

PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVALI-MULHER E A PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

**Roberta Borghetti Alves¹, Karoline Kirchner¹, Tiago Haubert¹,
Sílvia Luci de Almeida Dias (Orientadora)¹**

¹Universidade do Vale do Itajaí/Centro de Ciências da Saúde- Programa de Extensão Univali-Mulher, R. Uruguai, 458 – Bloco 27- 3º. andar – Centro- Itajaí/SC – CEP, silvyadias@gmail.com

Resumo- a violência é um fenômeno gerado nos processos sociais, levando as pessoas, grupos, instituições e sociedades a se agredirem mutuamente, a se dominarem, a tomarem à força a vida, o psiquismo, os bens e/ou o patrimônio alheio. As sociedades têm submetido crianças e adolescentes a inúmeros tipos de violência, sendo a de cunho doméstico uma das mais comuns. O objetivo deste trabalho foi fazer com que meninas pertencentes ao Programa de Extensão Univali-Mulher conhecessem os diferentes tipos de violência e sua prevenção. Ressaltou-se a importância da inclusão do tema violência nos currículos escolares, viabilizando aos alunos a conscientização dos seus direitos, a prevenção e a identificação de situações de violência.

Palavras-chave: violência, crianças, adolescentes, prevenção.

Área do Conhecimento: IV – Ciências da Saúde

Introdução

A prática de violência contra crianças e adolescentes (maus tratos, abandono e negligência, abuso e exploração sexual comercial, trabalho infantil, dentre outras) não é recente. Um olhar atento à trajetória histórica de crianças pobres no Brasil mostra a procedência dessa afirmação. Sua visibilidade, no entanto, vem ganhando novos contornos, principalmente, na proporção e extensão que vem ocorrendo nas duas últimas décadas no Brasil. A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) contribuiu e vem contribuindo para que se torne visível uma condição, antes de tudo, de violação dos Direitos Humanos, conforme Declaração Universal dos Direitos Humanos, da ONU (FRANCISCHINI; SOUZA NETO, 2007).

O ECA especifica que toda criança deverá estar protegida de ações que possam prejudicar seu desenvolvimento. No entanto, a realidade de transgressão a esse direito atinge uma parcela significativa de crianças, que têm seu cotidiano permeado por variadas formas de violência (SCHERER; SCHERER, 2000).

A condição peculiar de desenvolvimento das crianças reconhecida pelo ECA e a condição de dupla vulnerabilidade a que se encontram grande parcela da população infantil deveriam implicar em maior mobilização do Estado e da Sociedade Civil no sentido de garantia de proteção principalmente contra a violação de seus direitos, estabelecidos no referido Estatuto. Na situação específica do Brasil, o ECA prioriza a identificação e notificação dos casos, criando o Conselho Tutelar que seria o responsável por iniciar a avaliação da situação denunciada, desencadeando as medidas a serem

tomadas pelas redes específicas de atenção (proteção da criança, afastamento da vítima do agressor, punição do agressor, tratamentos) (SCHERER; SCHERER, 2000).

Vários são os fatores que contribuem para que a prática de violência seja observada e mantida: as relações de poder e de gênero predominantes nas sociedades, as características do agressor e da vítima, questões culturais, ausência de mecanismos seguros e confiáveis, medo de denunciar, ineficiência dos órgãos de atendimento, certeza de impunidade, dentre outras (FRANCISCHINI; SOUZA NETO, 2007).

A violência que aflige crianças e adolescentes na realidade brasileira atual é de tal forma importante que mobiliza todos os setores da sociedade, já sendo reconhecida como relevante problema de saúde pública. As instituições do setor saúde estão entre aquelas mais intensamente requisitadas para atuarem frente à questão. O Ministério da Saúde (MS), bem como instituições internacionais que atuam no país, tal qual a Organização Panamericana da Saúde (OPAS), têm buscado se posicionar frente ao tema, em conjunto com distintas organizações governamentais e não governamentais da área da saúde. No final da década de 80, verificou-se a importância da violência como tema prioritário a ser enfrentado pelo setor saúde, em especial, pelos serviços que lidam diretamente com crianças e adolescentes vítimas de violências (BRASIL, 1997).

A violência se expressa de múltiplas formas exigindo estratégias específicas e diferenciadas. A tarefa que se coloca para aqueles que buscam enfrentar o problema é a de sistematizar o conhecimento de cada forma de violência e propor

medidas de prevenção e assistência particulares a cada tipo. A complexidade desse problema requer que seja adotada uma abordagem interinstitucional e que atenda às realidades locais (BRASIL, 1997).

