

ARTIGO DE REVISÃO

**VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA A CRIANÇA NO CONTEXTO HOSPITALAR
E AS POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO***INTRAFAMILY VIOLENCE AGAINST CHILDREN IN A HOSPITAL SETTING AND THE
POSSIBILITIES OF NURSING CARE*

Simone Algeri¹, Sheila Rovinski Almoarques², Rúbia Suzana Stein Borges²
Márcia de Castro Quaglia³, Myriam Fonte Marques³

RESUMO

Este artigo pretende refletir sobre a violência intrafamiliar contra crianças, discutir possibilidades de assistência, relatar aspectos da legislação sobre o tema e descrever a importância da atuação do enfermeiro nesse fenômeno, principalmente no contexto hospitalar.

Unitermos: Violência, enfermagem, saúde, educação.

ABSTRACT

This paper aims at reflecting on domestic/family violence against children and discussing possibilities of care, as well as reporting legislation aspects about this theme and describing the importance of professional nursing care in view of this phenomenon, especially in a hospital setting.

Keywords: Violence, nursing, health, education.

Rev HCPA 2007;27(2):57-60

Um crescente número de crianças e adolescentes é trazido aos hospitais pediátricos em decorrência da violência em suas diferentes manifestações.

Dados divulgados pelo Ministério da Saúde (1) informam que a violência é a primeira causa entre todas as mortes ocorridas nesse período.

Para Minayo (2), considerando-se todas as iniciativas brasileiras de prevenção da violência contra crianças e adolescentes, o setor saúde, ainda que muito aquém das demandas que se apresentam, ocupa um lugar de protagonista nesse tipo de atuação.

Nesse mesmo sentido, Deslandes & Paixão (3) salientam que apesar da legislação progressista, do compromisso público e do engajamento do setor saúde, muitos têm sido os desafios encontrados por seus profissionais e serviços para a consolidação efetiva de ações de prevenção e acompanhamento das vítimas de violência.

A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR E O HOSPITAL

Percebe-se que o hospital configura-se como um centro de referência para o atendimento dessa problemática. Para Farinatti (4), “o hospital é um lugar privilegiado de observação, proteção, confirmação ou de informação de presunções e permite tomar decisões a respeito da crise familiar, além, evidentemente, de suas atribuições de cura das lesões sofridas, o que coloca o hospital no centro nodal de atenção”.

A violência praticada contra a criança, entendida sob enfoque histórico-crítico, evidencia que o fenômeno é

resultante de uma série de fatores, culturais, sociais, econômicos e psicológicos.

Vecina (5) refere que a violência intrafamiliar, em suas diferentes formas – física, sexual, psicológica –, é um fenômeno que apresenta raízes na cultura e na história das civilizações, sendo cada vez mais desvelado, em geral com a presença de grande indignação por parte da sociedade civil, mobilizando instituições públicas e privadas para seu enfrentamento.

Morsch & Aragão (6) indicam que, a partir da constituição de novos paradigmas na integração entre o hospital, seus profissionais e a família, as instituições acabam criando uma outra representação na vida das crianças e dos cuidadores. O hospital passa a se configurar, então, como um espaço de suporte.

Com a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente (7) em 1990, esse segmento da população é denominado portador de direitos especiais.

Algumas famílias, no entanto, apresentam dificuldades para reconhecer a criança e o adolescente como sujeitos de direitos. Sabe-se que as experiências boas ou más refletem-se de alguma forma na personalidade adulta; entretanto, é fácil constatar que a violência que ocorre silenciosamente dentro das famílias e na sociedade, como se fosse um fenômeno banal, é ainda um assunto cercado de mitos e tabus. Muszkat (8) refere que famílias podem estar despreparadas para compreender, administrar e tolerar seus próprios conflitos e tornar-se violentas por tradição.

Pereira (9) reforça essa idéia, salientando que crianças que vivem em ambientes violentos tendem a acreditar que essa é a única forma de socialização, contribuindo para

1 Professora Doutora, Departamento Materno Infantil, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS. Participante do Programa de Proteção à Criança, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS.

