como as pesquisas em saúde e em enfermagem podem auxiliar no enfrentamento da violência infantil, reconhecendo, interpretando e propondo intervenções. Para isso, esse texto reflexivo acerca do fenômeno da violência, baseia-se nos estudos realizados pelo grupo de pesquisa e a literatura relacionada.

As pesquisas desenvolvidas pelo grupo “Bases conceituais e metodológicas da enfermagem em saúde coletiva tem buscado responder a importantes perguntas que surgem da realidade objetiva, tais como “que formas de enfrentamento da violência podem ser propostas no âmbito da Atenção Básica”, “quais são os determinantes da violência infantil”, “de que forma as categorias fundamentais da Saúde Coletiva – Classe Social, gênero, geração e etnia podem auxiliar na explicação dos determinantes da violência infantil”, entre outras.

Nos últimos 10 anos, o grupo vem desenvolvendo diversas pesquisas tendo o município de Curitiba como cenário. Curitiba apresenta uma organização dos serviços de saúde que, em diversos aspectos, pode ser tomada como modelo para muitos municípios. A organização da Atenção Básica, a Enfermagem que conta com a CIPESC



(Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva) como ferramenta para a sistematização da assistência e a Rede de Proteção à criança e adolescente em situação de risco para violência são três exemplos do que o município tem de pioneiro no âmbito da saúde, entre outros programas, protocolos e políticas públicas.

A Rede de Proteção à criança e adolescente em situação de risco para violência é um conjunto de ações integradas e intersetoriais do Município de Curitiba para prevenir a violência, principalmente a doméstica/intrafamiliar e sexual, e proteger a criança e o adolescente em situação de risco para a violência. Conta com diferentes equipamentos sociais que funcionam como notificadores das situações de violência suspeitas ou confirmadas e atuam no monitoramento e ações para prevenção e proteção da criança<sup>(7)</sup>.

Ao longo de quase 10 anos, a Rede de Proteção vem acompanhando a situação de violência infantil no município e anualmente apresenta relatórios que apontam o crescimento do número de notificações (aumento de 554% entre 2002 e 2009), as características da violência notificada tais como quem são as vítimas, os agressores, a natureza da violência e os principais equipamentos notificadores. A negligência, foi em 2009, a natureza de violência doméstica infantil mais presente (64%) nas notificações de Curitiba, seguida pela violência física (18,1%), violência sexual (11,7%), psicológica (5,1%) e abandono (1,1%). Anualmente ainda, apresentam as principais ações desenvolvidas pela Rede como capacitações e palestras para profissionais da rede municipal de saúde, educação e assistência social e usuários dos serviços de bem como os resultados dessas ações<sup>(8)</sup>.

Essa realidade observada no município de Curitiba, onde existe uma iniciativa pioneira no Brasil de integrar diferentes instituições públicas para o reconhecimento e enfrentamento da violência infantil, suscita perguntas que cientificamente buscam a explicação do fenômeno da violência. Nas palavras de Minayo<sup>(9)</sup>, a pesquisa “é uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados, pensamento e ação”. Pesquisar para explicar, explorar e transformar. Tratando-se de pesquisa em saúde que adota como referencial teórico e metodológico os marcos conceituais da Saúde Coletiva – gênero, geração, etnia e classe social – é com este intuito que alguns estudos já foram realizados no município e a síntese dos seus resultados serão apresentados agora.

Utilizando uma perspectiva de gênero, a violência contra meninos e contra meninas se apresenta de forma distinta. A negligência é a primeira natureza que afeta ambos, um pouco mais os meninos e à mãe é imputada sua responsabilidade, em número muito maior que a outros sujeitos, inclusive ao pai. A segunda natureza difere entre os sexos, sendo os meninos afetados pela violência física perpetrada por mulheres enquanto as meninas pela violência sexual perpetrada por homens, em maioria pai, padrasto e tio. As questões de gênero ficam evidentes e demonstram a desigualdade e dupla subalternidade, de gênero e geração, que as meninas enfrentam em relação aos homens de sua família, constituindo-as como vítimas de quem as deveria proteger. Para os meninos, a agressão representada pelo uso da força física é explicada pela manutenção da masculinidade que privilegia o uso da força como forma de expressão<sup>(10)</sup>.