Pesquisadores que estudam a relação violência-saúde têm definido a violência como um fenômeno gerado nos processos sociais, levando as pessoas, grupos, instituições e sociedades a se agredirem mutuamente, a se dominarem, a tomarem à força a vida, o psiquismo, os bens e/ou o patrimônio alheio, pode-se dizer que existe uma violência estrutural, que se apóia socioeconômica e politicamente nas desigualdades, apropriações e expropriações das classes e grupos sociais; uma violência cultural que se expressa a partir da violência estrutural, mas a transcende e se manifesta nas relações de dominação raciais, étnicas, dos grupos etários e familiares; uma violência da delinqüência que se manifesta naquilo que a sociedade considera crime, e que tem que ser articulada, para ser entendida, à violência da resistência que marca a reação das pessoas e grupos submetidos e subjugados por outros, de alguma forma (MINAYO; ASSIS, 1993).

As sociedades têm submetido crianças e adolescentes a inúmeros tipos de violência, sendo a de cunho doméstico uma das mais comuns, e que permeia todas as classes sociais. A violência doméstica configura-se como: violência física, sexual, psicológica e negligência (BRASIL, 1997).

O objetivo deste trabalho foi fazer com que meninas pertencentes ao Programa de Extensão Univali-Mulher conhecessem os diferentes tipos de violência e sua prevenção.

Metodologia

Este estudo foi de caráter qualitativo, do tipo grupo focal.

O grupo foi composto por 12 meninas com idade de 7 a 10 anos, estudantes de 2ª a 4ª série de uma escola pública municipal, os mediadores eram 4 bolsistas (um era do curso de Música, um da Psicologia e dois da Enfermagem) e um professor universitário (curso de Fisioterapia), que participavam do programa de extensão UNIVALI-MULHER: ensinando e aprendendo cidadania, da Universidade do Vale do Itajaí/SC.

O período de realização das atividades do programa de extensão foi de abril a dezembro de 2007, nas dependências de uma escola municipal, na cidade de Itajaí/SC. Mas as atividades referentes ao tema violência foram feitas em 4 encontros que tinham uma freqüência de uma vez por semana, de 1 hora e meia.

Para desenvolver este trabalho, utilizaram-se as seguintes dinâmicas, após explicação oral com cartazes com os tipos de violência: 1. As meninas escreveram em fichas o que entenderam sobre os

tipos de violência e se sofreram alguma; 2. Pescaria da Violência: cada menina pescou um peixinho com a vara. Em cada peixinho continha uma questão diferente relacionada à violência que seria respondida. Quem obtivesse o maior número de acertos, ganharia um prêmio, que seria um pacotinho com 4 balas da meninas super-poderosas.

Os resultados foram avaliados através das respostas das meninas frente aos questionamentos dos bolsistas, após cada atividade e nos encontros subsequentes, bem como através das condutas das meninas e seus discursos.

Resultados

Para as meninas violência é bater nas crianças; “é brigar com os amigos, maltratar os amigos.”

A única definição de violência que elas tinham era a da física e a que estava mais presente no dia-a-dia das meninas seguida pela psicológica. As outras formas de violência elas desconheciam.

A maioria das meninas não sabia o que era violência sexual, apenas uma mencionou que era “mexer nas meninas”. Para elas este tipo de violência estava associado a “passar a mão” e “levar para o mato”.

Após a explicação dos bolsistas, a violência psicológica ficou mais associada a brigas verbais e a negligência à falta de cuidados (alimentação e carinho) da família com elas.

Nenhuma mencionou (de maneira escrita) que foi vítima de violência sexual, mas todas mencionaram que conheceram alguém ou já sofreram violência física e psicológica, negligência.

Para integralizar o tema houve associação pelas meninas de fatos e eventos de violência ocorridos na comunidade, na escola, na vizinhança e até mesmo em outras famílias. E os bolsistas questionaram como poderiam ser evitados estes tipos de violência, a maioria respondeu que as pessoas deveriam ter mais paciência e carinho com os outros.

Discussão

Ressalta-se a importância da inclusão do tema violência nos currículos escolares, viabilizando aos alunos a conscientização dos seus direitos, a prevenção e a identificação de situações de violência. Em face do novo ordenamento jurídico da questão da infância e juventude (ECA) e das atribuições legais dos profissionais de saúde, recomenda-se a inclusão da questão em nível dos cursos técnicos, de graduação, pós-graduação e especialização.

A escola municipal abriu suas portas para o Programa de Extensão Univali-Mulher por

entender que ações de cidadania e de prevenção dirigidas ao gênero feminino são essenciais na construção da identidade e da expressão da cidadania.