2 Enfermeira, HCPA, Porto Alegre, RS. Participante do Programa de Proteção à Criança, HCPA, Porto Alegre, RS.

3 Assistente Social, HCPA, Porto Alegre, RS. Participante do Programa de Proteção à Criança, HCPA, Porto Alegre, RS.

Correspondência: Simone Algeri, Av. Cristóvão Colombo, 508/406, 90560-000, Porto Alegre, RS, Brasil.

Telefone: 55 51 32257584. E-mail: salgeri@terra.com.br

a manutenção da multigeracionalidade da violência. De acordo com essa proposição, Ruscio (10) afirma que há uma tendência em repetir o comportamento agressivo ou negligente dos pais ou optar por um estilo totalmente oposto, excessivamente permissivo e igualmente prejudicial aos filhos.

A vivência de situações adversas desencadeia nos indivíduos diferentes respostas, algumas adaptativas, outras que os expõem a riscos ainda maiores. O comportamento dos sujeitos perante esses eventos depende de sua vulnerabilidade (11).

Neste contexto, a família propiciadora de violência determina, para a criança, uma situação de severa desproteção e vulnerabilidade.

A questão da violência contra a criança e o adolescente compõe uma realidade difícil de ser enfrentada diariamente pelos enfermeiros em seu cotidiano de trabalho.

Algeri (12) salienta que “cabe aos enfermeiros, ao desenvolverem suas atividades de cuidado, educação e pesquisa, sobretudo, acreditar que são agentes essenciais na transformação desse grave problema”.

A violência é discutida na literatura científica desde a década de 90. Na produção de enfermagem sobre a questão, apresentam-se diferentes abordagens relativas a essa demanda. Assim, este estudo pretende contextualizar o fenômeno da violência e a atuação do enfermeiro no ambulatório, na unidade de internação e no contexto do ensino e da pesquisa.

NOTIFICAÇÃO COMO UM INSTRUMENTO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA E NA PROMOÇÃO DE PROTEÇÃO

Pode-se definir notificação de maus-tratos contra a criança e o adolescente como “uma informação emitida pelo setor saúde ou por qualquer outro órgão ou pessoa, para o conselho tutelar, com finalidade de promover cuidados socio-sanitários voltados para a proteção da criança e do adolescente vítimas de maus-tratos” (14). O ato da notificação pelo enfermeiro inicia um processo que visa interromper atitudes e comportamentos violentos no âmbito da família e por parte de qualquer agressor.

Ao fazer o devido registro do caso suspeito ou confirmado de violência, o profissional informa ao Conselho Tutelar que essa criança ou adolescente e sua família precisam de ajuda.

Em Porto Alegre, desde novembro de 2005, foi implantado o Sistema de Informação sobre Vigilância da Violência, para que se conheça e se faça a devida caracterização da violência na cidade.

A fonte desse sistema de informação é feita através do Relatório Individual de Notificação de Agravos Decorrentes de Violência, documento municipal a ser preenchido em todas as instituições de saúde, educação e assistência social, construído a partir de legislação federal e estadual, que determina a notificação de casos de suspeitas ou confirmação de agravos de violência (13).

O cuidado institucional e profissional é um direito que a criança e o adolescente têm. Para o profissional, prover a assistência e notificar são deveres previstos na legislação brasileira. O Estatuto da Criança e do Adolescente (7) dispõe, em seus artigos 13 e 245, respectivamente:

- Artigo 13: “Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças ou adolescentes serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais”.

- Artigo 245: “Deixar o médico, professor ou o responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente: pena-multa de três a vinte salários mínimos de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência”.

Para a Sociedade Brasileira de Pediatria (14), “todo esse processo, que vai do diagnóstico à notificação e à tomada de decisões sobre como proteger a vítima e atuar junto ao agressor, é uma construção coletiva de todos os que acreditam na possibilidade de modificar o quadro cultural e social da violência contra a criança e o adolescente”.