As mulheres são responsabilizadas pelo maior número de notificações, sobretudo de negligência. Por outro lado, tem se observado um aumento significativo no número de mulheres chefes de família, trazendo como consequência a degradação da qualidade de vida e aumento da pobreza. Dessa forma, a inserção das mulheres no mercado de trabalho, muitas vezes com vínculos precários, confere a elas uma sobrecarga de atribuições e responsabilidades que culminam em situações de estresse geradora de violência, mas muitas vezes elas são primeiramente negligenciadas pela família, pelos companheiros e pelo Estado.

Um estudo sobre as notificações de violência recorrente identificou que 50% das notificações estudadas mantiveram a mesma natureza. Entretanto, 10% culminaram em violência sexual e 17% em violência física, representando um agravamento com a repetição. Foram identificados ainda, casos notificados anteriormente por violência física e sexual (perpetrada por pai, padrasto tio ou conhecido) e que receberam novas notificações por negligência. Embora seja realizado monitoramento dos casos, a reincidência aponta para a necessidade de novas intervenções que efetivamente modifiquem a situação de violência que envolve a família<sup>(11)</sup>.

Dentre as intervenções previstas pelo protocolo da Rede de Proteção estão ações desenvolvidas por diferentes profissionais. Um estudo que teve como objeto analisar a assistência de enfermagem identificou que os profissionais tem diferentes interpretações para a violência e suas naturezas. O despreparo dos profissionais para lidar com a violência é representado pela invisibilidade e tentativa de medicalização do fenômeno<sup>(12)</sup>. Apesar disso, a consulta de enfermagem foi considerada como um momento oportuno desde que embasada por um referencial Teórico que permita reconhecer necessidades e vulnerabilidades, dado seu caráter educativo e potencialidade para estabelecer vínculo com os usuários<sup>(13)</sup>. Ressalta-se com isso, a importância de promover debates e capacitação dos profissionais de saúde a respeito do tema da violência infantil desde a formação básica, objetivando um novo olhar sobre o coletivo

Para o enfrentamento da violência infantil deve-se contar com fluxo de atenção e serviços organizados, articulação entre equipamentos, monitoramento periódico, capacitações permanentes e registro adequado das notificações são essenciais para um trabalho em Rede, forma de enfrentamento que tem grande potencial instrumental. As dificuldades no enfrentamento concentram-se na rotatividade de profissionais, resistência da família em aderir ao tratamento proposto, alta vulnerabilidade das famílias e a invisibilidade da violência em classes sociais dominantes<sup>(14)</sup>.

As taxas de notificação (notificação/1000 crianças) aplicadas ao espaço geopolítico mostraram que há um comportamento diferenciado de atuação da Rede de Proteção. Dentre os 75 bairros do município, 24 bairros apresentaram em 2009 uma taxa de notificação maior que a taxa do município. Comparando-se as condições sócio-econômicas dos bairros e as taxas de notificação verifica-se uma estreita relação entre territórios de baixa renda e mais periféricos com maiores índices de notificação. Isso entretanto, não representa necessariamente maior ocorrência de violência e sim a presença de mais equipamentos notificadores, consequentemente, atuação da Rede de Proteção. Os territórios que contam com maior número de escolas e serviços



médicos privados não integram a Rede de Proteção e a violência infantil torna-se invisível ao poder público<sup>(8)</sup>.

Como considerações finais pode-se dizer que a atenção às necessidades em saúde da população infantil ainda permanece como um desafio e um caminho que está sendo trilhado, sendo primordial que os processos de trabalho se ajustem às necessidades em saúde da população, utilizando-se da intersectorialidade, interdisciplinaridade, trabalho em equipe; buscando a efetiva transformação da realidade e superação de contradições e tendo as necessidades e vulnerabilidades como objetos de assistência. Todos esses aspectos devem fazer parte do cotidiano dos profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros, com práticas consolidadas e direcionadas às transformações necessárias à realidade.