As meninas foram orientadas e esclarecidas para alguns procedimentos que são considerados essenciais pelos profissionais já engajados nas ações de identificação de violência, tais como: encorajar os pais a fornecerem as informações do fato, procurando mostrar que o interesse é de ajudar a criança e a família como um todo; tomar a família como alvo da atenção, considerando que tanto a criança vitimizada como seu agressor devem ser beneficiados nas condutas terapêuticas e de assistência; considerar que a criança só deve ser afastada de seu lar em quadros muito severos ou risco de vida. As tentativas de substituição da família por outras instituições, na maioria das vezes, constituem mais uma violência para a criança. Essa questão aponta para conseqüências negativas de se tomar como conduta principal a culpabilização da família. Há que se considerar que a família envolvida merece uma chance de ser ajudada antes de ser considerada inapta a cuidar de seus filhos; notificar obrigatoriamente os casos ao Conselho Tutelar ou, quando esse inexistente na localidade, à Vara da Infância e Juventude ou ao Ministério Público; nas localidades em que existam serviços especializados na assistência, estes devem ser imediatamente contactados; envolver na assistência à família que pratica violência doméstica toda a equipe de saúde; mobilizar recursos existentes na vizinhança da família atendida (creches, escolas, postos de saúde) a fim de se promover uma rede de vigilância, apoio e prevenção de reincidências (BRASIL, 1997).

As estatísticas internacionais mostram-se bem mais elaboradas que as existentes no Brasil e coincidem em alguns pontos importantes: os agressores são basicamente os pais biológicos; os tipos de violência mais quantificáveis são representados pela violência física, a sexual e a negligência. A de caráter psicológico é de extrema dificuldade quanto à mensuração. Por outro lado, há extensas variações no conceito de negligência adotado entre diferentes países; a violência traz como uma de suas conseqüências a morte da vítima; há uma presença marcante de profissionais (principalmente das áreas da educação, do bem-estar social, da saúde) incumbidos de procederem à notificação dos casos de que tomam conhecimento (BRASIL, 1997).

O Brasil revela uma pobreza muito grande de dados, especialmente no que tange ao fenômeno aqui tratado. Estudos brasileiros têm indicado que a violência física é a mais comumente praticada (BRASIL, 1997).

Pode-se tecer algumas considerações genéricas sobre estudos nacionais existentes sobre violência: os três tipos mais conhecidos de

violência doméstica estão presentes (física, sexual e negligência). A Síndrome de *Munchausen by proxy* sequer é mencionada, e a violência psicológica é bem mais difícil de ser quantificada; os pais biológicos aparecem em primeiro lugar como agressores, confirmando as estatísticas internacionais; a violência intra-familiar não aparece como uma preocupação constante; as estatísticas são feitas em períodos descontínuos, impossibilitando a oportunidade de uma análise mais consistente sobre ela; as informações sobre violência doméstica muitas vezes estão encobertas sob a rubrica de "acidentes, homicídios, suicídios ou lesões em que se ignora se acidental ou intencionalmente infligidas"; a participação dos profissionais em termos de notificação ainda é excessivamente tímida, o que leva a pensar que "há uma lei do silêncio", em torno da violência doméstica dirigida à criança e ao adolescente, inclusive por parte dos profissionais que, ao se defrontarem com a questão, abstêm-se de discuti-la cientificamente e até mesmo de recorrer às chamadas instâncias de proteção à infância para a notificação de casos, conforme dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente" (GUERRA, 1992 *apud* BRASIL, 1997).

Em função dos maus-tratos sofridos na infância pode eclodir na vítima sintomas psiquiátricos, retardo no desenvolvimento cognitivo, motor e de linguagem (MIRABAL, 1988; GOLD, 1993; GABEL *et al.*, 1997 *apud* SCHERER; SCHERER, 2000).

Como manifestações tardias na vida da vítima de maus-tratos, observou-se uma correlação forte entre abuso físico e violências familiares e não familiares no futuro do indivíduo; maior propensão a uma vida criminosa; maior envolvimento com abuso de substâncias; associação com automutilação e comportamento suicida, somatização (cefaléia e dor pélvica crônicas), ansiedade, depressão, distúrbios de personalidade (como *borderline*), dissociação e psicose; problemas nos relacionamentos interpessoais e vocacionais (SCHERER; SCHERER, 2000).

A situação familiar envolvida nos maus-tratos é muito complicada. Os pais freqüentemente têm uma baixa auto-estima, vivem isolados socialmente e com estresse devido a desemprego, vivências inadequadas, divórcios, pobre utilização dos recursos da comunidade e passividade excessiva. Existe uma disfunção familiar, eles não resolvem seus múltiplos problemas, e é gerada a violência familiar - pais usam filhos para canalizar suas frustrações, deslocando conflitos conjugais nos mesmos. A agressão pode ser tão sutil ou tão viciosa que passa despercebida e está tão arraigada no nosso modo de ser que a justificamos (SCHERER; SCHERER, 2000).