O PROGRAMA DE PROTEÇÃO À CRIANÇA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE: UMA PROPOSTA INTERDISCIPLINAR NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

O Programa de Proteção à Criança (PPC) é constituído por profissionais das seguintes áreas: serviço social, psicologia, psiquiatria, pediatria, enfermagem, recreação e direito.

A faixa etária das crianças atendidas pelo PPC é de zero a 12 anos incompletos, porém presta consultoria interna para outras equipes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), tais como as de adolescência e oncologia.

Embora as medidas de proteção legais cabíveis aos casos sejam adotadas imediatamente, a criança e a família permanecem em acompanhamento, com diferentes profissionais do PPC, por no mínimo 1 ano.

A proposta de trabalho do PPC consiste em:

- diagnosticar e atender crianças em situação de violência que são identificadas no HCPA;
- proporcionar atendimento clínico, psicológico e/ou psiquiátrico à criança;
- comunicar ao Conselho Tutelar os casos de suspeita ou confirmação de violência contra a criança, conforme rege o Estatuto da Criança e do Adolescente, artigo 13 (7);
- trabalhar em parceria com recursos da comunidade externa ao hospital, formando uma rede de apoio para que as medidas de proteção à criança sejam efetivadas, como conselhos tutelares, promotorias da infância, juizados da infância, escolas, creches, centros comunitários e postos de saúde;

- e. realizar oficinas voltadas às famílias das crianças para evitar recidiva de violência;
- f. documentar os casos atendidos para fins de estatísticas, estudo e pesquisa;
- g. proporcionar espaço para campo de estágio nas áreas de psicologia, serviço social, enfermagem e medicina.

A intervenção dos profissionais que integram o programa visa basicamente ajudar a família a ter uma qualidade de vida mais satisfatória junto à criança, dentro de suas próprias possibilidades e potencialidades, e estimular o vínculo, o cuidado e a atenção com a intenção de que a mesma permaneça segura e protegida em seu ambiente familiar, interrompendo o ciclo de violência.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DESENVOLVIDAS PELO ENFERMEIRO NO HCPA FRENTE À PROBLEMATICA DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

No ambulatório

“A discussão de uma proposta de intervenção em relação ao abuso infantil é uma tarefa emergente. O contrário seria aceitar, sob inúmeras desculpas, a indiferença a este problema, que vitimiza silenciosamente milhares de crianças anualmente no país” (15).

Uma das principais atividades realizadas pelo enfermeiro no ambulatório é a consulta de enfermagem. Assim, durante a entrevista, o profissional deverá estar atento para os dados subjetivos trazidos pelos pais e/ou cuidadores e o relato de suas histórias.

É através da realização de uma adequada consulta de enfermagem que há possibilidade de conhecer os pais ou cuidadores da criança; e, através de um acompanhamento sistemático do enfermeiro, é possível identificar o risco, dando oportunidade, também, de estabelecer medidas preventivas.

Unidade de internação pediátrica

As unidades de internação pediátricas do HCPA recebem crianças que internam por situação de violência, oriundas do ambulatório e da emergência. Muitas internam por qualquer patologia, e no decorrer da internação identifica-se alguma situação ou suspeita de violência que deve ser encaminhada através de consultoria para o programa de proteção.

Para Almoarqueg et al. (16), “o papel do enfermeiro pediátrico é reconhecer as situações de risco e/ou evidências que indiquem situação de maus tratos à criança hospitalizada nas unidades de internação, participar do processo de levantamento de dados acerca da criança, da família, estimular a manutenção do vínculo da criança com a família, preservar a ética e proteger a criança da manifestação de preconceito e violência, avaliação do paciente através do exame físico e da aplicação da anamnese de enfermagem, observar as atitudes da criança e do acompanhante, realizar entrevistas com familiares e pacientes, proceder visita domiciliar, orientar familiares nos cuidados básicos de saúde, a partir do diagnóstico de enfermagem estabelecido”.