A violência, vista como um importante problema que afeta a saúde e as condições de vida da população, vem sendo estudada em suas formas de ocorrência e maneiras de reconhecimento e enfrentamento. Contra a criança, o problema torna-se prioritário pelos impactos que gera no crescimento e desenvolvimento desta população.

O trabalho em rede e a assistência voltada para o reconhecimento e enfrentamento da violência contra a criança tem mostrado ao longo dos últimos anos importantes resultados na modificação dos indicadores. Entretanto, algumas características da ocorrência da violência contra a criança mostra que o enfrentamento deve ser feito a partir da problematização da realidade, esta sendo interpretada primordialmente à luz das categorias gênero e geração, capazes de explicar e dimensionar a problemática no âmbito da saúde coletiva, da transformação da realidade e superação das contradições que nela ocorrem.

## Referências

1. Minayo MCS. Violência e Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
2. Krug EG et al. eds. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002. [acesso 15 dez 2009]. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf)
3. Roque EMST, Ferriani MGC, Ubeda EML. A violência na família e a justiça: algumas perspectivas. In: Ferriani MGC, Medeiros M, Silva MAI, Ubeda EML. Debaixo do mesmo teto. Análise sobre a violência doméstica. Goiânia: AB Editora; 2008.p.55-103.
4. Martins CS, Ferriani MGC. A compreensão de família sob a ótica de pais e filhos envolvidos na violência doméstica contra crianças e adolescentes. In: Ferriani MGC, Medeiros M, Silva MAI, Ubeda EML. Debaixo do mesmo teto. Análise sobre a violência doméstica. Goiânia: AB Editora; 2008.p.7-53.
5. Ariès P. História social da criança e da família. Rio de Janeiro: Zahar; 1981.
6. Minayo MCS. Trajetória histórica de inclusão da violência na agenda do setor saúde. In: Minayo MCS, Deslandes SF. Análise diagnóstica da Política Nacional de Saúde para redução de acidentes e violências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.p.17-30.



7. Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. Rede de Proteção à criança e adolescente em situação de risco para violência [homepage na Internet]. Curitiba; 2008. [citado 2011 jun. 3]. Disponível em: [http://sitesms.curitiba.pr.gov.br/saude/sms/protocolos/rede\\_protecao.pdf/](http://sitesms.curitiba.pr.gov.br/saude/sms/protocolos/rede_protecao.pdf/).
8. Silva CFA. Mapeamento da violência contra criança no município de Curitiba, Paraná. Relatório de pesquisa de Iniciação Científica CNPq. 2012.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2008.407p.
10. Apostólico MR, Nóbrega CR, Guedes RN, Fonseca RMGS, Egly EY. Characteristics of violence against children in a Brazilian Capital. Rev Latino- AM Enferm. 2012;20(2):266-73.
11. Fonseca RMGS, Egly EY, Nóbrega CR, Apostólico MR, Guedes RN. A reincidência da violência contra a criança no município de Curitiba: um olhar de gênero. Acta Paul Enferm. 2012; 25(6): 895-901.
12. Apostólico MR. Potencialidades e limites da CIPESC® para o reconhecimento e enfrentamento das necessidades em saúde da população infantil [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.
13. Apostólico MR, Hino P, Egly EY. Possibilities of confrontation to violence against children in the systematized nursing consultation. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(2):320-7.
14. Graziano AP. Violência Sexual Infantil: estudo das ocorrências registradas na Rede de Proteção de Curitiba e as formas de enfrentamento na Atenção Básica [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012.

*Maira Rosa Apostólico. Enfermeira. Doutora em Ciências. Pós-Doutoranda do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP. Bolsista FAPESP. [mairaapostolico@usp.br](mailto:mairaapostolico@usp.br).*