A violência contra crianças e adolescentes apresenta-se sob diversas formas, tanto que um

sintoma ou sinal isolado, não permite afirmar sua existência. Por isso, é fundamental o olhar atento e crítico da equipe de saúde frente aos problemas identificados - seja de ordem física, sexual ou emocional - procurando a sua correlação com o relato da possível vítima, dos familiares ou pessoas de sua convivência sobre o ocorrido. Frequentemente, a criança ou o adolescente maltratado não apresenta sinais de ter sido espancado, mas traz consigo múltiplas evidências menores, que podem estar relacionadas à privação emocional, nutricional, negligência e abuso (BRASIL, 2001).

Nessas circunstâncias, a capacidade de diagnóstico da equipe de saúde, ao lado do apoio comunitário e de programas de prevenção da violência, podem evitar, inclusive, os ferimentos secundários por maus-tratos que são causas significativas de morte entre crianças e adolescentes (BRASIL, 2001).

A criança ou o adolescente é frequentemente levado para atendimento por história de falhas no desenvolvimento, desnutrição, obesidade, hipersensibilidade, personalidade reprimida, problemas de escolaridade ou outros sinais de negligência psicológica ou física (BRASIL, 2001).

De maneira geral, a prevenção à violência contra a criança e o adolescente é de extrema importância na sociedade, dada a gravidade de suas seqüelas físicas e psíquicas. Portanto, cabe à equipe: informar pais, mães e comunidade sobre as necessidades das crianças e adolescentes, esclarecendo seus direitos e normas de proteção; identificar pais e mães de alto risco desde o período pré e perinatal; desenvolver grupos de auto-ajuda para pais e mães de alto risco; favorecer a vinculação das famílias com uma rede de apoio da comunidade (unidades de saúde, associação de bairros, grupos religiosos, clube de mães, etc.); incentivar o pai a acompanhar o pré-natal e o parto, para estreitar seu vínculo com o filho o mais precocemente possível; incentivar o pai à participação nos cuidados do bebê; facilitar o acesso a serviços de educação e assistência; contribuir para o fortalecimento dos laços do adolescente com a família e amigos; contribuir para a expressão e desenvolvimento dos adolescentes, respeitando novos valores; organizar grupos de debates com profissionais de outras áreas envolvidas; considerar a possibilidade de depressão puerperal e encaminhar a família para serviços especializados (BRASIL, 2001).

A prevenção é feita também através do questionamento à desigualdade de gênero, de raça e etnia, geracional, de orientação sexual e às desigualdades econômicas agudas que levam à exclusão da cidadania um contingente significativo da população, atingindo as condições de saúde e bem-estar das pessoas. Neste sentido, é

necessário dedicar esforços para implantar políticas de capacitação e emprego que propiciem oportunidades de desenvolvimento social (BRASIL, 2001).

Conclusão

Não é uma tarefa fácil abordar o tema violência com meninas, há muito que se esclarecer, desmistificar, construir e desconstruir.

A prevenção da violência passa pelo esclarecimento, conscientização, educação do público (crianças) que se deseja atingir e passa pelas atitudes (de respeito e carinho) dos profissionais envolvidos neste processo frente ao grupo.

A parceria escola-universidade deve ser vista como um processo positivo e contínuo na formação das meninas, pois as duas estão interessadas no produto final que é a excelência humana.

Todo o processo de prevenção não ocorre de maneira homogênea. Existem avanços e retrocessos, êxitos e obstáculos. É importante que as pessoas estejam preparadas para lidar com estes altos e baixos, sem desanimar. Por sua complexidade, o processo de prevenção requer um exercício de muita paciência, perseverança e, sobretudo, a colaboração e integração dos profissionais de diferentes áreas, da comunidade, da família e da própria escola.

Referências

- **BRASIL.** Ministério da Saúde. Violência contra a criança e o adolescente: proposta preliminar de prevenção e assistência à violência doméstica. – Brasília: MS, SASA, 1997.
- **BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- FRANCISCHINI, R.; SOUZA NETO, M. O. Enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes: projeto escola que protege. **Revista do Departamento de Psicologia - UFF**, v. 19 - n. 1, p. 243-252, Jan./Jun. 2007.
- MINAYO, M. C. S. e ASSIS, S. G. Violência e saúde na infância e adolescência: uma agenda de investigação estratégica. **Saúde debate**, v. 39, p. 58-63, jun. 1993.
- SCHERER, E. A.; SCHERER, Z. A. P. A criança maltratada: uma revisão da literatura. **Rev. latino-am. enfermagem** - Ribeirão Preto - v. 8 - n. 4 - p. 22-29 - agosto 2000.