O processo educativo desenvolvido pelo enfermeiro na unidade de internação pediátrica, no cotidiano de cuidado à criança e à família em situação de violência, durante a internação hospitalar e por ocasião da visita domiciliar, está focado num elenco de orientações, que pretende articular-se ao conhecimento da experiência existencial de cada um dos envolvidos no processo de cuidado. Portanto, as orientações dizem respeito à importância do acompanhamento na área de saúde, necessidades básicas da criança, interação mãe e filho, cuidados de higiene, prevenção de acidentes, estimulação psicomotora, orientação medicamentosa, desenvolvimento normal da criança e direitos da criança.

No ensino e na pesquisa

O trabalho do enfermeiro no campo do ensino e da pesquisa frente à realidade da violência, para Algeri (12), vincula-se diretamente a um questionamento essencial, que é o de como a universidade, no papel do professor, como um órgão formador de profissionais de saúde, está preparada para debater e indicar estratégias de intervenção. Ressalta que a universidade deveria possibilitar o preparo dos profissionais que forma no sentido de habilitar o aluno a lidar com as situações diversas e recorrentes, como é o caso da violência intrafamiliar contra crianças, principalmente por estar vinculado às questões sociais e políticas fundamentais, como a formação do núcleo familiar e as relações de gênero e poder estabelecidas.

Jungblut (17) infere que “em algumas situações, encontramos profissionais desinformados e despreparados para trabalharem com a complexidade da violência, os quais traduzem na repetição de tarefas automáticas um trabalho reprodutor de violência sob guarda institucional”.

A partir dessa afirmação, pode-se pensar que as dificuldades que os enfermeiros apresentam em trabalhar com essas situações são reflexo, em grande parte, exatamente da sua própria formação profissional. Muitos enfermeiros desconhecem as políticas públicas implantadas no país, não identificam precocemente situações de violência e sentem-se impotentes para atuar de forma efetiva na detecção, tratamento e prevenção da violência intrafamiliar contra a criança.

Nesse sentido, Santos (18) infere que se aborde, em todas as disciplinas, ao longo do currículo, essa área de conhecimento, e que atividades didático-pedagógicas devam se articular com instituições assistenciais para a desconstrução do fenômeno da violência.

Algeri e Souza (19) destacam a importância da participação do enfermeiro “em grupo de pesquisa para estudar e enfrentar, cada vez mais instrumentalizado, o desafio de cuidar de famílias de crianças em situação de violência intrafamiliar”.

O trabalho exercido pelo professor de enfermagem na equipe de proteção, além da consultoria nos casos, constitui um espaço de estudo teórico-prático em desenvolvimento contínuo. Em relação à conceituação da problemática e sistematização da prática, sua atuação deve permitir refletir sobre a atividade do enfermeiro, oportunizando discutir as possibilidades de assistência e de prevenção

dessa questão como um desafio sistemático em seu exercício profissional.

Algeri & Souza (19) destacam que o enfermeiro, como profissional da saúde e como educador, ao desenvolver suas atividades, deve fazê-la da forma mais abrangente possível, o que irá trazer algumas implicações práticas. A primeira delas é a necessidade de despertar, nos acadêmicos de enfermagem, os deveres ético, profissional e de cidadania, para aquisição de conhecimentos que contribuam para a melhor qualidade da formação profissional, pois acreditamos que a universidade deva estar compromissada com a realidade, uma vez que esses alunos se defrontarão cotidianamente em sua prática com essa problemática.

Pela especificidade e complexidade na abordagem da violência intrafamiliar, torna-se imprescindível o compartilhamento na busca de novos conhecimentos, assim como a formulação de programas de atuação interdisciplinar para avaliação, diagnóstico e tratamento do fenômeno da violência, a fim de que todo o profissional da saúde possa exercer, através de suas atividades específicas, a função de proteger a criança sempre.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito hospitalar, o enfermeiro vivencia com frequência a violência intrafamiliar contra a criança e ocupa uma posição importante na intervenção frente a essa realidade. A proximidade e os vínculos constituídos entre a criança, sua família e o enfermeiro permitem aprofundar as relações, viabilizando a orientação adequada para a resolução de conflitos e problemas existentes sob formas de enfrentamento menos destrutivas e mais saudáveis.

O enfermeiro torna-se mais qualificado à medida que, ao entrar em contato com o fenômeno da violência intrafamiliar, inicia um processo de intervenção problematizadora para mudança dessa situação; assim, acredita-se que a atuação do enfermeiro no ambulatório, na unidade de internação e no contexto do ensino e da pesquisa torna-se eixo essencial no enfrentamento dessa problemática.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília (DF): Ministério da saúde; 2002.
2. Minayo MCS. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(3):646-7.
3. Deslandes SF, Paixão ACW. Humanização da assistência às vítimas de abuso sexual infantil: retomando o debate sobre a relação médico-paciente. In: Deslandes SF, organizador. *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. Pp. 301-20.
4. Farinatti F, Biazus DB, Leite MB. *Pediatria social: a criança maltratada*. Rio de Janeiro: Medsi; 1993.
5. Vecina TCC. Do tabu à possibilidade de tratamento psicossocial àqueles que vitimizaram crianças e adolescentes. In: Ferrari DCA, Vecina TCC, organizadores. *O fim do silêncio na violência intrafamiliar: teoria e prática*. São Paulo: Agora; 2002. Pp. 215-25.
6. Morsch DS, Aragão PM. A criança, sua família e o hospital. In: Deslandes SF, organizador. *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. Pp. 235-60.
7. Brasil, Presidência da República. Lei Federal 8.069, de 13 de julho de 1990: Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília (DF): Presidência da República; 1990.
8. Musztak M. Violência intrafamiliar: novas formas de intervenção. In: Levisky DL, organizador. *Adolescência e violência: ações comunitárias na prevenção: conhecendo, articulando, integrando e multiplicando*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001. Pp. 167-73.
9. Pereira AL. Educação em saúde. In: Figueiredo NMA, organizadora. *Ensinando a cuidar em saúde pública*. São Caetano do Sul: Yendis; 2005. Pp. 25-46.
10. Ruscio AM. Predicting the child-rearing practices of mothers sexually abused in childhood. *Child Abuse Negl*. 2001;25(3):369-87.
11. Hutz CS, organizador. *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
12. Algeri S. A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação. *Rev Gaúcha Enferm*. 2005;26(3):308-15.
13. Porto Alegre, Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Programa de Vigilância da Violência. *Manual do Relatório Individual de Notificação de Agravos Decorrentes de Violência*. Porto Alegre: Prefeitura Municipal; 2005.
14. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Guia de atuação frente a maus tratos na infância e na adolescência: orientações para pediatras e demais profissionais da saúde*. Rio de Janeiro: SBP/CLAVES/SEDH-MJ; 2000.
15. Stein RS. Programa de Proteção à Criança do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: cuidando e prevenindo situações de violência à criança. In: Tasca AM, Santos BRL, Paskulin LM, Záchia SA, organizadores. *Cuidado ambulatorial, consulta de enfermagem e grupos*. Porto Alegre: Biomédicas; 2006. Pp. 61-72.
16. Almoarques SR, Jungblut ICO, Issi HB. Trabalhando pela reconstrução da infância: o papel da enfermeira de unidade de internação pediátrica no Programa de Proteção à Criança do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Texto Contexto Enferm*. 1999;8(2):506-9.
17. Jungblut ICO. Cuidando de crianças maltratadas em um hospital público: reflexões sobre a prática de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 1999;8(2):449-54.
18. Santos BRL. Testemunhos de professores sobre a educação em enfermagem na área de prática profissional com famílias: o papel institucional na prevenção da violência familiar. *Texto Contexto Enferm*. 1999;8(2):291-6.
19. Algeri S, Souza LM. Violence against children and adolescents: a challenge in daily nursing work. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2006;14(4):625-31.